

## ACTA DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA CONJUNTA DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA JUNTA DE FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ DE 20 DE MAYO DE 2022

La Comisión de Garantía de Calidad y la Junta de Facultad se reúne en sesión extraordinaria y conjunta el día 20 de mayo 2022, a las 11,34 horas, actuando como presidente el Sr. D. Manuel Rosety Rodríguez, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz, y como Secretaria, la Sra. D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Cristina Manzano Manzano, con la asistencia de los miembros e invitados que figuran en el Anexo A, para tratar el siguiente:

### ORDEN DEL DÍA

- Punto 1.-** Estudio y aprobación si procede, de la [Política de Calidad](#) de la Facultad de Medicina
- Punto 2.-** Estudio y aprobación si procede, de los [Objetivos de Calidad](#) de la Facultad de Medicina
- Punto 3.-** Estudio y aprobación si procede, del primer [Informe de Gestión 20-21](#) de la Facultad de Medicina en el marco del SGC 3.0 y del programa IMPLANTA para la Acreditación institucional del Sistema de Garantía de Calidad del centro.
- Punto 4.-** Estudio y aprobación si procede, del [Plan Director 22-25](#) de la Facultad de Medicina. Disponible en la web su [Cuadro de mando](#)
- Punto 5.-** Evaluación y aprobación si procede del [Estado de cumplimiento de las acciones de mejora](#) del Plan Director.

Cristina Manzano

El Sr. Decano da la bienvenida a los asistentes a esta Sesión conjunta de la Comisión de Garantía de Calidad y de la Junta de Facultad que se han convocado conjuntamente por tener que tratar los mismos puntos.

La Facultad dice el Sr. Decano necesita un Plan Director y un informe de gestión de acuerdo con las nuevas directrices de Calidad, el Plan que presentamos hoy aquí, es el 1º Plan de la Facultad y es un trabajo de todos, especialmente de la Comisión de Garantía y de la Junta de Facultad, y cede la palabra al Sr. Vicedecano de Ordenación Académica, Calidad e Innovación.

El Profesor Fernández Vivero declara que nos encontramos en un momento clave para el futuro de la Facultad, de acuerdo con la Orden Ministerial de septiembre de 2021, para los próximos 2/3 años y conseguir el sello internacional de calidad; Aparte de las universidades Catalanas acreditadas por la Agencia Europea, lo han conseguido las Facultades de Medicina de la Complutense, Castilla-La Mancha y Navarra. Con este nuevo sistema de calidad hay que cambiar el planteamiento y la responsabilidad de los títulos depende de la Facultad. Para elaborar esta documentación hemos trabajado conjuntamente con el Delegado del Rector para el Desarrollo Estratégico y la Unidad de Calidad

**Punto 1.-** Estudio y aprobación si procede, de la [Política de Calidad](#) de la Facultad de Medicina. El Sr. Vicedecano comenta que para conseguir la acreditación internacional es necesario que el Centro tenga publicado su política de Calidad.

**Se aprueba por asentimiento la Política de Calidad de la Facultad de Medicina.**

**Punto 2.-** Estudio y aprobación si procede, de los [Objetivos de Calidad](#) de la Facultad de Medicina

El Dr. Fernández Vivero explica que los objetivos de calidad nacen de la política estratégica de la Universidad. Los objetivos del plan estratégico se han adaptado a los objetivos de esta Facultad.

### Se aprueba por asentimiento los objetivos de calidad de la Facultad de Medicina

**Punto 3.-** Estudio y aprobación si procede, del primer [Informe de Gestión 20-21](#) de la Facultad de Medicina en el marco del SGC 3.0 y del programa IMPLANTA para la Acreditación institucional del Sistema de Garantía de Calidad del centro

El Vicedecano de Ordenación Académica y Calidad indica que cada Centro tendrá que realizar su informe de gestión, que incluirá a todos los títulos de la Facultad, en lugar de los autoinformes por titulación que estábamos haciendo..

La Delegada para el Máster en Biomedicina agradece al Profesor Fernández Vivero el trabajo realizado.

El Profesor González Caballero pregunta cuales son los cambios más importantes que hay que empezar a realizar. El Dr. Fernández Vivero le responde que hay que incluir los objetivos de calidad que estén acorde con el plan estratégico de la universidad., todo ello para poder alcanzar el sello internacional, por lo que tendremos que realizar una trazabilidad en todo el proceso formativo, por ejemplo nuestra programación docente está correcta pero tendremos que incluir modificaciones en el proceso de evaluación.

Se produce un debate sobre el proceso de evaluación tanto de la parte teórica de las asignaturas como de los seminarios, talleres y prácticas clínicas.

El Dr. Garzón pregunta sobre la evaluación a la investigación, contestándole el Sr. Decano que la investigación no se contempla en este sistema, aunque si los curriculum y la capacidad de los profesores.

**Punto 4.-** Estudio y aprobación si procede, del [Plan Director 22-25](#) de la Facultad de Medicina. Disponible en la web su [Cuadro de mando](#)

El Profesor Fernández Vivero manifiesta que el Plan Director es el documento que va a marcar el devenir de la gestión del centro, y nace del plan estratégico de la universidad y debe de incluir todos los objetivos de calidad del centro. En este plan hay 2 tipos de acciones de mejora: procesos previos de calidad y las acciones de mejora.

Siendo el cuadro de mando de donde proceden estas acciones de mejora (DEVA, propias, daffos, programa electoral..).

Hemos recibidos algunas modificaciones a las propuestas por parte del Delegado del Rector para el Plan Estratégico.

Este cuadro de mando está publicado en nuestra web.

### Se aprueba por asentimiento el Plan Director 2022-25 y el cuadro de mando

**Punto 5.-** Evaluación y aprobación si procede del [Estado de cumplimiento de las acciones de mejora](#) del Plan Director.

Manifiesta el Sr. Vicedecano de Calidad que es competencia de la Comisión de Garantía de Calidad analizar periódicamente las acciones de mejora, que se realizará con encuestas y se abre un debate sobre el valor de las encuestas y el uso de los BAU de quejas y de felicitación En la página web tendrá que publicarse los resultados.

El Profesor Lechuga preguntas si los contenidos del campus virtual pueden guardarse varios años para que sirva de repositorio.

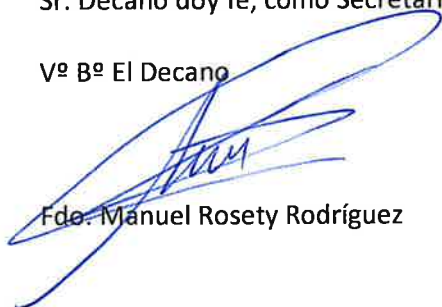
M.ª Cistine Garzón

**Se aprueba por asentimiento el estado de cumplimiento de las acciones de mejora presentadas**

El Sr. Decano agradece a todos los miembros de esta Junta y de esta Comisión de Garantía, al Equipo Decana su trabajo y especialmente al Vicedecano José Fernández Vivero su esfuerzo y dedicación durante estos meses, y que ha recibido la felicitación del Sr. Delegado del Rector para el Plan Estratégico

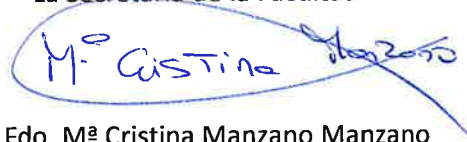
Y sin más asuntos que tratar se levanta la sesión extraordinaria y conjunta de la Junta de Facultad y de la Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad de Medicina, a las 13,40 horas del día veinte de mayo de dos mil veintidós, de todo lo que antecede, con el visto bueno del Ilmo. Sr. Decano doy fe, como Secretaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz.

Vº Bº El Decano



Fdo. Manuel Rosety Rodríguez

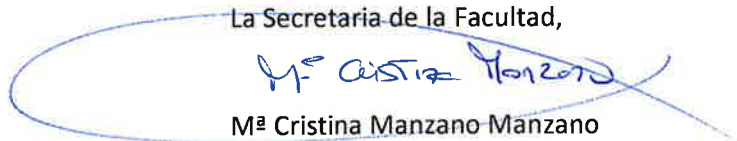
La Secretaria de la Facultad



Fdo. M.ª Cristina Manzano Manzano

Diligencia para hacer constar que la presente Acta fue aprobada en el punto nº 3 del Orden del Día de la sesión de 21 de diciembre de 2022 de la Comisión de Garantía de Calidad de la Junta de Facultad de Medicina.

La Secretaria de la Facultad,



M.ª Cristina Manzano Manzano

**ANEXO A**  
**ASISTENTES A LA SESIÓN EXTRAORDINARIA CONJUNTA DE JUNTA DE FACULTAD y COMISIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE MEDICINAE 20 DE MAYO DE 2022**

<b>APELLIDOS, NOMBRE</b>	<b>ESTAMENTO</b>	<b>DESIGNACIÓN</b>	<b>ASISTENCIA</b>
ROSETY RODRIGUEZ, MANUEL	DECANO	<i>Nato</i>	<i>Asiste</i>
FERNÁNDEZ VIVERO, JOSÉ	VICEDECANO ORDENACIÓN ACADÉMICA, INNOVACIÓN Y CALIDAD	<i>Nato</i>	<i>Asiste</i>
ARMARIO HITA, JOSÉ CARLOS	VICEDECANO DE CENTROS ASISTENCIALES Y RELACIONES INSTITUCIONALES	<i>Nato</i>	<i>Asiste</i>
BÁNDEZ RUIZ, MANUEL	VICEDECANO DE ESTUDIANTES, INFRAESTRUCTURAS Y TÍTULOS	<i>Nato</i>	<i>Asiste</i>
ESTELLA GARCÍA, ÁNGEL	CORODINADOR ROTATORIO CLÍNICO Y ECOE	<i>Nato</i>	<i>Asiste</i>
MANZANO MANZANO, M <sup>a</sup> CRISTINA	SECRETARIA	<i>Nato</i>	<i>Asiste</i>
BRAVO GARCÍA, LIDIA	ASIGNACIÓN COMPETENCIAS COORDINADORA MASTER	<i>Nato</i>	<i>Excusa</i>
FERNÁNDEZ PONCE, CECILIA	ASIGNACIÓN COMPETENCIAS COORDINADORA MASTER	<i>Nato</i>	<i>Asiste</i>
GUTIERREZ AMARES, GONZALO	DIRECTOR DE DEPARTAMENTO	<i>Nato</i>	<i>Excusa</i>
IGNACIO GARCÍA, JUAN MANUEL	DIRECTOR DE DEPARTAMENTO	<i>Nato</i>	<i>Asiste</i>
LARRÁN LÓPEZ, JOSEFA	DIRECTORA DE DEPARTAMENTO	<i>Nato</i>	<i>Asiste</i>
MANGAS ROJAS, ALIPIO	DIRECTOR DE DEPARTAMENTO	<i>Nato</i>	<i>No asiste</i>
PENDÓN MELÉNDEZ, CARLOS	DIRECTOR DEPARTAMENTO	<i>Nato</i>	<i>Asiste</i>
PRADA OLIVEIRA, JOSÉ ARTURO	DIRECTOR DEPARTAMENTO	<i>Nato</i>	<i>No asiste</i>
TORRES MORERA, LUIS MIGUEL	DIRECTOR DE DEPARTAMENTO	<i>Nato</i>	<i>Excusa</i>
LOPEZ GUTIERREZ, JERÓNIMO	ADMINISTRADOR DE CAMPUS	<i>Nato</i>	<i>No asiste</i>
GUERRERO VÁZQUEZ, ANA	DELEGADA DE CENTRO	<i>Nato</i>	<i>Asiste</i>
CARRASCO MOLINILLO, M <sup>a</sup> CARMEN	PROFESORES DOCTORES CON VINCULACIÓN PERMANENTE	<i>Elección</i>	<i>Excusa</i>
CASTRO GONZÁLEZ, CARMEN	PROFESORES DOCTORES CON VINCULACIÓN PERMANENTE	<i>Elección</i>	<i>No asiste</i>
GAMERO LUCAS, JOAQUÍN JOSÉ	PROFESORES DOCTORES CON VINCULACIÓN PERMANENTE	<i>Elección</i>	<i>Asiste</i>
GARCIA ALLOZA, MONICA	PROFESORES DOCTORES CON VINCULACIÓN PERMANENTE	<i>Elección</i>	<i>Asiste</i>
GARCIA GÓMEZ, NATALIA	PROFESORES DOCTORES CON VINCULACIÓN PERMANENTE	<i>Elección</i>	<i>Excusa</i>

M<sup>a</sup> CRISTINA MANZANO



GONZÁLEZ CABALLERO, JUAN LUIS	PROFESORES DOCTORES CON VINCULACIÓN PERMANENTE	Elección	Asiste
GUTIERREZ AMARES, M <sup>a</sup> TERESA	PROFESORES DOCTORES CON VINCULACIÓN PERMANENTE	Elección	No asiste
LECHUGA SANCHO, ALFONSO	PROFESORES DOCTORES CON VINCULACIÓN PERMANENTE	Elección	Asiste
NOVALBOS RUIZ, JOSÉ PEDRO	PROFESORES DOCTORES CON VINCULACIÓN PERMANENTE	Elección	Asiste
ORDOÑEZ MUÑOZ, FRANCISCO JAVIER	PROFESORES DOCTORES CON VINCULACIÓN PERMANENTE	Elección	Excusa
RIBELLES GARCIA, ANTONIO	PROFESORES DOCTORES CON VINCULACIÓN PERMANENTE	Elección	No asiste
ROSETY RODRÍGUEZ, IGNACIO	PROFESORES DOCTORES CON VINCULACIÓN PERMANENTE	Elección	Asiste
SALIDO PERACLAULA, MERCEDES	PROFESORES DOCTORES CON VINCULACIÓN PERMANENTE	Elección	Excusa
SÁNCHEZ DEL PINO, MARIA JESÚS	PROFESORES DOCTORES CON VINCULACIÓN PERMANENTE	Elección	Asiste
GERIBALDI DOLDAN, NOELÍA	PROFESORES DOCTORES SIN VINCULACIÓN PERMANENTE	Elección	Asiste
PEREZ ARANA, GONZALO MARTIN	PROFESORES DOCTORES SIN VINCULACIÓN PERMANENTE	Elección	No asiste
CUBERO LÓPEZ, LAURA	PAS	Elección	Excusa
DE LA MONTAÑA CARRETERO, JORGE	ESTUDIANTES	Elección	No asiste
DEL RÍO SALAS, ÁLVARO	ESTUDIANTES	Elección	Asiste
GONZÁLEZ MORA, DANIEL	ESTUDIANTES	Elección	No asiste
GUERRERO VÁZQUEZ, ANA	ESTUDIANTES	Elección	Asiste
GUTIÉRREZ LÓPEZ, MARTA	ESTUDIANTES	Elección	No asiste
PÉREZ IGLESIAS, ROSA	ESTUDIANTES	Elección	Asiste
SIERRA PEÑA, JAVIER	ESTUDIANTES	Elección	Excusa
GÓMEZ GÓMEZ, CARMEN	COORDINADORA MOVILIDAD ERASMUS	Invitación	No asiste
MORENO LÓPEZ, BERNARDO	COORDINADOR DOCTORADO	Invitación	No asiste
VERASTÉGUI ESCOLANO, CRISTINA		Invitación	No asiste
COUSINOU TOSCANO, MARIA	REPRESENTANTE INSTITUCIONES SANITARIAS	Elección	No asiste
DELGADO MORENO, SILVIA	REPRESENTANTE INSTITUCIONES SANITARIAS	Elección	Excusa
GARZÓN LÓPEZ, SEBASTIÁN	REPRESENTANTE INSTITUCIONES SANITARIAS	Elección	Asiste

D<sup>o</sup> Cistine Hernandez

## POLÍTICA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE MEDICINA

La Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz, se alinea en su totalidad la **Misión, visión y valores** de la UCA que dimanan de su [Política de Calidad de la Universidad de Cádiz](#), y desarrolla una Política de Calidad **comprometida** con sus Grupos de Interés y orientada a la consecución de los objetivos institucionales y de calidad de la UCA, expresados en su **Plan Estratégico vigente**, sirviendo de base para la evolución y mejora general de nuestro Centro y de nuestra Universidad.

El equipo de dirección de la Facultad de Medicina manifiesta su compromiso en la implementación y consolidación en el Centro del **Sistema de Gestión de la Calidad** de la UCA vigente, de una manera sostenible y transparente, cuya madurez nos dirija a la obtención de la **Acreditación Institucional** y el **Sello Internacional de Calidad**, mediante los cuales se favorezca la consecución de altos niveles de calidad en la enseñanza.

Para ello, esta política de calidad persigue los siguientes **objetivos generales**:

- 1) Proporcionar una formación dirigida hacia la excelencia, garantizando una oferta académica de acuerdo con las necesidades y expectativas de los usuarios y de la sociedad en general.
- 2) La mejora continua de sus titulaciones basada en el análisis y progreso de los resultados que se obtienen en las mismas.
- 3) La satisfacción permanente de sus grupos de interés dando las respuestas adecuadas a sus necesidades y expectativas.
- 4) El desarrollo de actividades destinadas a promover el interés por sus titulaciones a potenciales estudiantes.
- 5) La elaboración de programas de orientación que garanticen el desarrollo de actividades de acogida, tutoría, formación académica para facilitar la adecuada adaptación de sus estudiantes a la vida universitaria.
- 6) La promoción y despliegue de actuaciones de orientación profesional adecuadas al mercado de trabajo.
- 7) La promoción de la movilidad nacional e internacional y de la realización de prácticas externas en empresas e instituciones públicas con objeto de enriquecer la experiencia

formativa de sus estudiantes, fomentar su capacidad de emprendimiento y favorecer la adquisición de competencias que les faciliten su futura inserción laboral.

- 8) La promoción de la formación continua y evaluación de su Personal Docente e Investigador lo que favorecerá una docencia de excelencia en todas sus titulaciones. También se prestará especial interés en la promoción de la participación del PDI en proyectos de innovación docente.
- 9) La promoción de la mejora en la gestión de sus recursos materiales, servicios de apoyo al aprendizaje y nuevas tecnologías docentes.
- 10) La participación de todos los grupos de interés en la toma de decisiones relacionadas con el diseño, desarrollo y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad así como en el quehacer diario de la Facultad.
- 11) La rendición de cuentas periódica a los grupos de interés.

Estos objetivos generales de calidad generales **dimanan de los objetivos de calidad de la UCA** y se concretan en **objetivos de calidad del centro** específicos cuantificables para períodos de tiempo determinado, los cuales están relacionados con evidencias objetivas que demuestren su consecución, así como con la persona que va a ser responsable de su ejecución y los recursos de que dispone para conseguirlos.

El aseguramiento de que todas **las personas de la Facultad que influyen en la calidad**, conocen ésta Política, el SGC y los objetivos planteados, se consigue gracias a la implementación de nuestro **Plan de Comunicación** y a la difusión realizada por el equipo decanal a todos los grupos de interés de por parte de equipo decanal, de toda la documentación y evidencias relacionadas.

Esta política de Calidad fué aprobada por la Junta de la Facultad de Medicina a propuesta de su Comisión de Garantía de Calidad el día ..... de mayo de 2022

**Prof. Dr. Manuel Rosety Rodríguez**  
**Decano**

## FSGC P02-01: OBJETIVOS DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE MEDICINA

<b>CENTRO</b>	Facultad de Medicina de Cádiz
<b>TÍTULOS:</b>	Graduado o graduada en Medicina Máster en Biomedicina
<b>CURSO ACADÉMICO:</b>	2021-22
<b>RESPONSABLE DE CUMPLIMENTACIÓN:</b>	Comisión de Garantía de Calidad del Centro

ÁMBITO	OBJETIVOS UCA	OBJETIVOS CENTRO	INDICADOR/ES ASOCIADO/S
Enseñanza y aprendizaje	<b>OBJETIVO PEUCA 1: INNOVAR, REDISEÑAR Y ACTUALIZAR NUESTRA OFERTA FORMATIVA PARA ADAPTARLA A LAS NECESIDADES SOCIALES Y ECONÓMICAS DE NUESTRO ENTORNO</b>	OC 01 (1.1) Mejorar el perfil formativo y competencial del egresado, diseñando e implementando unas nuevas memorias de títulos con resultados de aprendizaje profesionales y digitales, y aquellos de carácter emprendedor y solidario.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias).</li> <li>2. Número de títulos con incorporación de ODS en competencias.</li> <li>3. Número de títulos con competencias digitales incorporadas de forma transversal</li> <li>4. Número de títulos que incorporan planes de mejora en competencias profesionales.</li> <li>5. Horas de formación y asistentes a cursos sobre docencia y ODS.</li> <li>6. Formación informal y horas de formación y asistentes a cursos sobre competencias digitales.</li> </ol>
		OC 02 (1.3) Actualizar y flexibilizar la oferta formativa adecuándose a las demandas sociales, teniendo en cuenta la importancia de los Objetivos del Desarrollo Sostenible	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias).</li> <li>2. Número de títulos que presentan Plan de Mejora (actualización contenidos, competencias).</li> <li>3. Títulos nuevos implantados relacionados con ODS.</li> <li>5. Número de títulos que implantan mejoras en la interacción con grupos de interés.</li> </ol>



			<p>7. Tasas de ocupación de grados y másteres, así como la comparación con la tasa del SUA y nacional.</p> <p>8. Tasa de adecuación de grados y másteres, así como la comparación con la tasa del SUA y nacional.</p>
		OC 03 (1.4) Incrementar la formación no reglada, dada la necesidad creciente de actualización y especialización de conocimientos y competencias por parte de los profesionales y egresados.	<p>1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias).</p> <p>2. Nuevos cursos de experto y másteres propios puestos en marcha (créditos matriculados).</p> <p>4. Total de estudiantes y créditos matriculados en títulos propios.</p> <p>5. Número de cursos de experto y másteres ofertados</p>
		OC 04 (1.6) Potenciar la internacionalización de nuestra oferta formativa (grado y máster)	<p>1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias).</p> <p>2. TFGM cotutelados.</p> <p>3. Número de estudiantes entrantes y saliente en grados, másteres y doctorado.</p> <p>4. Nuevos convenios de intercambios internacionales.</p> <p>8. Profesores visitantes.</p> <p>9. Porcentaje de estudiantes extranjeros matriculados en los diferentes títulos.</p>
	<b>OBJETIVO PEUCA 2: CONSEGUIR LOS NIVELES MÁS ALTOS DE CALIDAD EN NUESTRA OFERTA FORMATIVA PROPIA Y REGLADA.</b>	OC 05 (2.1). Mejorar las infraestructuras físicas para la impartición de la docencia.	<p>1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias).</p> <p>5. Laboratorios de docencia diseñados y equipados.</p> <p>6. Nivel de avance de accesibilidad universal de cada centro.</p> <p>7. Satisfacción del PAS, PDI y estudiantes con servicios, procesos y recursos.</p>
		OC 06 (2.2) Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.	<p>1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias).</p> <p>2. Títulos con sello internacional.</p> <p>3. Centros con acreditación institucional.</p>

		<p>OC 07 (2.3) Favorecer la mejora de tasas de graduación, tasas de abandono y rendimiento de nuestros títulos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias).</li> <li>2. Satisfacción de los estudiantes con la docencia y los títulos.</li> <li>3. Tasa de eficiencia de los títulos comparada con el sistema andaluz y nacional.</li> <li>4. Tasa de rendimiento de cada título comparada con el sistema andaluz y nacional.</li> <li>5. Tasa de graduación de cada título comparada con el sistema andaluz y nacional.</li> <li>6. Tasa de abandono de cada título comparada con el sistema andaluz y nacional.</li> <li>7. Duración media de los estudios comparada con el sistema andaluz y nacional.</li> <li>8. Estudiantes atendidos en el SAP y nivel de satisfacción.</li> </ol>
		<p>OC 08 (2.4) Consolidar y mejorar nuestras prácticas de difusión de oferta formativa, así como la orientación académica y profesional de nuestros estudiantes</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias).</li> <li>2. Asistentes a jornadas de orientación.</li> <li>3. Orientadores formados.</li> <li>4. Campañas realizadas e impacto local, nacional e internacional</li> </ol>
<p><b>Buen gobierno</b></p>	<p><b>OBJETIVO PEUCA 4: CONSOLIDAR UN MODELO DE GOBIERNO SOSTENIBLE Y SOCIALMENTE RESPONSABLE</b></p>	<p>OC 09 (4.1) Aplicar códigos de buen gobierno y ética.</p>	<p>1. Alinear las encuestas de satisfacción de nuestros grupos de interés al código de Buen Gobierno y Código Ético</p>
		<p>OC 10 (4.3) Consolidar la Facultad UCA como un Centro socialmente Responsable y comprometido con los ODS (Objetivos del Desarrollo sostenible)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias).</li> <li>2. Impacto de actividades de sensibilización.</li> <li>3. Impacto de actividades de voluntariado.</li> <li>5. Proyectos y participantes en proyectos de cooperación internacional.</li> <li>14. Período medio de pago a proveedores. Se calcula como el número medio de días entre la fecha de factura y la fecha de pago tanto a los proveedores como a acreedores por prestación de servicios.</li> </ol>

			15. Número de demandas atendidas en el SAP. 16. Impacto de los talleres de aprendizaje, bienestar y salud
		OC 11 (4.4) Consolidar y avanzar en la administración electrónica de los procesos de gestión de la Facultad apostando decididamente por "Cero papel"	1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias).
		OC 12 (4.5) Reducir impactos medioambientales promoviendo las "Reutilización " y el "Reciclaje" en la medida de nuestras posibilidades (Dos de las "3R")	1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento, cumplimiento). 5. Residuos generados, peligrosos y no peligrosos, presentándose de acuerdo con lo establecido en la legislación nacional del lugar de generación y de residuos no peligrosos (Material; cantidad en Tm y/o porcentaje del total). Se considerarán todas las otras formas de residuos sólidos o líquidos. Se debe desglosar según los métodos de eliminación, cuando proceda: Reutilización. Reciclaje. Compostaje. Recuperación, incluida la recuperación energética. Incineración (quema de masa). Inyección en pozos profundos. Vertedero. Almacenamiento en el sitio. Otros
		OC 13 (4.8) Alinear el Centro con Plan Estratégico UCA	1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias).
	<b>OBJETIVO PEUCA 5: CONSEGUIR QUE LA TRANSPARENCIA SEA UN VALOR DISTINTIVO Y RELEVANTE EN LA UCA.</b>	OC 14 (5.1) Reforzar la Transparencia externa e interna, explorando y poniendo en marcha proceso de rendición de cuentas mediante la publicación de nuestros resultados de calidad	1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias).
	OC 15 (5.4) Divulgar buenas prácticas relacionadas con la transparencia del centro	1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias).	
<b>Personas</b>	<b>OBJETIVO PEUCA 6: GENERAR VALOR COMPARTIDO CON LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA</b>	OC 16 (6.1) Analizar, identificar y transmitir a los departamento las necesidades de plantilla del profesorado de las asignaturas de los títulos del centro	1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias). 2. Porcentaje de PAS y PDI que han promocionado en los últimos cuatro años. 3. Satisfacción con la promoción. 4. Porcentaje de PDI estructural por área

			5. Satisfacción del PAS y PDI con el puesto de trabajo
		OC 17 (6.4) Revisar las responsabilidades de gestión del PAS adscrito al centro, aplicando en la medida de nuestras posibilidades políticas de retención de talento.	1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias).
<b>Proyección Social</b>	<b>OBJETIVO PEUCA 7: REFORZAR LA IMPORTANCIA DEL PAPEL DE LA UCA EN LA SOCIEDAD.</b>	OC 18 (7.2) Potenciar la imagen y reputación corporativa de la Facultad entre los diferentes grupos de interés.	1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias). 2. Grado de identificación del PAS, PDI y estudiantes con la institución 3. Fidelización del alumno
		OC 19 (7.4) Mejorar las estrategias de comunicación interna y externa de la Facultad.	1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias). 2. Uso y acceso al portal web de la UCA

Documento aprobado por la CGC y Junta de Facultad ....

## **FSGC-P02-02: Informe de Gestión**

### **FACULTAD DE MEDICINA**

### **CURSO 20-21**

**Borrador para la CGC y JF**

<b>Elaborado:</b>	<b>Aprobado:</b>
Comisión Garantía Calidad	Junta de Centro
Fecha: xxx	Fecha: xxx



**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO**

<b>Id del Ministerio:</b>	<b>11006589</b>
<b>Denominación del Centro</b>	<b>Facultad de Medicina</b>
<b>Títulos incluidos en el SGC</b>	<b>Graduado o graduada en Medicina</b> <b>Máster Universitario en Biomedicina</b>
<b>Títulos no incluidos en el SGC</b>	<b>Máster Interuniversitario en Iniciación a la Investigación en Salud Mental</b>

**Primer informe de Gestión de la Facultad de Medicina en el marco del SGC 3.0 de la UCA y de la solicitud del Implanta en Abril 23**

[Indicaciones fundamental del Taller de formación en Informe de Gestión y Gestión Documental](#)

**I) DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL CENTRO**

**Web del Centro:** <https://medicina.uca.es/>

**Análisis:**

La **Universidad de Cádiz** a través de su web institucional <http://www.uca.es> publica y actualiza todos los contenidos necesarios para todos sus grupos de interés: Alumnado, profesorado, personal de administración y servicios, egresados, empleadores, sociedad en general, etc.). Dispone de tres versiones de acceso en virtud de tres grandes grupos de interés: “Estudiante”, “Empresas” y “Personal”. Dentro de cada uno de ellos, la información se adapta a las necesidad de dichos grupos se dispone información sobre Conócenos, Acceso, Estudios, Investigación, Transferencia, Internacional y Más UCA. Bajo el perfil Estudiantes, se accede a los recursos necesarios para llevar a cabo su actividad universitaria: información institucional, estudios, expediente, alojamiento, transporte, programas y becas de movilidad, atención a la discapacidad, etc. El acceso mediante ámbitos se complementa con otros de tipo temático, que varían en función de la oportunidad y momento, como el acceso directo a los procesos de admisión y de matrícula, convocatorias de becas y ayudas al estudio, la oferta general de estudios y otros.

La información pública de la **Facultad de Medicina** del grado se realiza a través de su [web institucional \(https://medicina.uca.es\)](https://medicina.uca.es), la cual se ha actualizado profundamente durante el curso 20-21 de acuerdo con el protocolo específico de evaluación de la información pública disponible, detallado en el **Anexo II de la Guía para el Seguimiento de los Títulos Universitarios Oficiales** de Grado y Máster (versión 05, de junio de 2021). Desde ella se accede a los tres títulos responsabilidad del centro.

Durante la fase final del curso 19-20, en pleno inicio de la pandemia y durante el primer trimestre del 20-21, se realizó gracias a la **contratación de personal** diseñador de webs, una profunda remodelación y actualización de [la web de la Facultad](#) en función de las necesidades de nuestros grupos de interés (Alumnado, profesorado y PAS).

Desde entonces hasta el momento de la elaboración del presente informe, los cambios, actualizaciones y mejoras se han continuado realizando sobre todo como consecuencia de la entrada en vigor del RD 822/2021 de enseñanzas Universitarias y nuestra reciente solicitud de Modificación de la memoria del Título de Graduado en Medicina en el curso 21-22.

Las **actuaciones** más significativas realizada durante el curso 20-21 fueron las siguientes:

1. Nuevo árbol de contenido correctamente estructurado
2. Inclusión de los apartados de “Noticias” y “Destacamos” que se encuentran en todo momento actualizados.
3. Información detallada del título con la implantación en años sucesivos del nuevo plan de estudios iniciado en primero en el curso 20-21, que corresponde al de este autoinforme.
4. Integración total de los Másteres del centro , con [acceso específicos a los mismos](#), recomendación 1 de [Informe de renovación de la acreditación DEVA del Máster en Biomedicina](#) disponible en el Colabora. Debe recordarse que el seguimiento y control de la calidad del Interuniversitario de Investigación en Salud Mental corresponde a la Universidad de Cantabria.
5. Horarios de actividades académicas actualizados en tiempo real con consulta rápida desde el móvil.
6. Nueva sección específica para estudiantes, con toda la información detallada de la nueva Oficina de Ayuda al Estudiante, a la vida universitaria en general y a los órganos de representación y asociación estudiantil
7. Una nueva sección de secretaría virtual para un más ágil manejo de las solicitudes y demás gestiones del alumnado, con una sección específica de acceso exclusivo para el profesorado.
8. Una nueva sección específica para la movilidad estudiantil.
9. Una actualización de la información de las nuevas infraestructuras de la Facultad tras la entrega de la segunda fase de su remodelación.
10. Modificación de la estructura de la sección de la web [“Seguimiento, informes y planes de mejora”](#) del Sistema de Garantía de calidad para la adaptarla al IMPLANTA para la Acreditación Institucional del Sistema, con la inclusión de los Informes de gestión, acceso al nuevo gestor documental y demás documentación propia de la acreditación instituciones del SGC de la Facultad,

Fruto del trabajo, veremos en los indicadores del Sistema de Garantía de Calidad disponible en el [Sistema de Información de la UCA](#) (P01), **un aumento del nivel de satisfacción**, sobre todo en nuestro grupo de interés estudiantil. Este aumento también puede ser consecuente a la puesta en marcha de las [respuestas telefónicas al alumnado y al profesorado del grado más ágil y rápida mediante whatsapp](#) desde el inicio del curso de este informe (20-21). Junto a ello se puso en marcha las redes sociales de Facebook, Twitter e Instagram, accesibles desde el pie de página de nuestra web.

La **puesta en marcha** del [Sistema de Garantía de Calidad 3.0](#) de la UCA, acorde la Acreditación Institucional del SGC de los Centros de la UCA mediante el “IMPLANTA”, abre un nuevo escenario en el que la difusión de la información debe estructurarse en el **Plan de Comunicación de la Facultad de Medicina**, hasta ahora y durante el curso 20-21 inexistente. Dicho plan, debe lograr que la información disponible esté totalmente alineada con las necesidades de los grupos de interés, así como el rendimiento de cuentas ante los mismos y la sociedad; permitiendo en todo momento un correcto y ágil feed back entre nuestro centro y los grupos de interés. En el momento de la elaboración del presente informe durante el curso 21-22, ya contamos con dicho [Plan de Comunicación de la Facultad de Medicina](#) y está [disponible en nuestra web](#) en la pestaña “Conócenos”.

Al objeto de una mejor y más completa difusión de la información del desarrollo de nuestro sistema de calidad y en aras de implementar nuestro rendimiento de cuentas a nuestro grupos de interés y a la sociedad en general, se ha puesto a disposición pública en la web las [actas e informes de las reuniones de los órganos colegiados y otros órganos](#) de la Facultad. Los informes y documentos para el análisis de los resultados en el [Sistema de Información de la UCA](#).

En el Gestor Documental compartido de la UCA [Colabora - IMPLANTA-CERTIFICACIÓN SGC FACULTAD DE MEDICINA](#), de ahora en adelante Colabora SGC Medicina, se encuentran disponible en "01 DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN" > los registros documentales que evidencias sobre las las ["Peticiónes de los grupos de interés sobre difusión de información"](#) (CAUs, TAVIRAs, correos electrónicos, etc). Por otra parte, en la [sección del SGC de nuestra web](#) se encuentran [las actas de la CGC](#) que evidencian en [análisis de los resultados](#), en el marco de los autoinformes y de este informe de gestión, la toma de decisiones y la rendición de cuentas a los grupos de interés. Entre ellas la reciente de abril de 2022 en la que se aprueba el [Plan de Comunicación 1.0 de la Facultad](#) que corresponde a una acción de mejora planteada en el plan de mejora del Grado en Medicina del curso 21-22 y durante el mismo deberemos implementarlo al 100% en los títulos de la Facultad.

### Apartado COVID:

Por otro lado, desde la Declaración del Estado de Alarma el 14 de marzo de 2020, la Universidad ha informado puntualmente de todas aquellas normativas, acuerdos, procedimientos, protocolos o instrucciones adoptadas con motivo de la pandemia y la consecuente transformación de la docencia presencial a virtual. Para ello se habilitó un enlace específico para la transmisión y difusión de esta información: <https://www.uca.es/coronavirus/>.

Además de esta información de carácter general para toda la comunidad universitaria de la UCA, al alumnado y profesorado del Grado en Medicina se le ha informado a través de la sección "Destacamos" acerca del [Protocolo Específico de Prevención Covid](#) y de los cambios e incidencias en la planificación docente por Covid a través de [avisos en los horarios en tiempo real](#) disponibles en la web de la facultad, mediante taviras o por whatsapp desde el móvil corporativo de la facultad.

Se creó un correo electrónico específico para todas las comunicaciones y gestiones específicas sobre la pandemia [covid.medicina@uca.es](mailto:covid.medicina@uca.es) en manos del vicedecano de estudiantes y responsable covid del centro, aunque también se realizan gestiones covid a través del whatsapp.

### Análisis de los indicadores y de las peticiones de los grupos de interés sobre difusión de la información

En el marco del SGC 2.0 vigente hasta el curso 20-21, los títulos del nuestro centro no teníamos establecido **objetivos para los indicadores** relacionados con la difusión de la información. Los resultados a día de hoy de estos indicadores son los siguientes:

INDICADOR (CENTRO)	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
ISGC-P01-01: Grado de satisfacción del alumnado con la información publicada del Título Centro	3.36	3.2	3.41	-	4
ISGC-P01-02: Grado de satisfacción del PDI con la información publicada del Título-Centro	3.83	4	3.85	-	3.93
ISGC-P01-03: Grado de satisfacción del PAS con la información publicada de el/los Centro/s	3.46	3.53	3.64	-	3.76

Estos resultados del curso 20-21 corresponden al Centro y por lo tanto, son valores agregados de los títulos. Podemos observar que existe una clara mejora en el nivel de satisfacción del alumnado (+ 0.59) con la información publicada por la Facultad. La mejora mostrada en la satisfacción del PDI (+ 0.08) y del PAS (+0.12) por su parte no es tan significativa.

En este primer Informe de gestión en el marco del SCG 3.0, no disponemos de **registros de peticiones de los grupos de interés** del curso 20-21 sobre difusión de información (BAUs, CAUs, correos electrónicos, actas de órganos colegiados, etc.). Hemos identificado que no existieron BAUs sobre este tema. Se ha abierto [en el Gestor documental Colabora](#) una carpeta para ir incorporando estas evidencias de una manera más reglada desde el curso 21-22. El procedimiento para este registro depende del Vicedecanato de Estudiantes y la Secretaría de la Facultad. Del análisis de los citados registros se algunas extraen debilidades y fortalezas

De análisis completo de lo recogido en este apartado sobre la **actualidad y oportunidad de la difusión de la información publicada en la web del centro**, y teniendo en cuenta las sugerencias, la peticiones y la satisfacción de los diferentes grupos de interés, nos planteamos los siguientes **objetivos de los indicadores a alcanzar** para el siguiente ejercicio (21-22), estableciendo las acciones de mejora seguidamente indicadas:

1. **ISGC-P01-01:** Mantener por le momento el nivel de 4.0
2. **ISGC-P01-02 y ISGC-P01-03:** Llegar a un nivel de 4.0

**Puntos fuertes, puntos débiles, recomendaciones de la DEVA y acciones de mejora:**

Puntos Fuertes:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Remodelación y actualización de la <b>web de la Facultad</b> con <b>integración de los másteres</b> en su seno como así recomendaba la DEVA para el Máster en Biomedicina</li> <li>2. <b>Actualización permanente</b> de nuestra web gracias a personal específico contratado.</li> <li>3. Puesta en servicio de <b>Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina</b></li> <li>4. Nueva vía de <b>Comunicación con Alumnado y Profesorado</b> mediante whatsapp</li> <li>5. Nueva Difusión de la información de la Facultad en las <b>Redes sociales</b></li> <li>6. Gestión ágil de <b>casos Covid</b> mediante formularios en línea, whatsapp y correos específicos</li> <li>7. El <b>Grado de satisfacción del alumnado con la información</b> publicada ha aumentado</li> </ol>

Puntos débiles	Acciones de mejora
<p><b>PD 1:</b> Carecer de un <b>Plan específico de comunicación</b> que determine que debe informarse para rendir cuentas de manera adecuada, quién se encarga, cómo y a través de qué vía, cómo se gestionan y difunden las quejas presentadas, etc.</p>	<p><b>AM01:</b> Elaboración y aprobación del <b>Plan de Comunicación 1.0</b> de la Facultad de Medicina, que pueda dar respuesta a una acreditación institucional del SGC de la Facultad y a la obtención del Sello internacional de Calidad (SIC).</p>
<p><b>PD 2:</b> El árbol de contenidos de <b>la web</b> no está estructurado para al objeto de que la documentación interna de la Facultad y de la documentación del SGC para ofrecer un mejor rendimiento de cuentas a nuestros grupos de interés y a la sociedad en general</p>	<p><b>AM02:</b> <b>Reorganización de los contenidos de la web</b> en función de lo acordado en el plan de comunicación mostrando las evidencias y resultados al objeto de rendir cuenta a los grupos de interés y la sociedad sobre la implementación de nuestra política de calidad y el logro de nuestros objetivos.</p>

En lo referente a las recomendaciones de la DEVA en el [último informe seguimiento del Grado en Medicina de la DEVA](#) de 12.10.20 correspondiente al curso 18-19 del Título de Medicina, no hay aspectos de mejora/recomendaciones o aspectos de especial seguimiento/recomendaciones en relación con la Información

pública disponible. En cuanto al Máster en Biomedicina, el [Informe de renovación de la acreditación DEVA de 30/06/2020](#), indica como Recomendación Nº1, completar el proceso de vinculación de la página web del máster a la de la Facultad de Medicina, lo cual quedó logrado durante el curso 20-21.

El presente Informe de gestión **se nutre de los autoinforme de seguimiento** de los títulos de grado y máster de la Facultad de Medicina, habida cuenta del periodo de transición entre el SGC 2.0 y 3.0 en el que nos encontramos en el momento de elaborar este autoinforme. Éste apartado I) sobre la Información pública disponible está agregado a nivel de Centro habida cuenta que dicha información pública no tiene situaciones diferenciales entre los títulos de la Facultad, incluido el Interuniversitarios que no está al amparo del SGC de la UCA y sí de la Universidad de Cantabria. El [Plan de comunicación](#) de la Facultad es el referente para la comunicación de todos los títulos responsabilidad de la Facultad.



## II) POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD

### Análisis:

#### Política, objetivos y SGC de la UCA y de la Facultad

La Universidad de Cádiz, posee una [Política de Calidad](#), la cual se implementa a través del Plan Estratégico 3.0 (PEUCA3). Tomando ambos documentos como referentes, la Facultad de Medicina durante el curso académico 21-22 elabora y aprueba su [Política y sus Objetivos de Calidad](#). Para el seguimiento de su desarrollo en la práctica, desde 2008 contamos con el Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de la UCA, que se diseñó para todos sus centros y títulos, siendo certificado este diseño en el año 2010 por su alineación con los criterios del Programa AUDIT. Esta primera versión se ha revisado y actualizado a lo largo de los años en función de las experiencias acumuladas, al objeto de dar respuesta a las diferentes normativas o protocolos de evaluación. [La última de estas revisiones, el SGC 3.0](#), se aprobó en Consejo de Gobierno el 28 de junio de 2021 entrando el SGC en vigor el 1 de octubre del mismo año. Todas las [versiones anteriores a ésta](#) se encuentran publicadas en la web [del servicio de calidad](#). El [Manual de calidad](#) es el documento de apoyo para su implementación. La elaboración y aprobación del presente informe de gestión correspondiente al curso 20-21, ha tenido lugar en un periodo de transición entre el SGC 2.0 y 3.0, durante el cual se ha estado desarrollando las acciones de mejora planteadas para el curso 21-22.

Tras el análisis del autoinforme de calidad y la publicación del RD 822/2021, durante el curso 21-22, en aras de poder contar en la primavera de 2023 con el primer ciclo anual de mejora disponible para solicitar el IMPLANTA ese año, además de solicitarse una Modificación de la Memoria del grado en Medicina, se aprobó por la CGC y por la Junta de la Facultad de Medicina y están disponibles en nuestra web:

- La [Política y los Objetivos](#) de Calidad de la Facultad.
- El [Plan Director de la Facultad](#).
- El [Cuadro de mando](#) necesario para la implementación de dicho Plan Director, que define de manera clara para cada objetivo de calidad del centro, los objetivos de los indicadores relacionados, las acciones de mejora que se implementarán, el plazo fijado para ello y las personas responsables de las mismas, ya sean en el marco de todo el centro o de cada uno de sus títulos.

Durante el curso 21-22 se comenzará la implementación de estos documentos en nuestra facultad. Aunque estos documentos sean de reciente aprobación, bajo el gran paraguas de la política de calidad del centro, en el cuadro de mando **quedan alineados los objetivos de calidad** con cada uno de los objetivos de los indicadores de calidad relacionados, los cuales cuentan con un recorrido previo histórico.

#### Comisión de Garantía de Calidad (CGC) y gestión documental:

Durante el curso 20-21 la [CGC desarrolló de manera adecuada sus funciones](#) tomando los [acuerdos necesarios para el desempeño](#) adecuado de sus funciones y revisando el grado de cumplimiento de las acciones de mejora.

En el marco de este nuevo SGC 3.0, la Facultad inicia su implementación al inicio del curso 21-22 [reformando el Reglamento de la CGC. Se actualiza su composición](#) al objeto de ofrecer una más amplia participación de los grupos de interés y de las personas responsables del programa formativo. A tal fin, se han incorporado todos los directores de departamentos a dicha comisión y se ha aumentado el grado de participación de los grupos de interés. El flujo de **comunicación entre el equipo decanal y los directores de departamento** se ha incrementado significativamente, sobre todo en el marco de la implantación del nuevo plan de estudios y los trabajos de

actualización del número de horas docentes presenciales de las asignaturas de dicho nuevo plan que desarrollaremos en el próximo apartado

Desde diciembre de 2008 y hasta septiembre de 2021, la Universidad de Cádiz ha contado con un [Gestor Documental](#) que ha venido recogiendo los procedimientos propios del SGC hasta su versión 2.0, así como el registro de los distintos documentos que han emanado del mismo. Sin embargo, esta herramienta se muestra insuficiente como soporte único para la gestión de los documentos y evidencias de la versión 3.0 del SGC, que como sabemos tiene un enfoque hacia la Acreditación Institucional de todos sus centros. Por ello, para la gestión de registros y evidencias, la Universidad de Cádiz cuenta actualmente con un sistema que combina el Gestor Documental antes indicado, el [Sistema de Información de la UCA](#) y el espacio [COLABORA](#), a fin de poder dar respuesta tanto al proceso de Certificación de los SGC de los centros como a los de Seguimiento y Renovación de la Acreditación de los títulos.

A nivel interno, desde la toma de posesión del equipo decanal actual, se están empleando las cuentas corporativas de **GOOGLE DRIVE** para la gestión de los documentos del SGC, así como del resto de la gestión. Hemos solicitado al Servicio de Calidad que nuestras carpetas de drive puedan ser asociadas a las carpetas del Colabora, y con ello evitar tener los archivos de una misma información duplicados. Su uso en la gestión documental ha supuesto cambiar el paradigma de “enviar documentos” a “compartirlos” en tiempo real con o sin permiso de edición o de incluir nota. Ésto promueve y agiliza la participación y reduce el consumo de papel. No obstante, consideramos que el gestor documental compartido Colabora, ha estructurado de una manera más eficaz y sencilla nuestra gestión documental con la información pública y el rendimiento de cuentas de cara a solicitar la Acreditación Institucional del Centro y el Sello Internacional de Calidad (SIC) antes de 2024.

El **reparto de responsabilidades en el seno del equipo decanal** de la gestión del Sistema de Garantía de calidad y en la implementación de las acciones de mejora, por acuerdo de la [reunión del equipo decanal de 3.3.22](#), de cara a la modificación de la memoria, informes de gestión, líneas de trabajo del plan director y cuadro de mando ha sido el siguiente:

- 1) Responsable último de proceso de implantación del SGC e implementación del Plan director - Decano
- 2) Coordinación de los procesos de gestión de calidad, seguimiento armónico del sistema e informes - Vicedecano de Ordenación Académica, calidad e innovación
- 3) Información pública disponible - Vicedecano de Estudiantes e Infraestructuras
- 4) Aplicación del SGC - Vicedecano Ordenación, calidad e innovación.
- 5) Diseño, organización y desarrollo del programa - Vicedecano de Ordenación y Vicedecano de Centros Asistenciales
- 6) Profesorado - Decano
- 7) Infraestructura, servicios y dotación de recursos - Vicedecano de Estudiantes e Infraestructuras
- 8) Resultados e Indicadores - Vicedecano Ordenación, Calidad e Innovación.
- 9) Plan de Mejora - Todo el Equipo coordinado por Vicedecano ordenación
- 10) Coordinación del Grado en Medicina: Vicedecanos de Ordenación y de Estudiantes
- 11) Coordinación del Máster en Biomedicina: Coordinadora del Máster.
- 12) Coordinación del Máster Interuniversitario de Investigación en Salud Mental: Coordinadora del Máster

Las **personas responsables de los programas formativos de los títulos han actuado conforme a la normativa** y han recibido la información (a través de la web y en el seno de la Junta de Facultad) relativa al SGC tratadas y recogidas en las **Actas de la Comisión de Garantía de la Calidad** disponibles [en la web de la facultad](#), en el [Gestor Documental Colabora](#) y en las **Actas de la Junta de Facultad** disponibles en el [citado gestor](#). En ambos órganos se han analizado los resultados y se han tomado los acuerdos recogidos en las mismas que contribuyeron a la mejora

de la calidad de los títulos. En el marco de las citadas reuniones de la Comisión y en el seno de las Juntas de Facultad, sobre todo en el marco del análisis, aprobación y ratificación de los autoinformes de seguimiento, se analizó toda la información necesaria relativa a los indicadores de calidad de desarrollo de los títulos identificando los puntos débiles, las acciones de mejora, los resultados de los mismos, la satisfacción de los grupos de interés y el proceso de seguimiento de modificaciones, recogidas en los autoinformes relativos al curso anterior. Los procedimientos e indicadores diseñados los consideramos adecuados y se irán describiendo en cada uno de los apartados de este autoinforme.

En este sentido, en el seno de la **Comisión de Garantía de Calidad** durante el curso 20-21 se estudiaron y aprobaron los autoinformes correspondientes al ejercicio anterior. Durante el presente curso 21-22 del mismo modo los Autoinformes del ejercicio anterior en el marco del SGC 2.0 y el presente Informe de gestión ya en el marco del SGC 3.0 vigente. Como es habitual, la Junta de Facultad ratifica todos los acuerdos e informes.

El **presente Informe de Gestión**, se nutre de los autoinformes de seguimiento del [Grado en Medicina](#) y del [Máster Biomedicina](#) correspondientes al curso 20-21. Durante el curso 20-21 ambos títulos de la Facultad, han desarrollado de manera adecuada las acciones de mejora indicadas en los últimos autoinforme correspondiente al curso 19-20. Estos autoinformes, como los informes de seguimiento de la DEVA se encuentran disponibles en la sección de "[Seguimiento , autoinformes y planes de Mejora](#)" del apartado [Sistema de Garantía de Calidad](#) de [la web de nuestra Facultad](#).

En el presente informe de gestión se recogen las **tareas realizadas en relación con cada una de las acciones de mejora**, ya sea relacionadas con puntos débiles o con las [Recomendaciones de la DEVA en su último informe](#), así como el grado de subsanación de las mismas. Para la elaboración del plan de mejora de este informe de gestión, se analizó previamente el nivel de logro del plan de mejora de las titulaciones recogidas en los autoinformes de curso 20-21, elaborandose por vez primera una plan de mejora de la Facultad, en la que en cuando no se hace referencia a ningún título en especial, se considera que es una acción de mejora a desarrollar en las dos titulaciones (mejora agreda). Si la acción de mejora se establece para un título, por razones obvias debe entenderse que sólo debe implementarse en el mismo (mejora desagregada por títulos). Son considerados puntos fuertes las acciones de mejora cumplimentadas y puntos débiles las que aún no han sido del todo desarrolladas en la práctica. Al contar desde este año con los objetivos de calidad del centro, estas acciones de mejora se establecen asociadas a cada uno de los objetivos de calidad, que como sabemos dimanaban del [PEUCA<sub>3</sub>](#).

Fruto de la **aplicación del SGC**, tras la asistencia a los talleres formativos del Servicio de Calidad, la Comisión de Garantía de Calidad analizó a fondo el nuevo SGC 3.0 de la UCA aprobado el curso 2021 y su alineación con el programa [IMPLANTA para la Acreditación institucional](#) de calidad de la Facultad. Fue analizado el cambio de paradigma que ello conlleva, y la necesidad de contar entorno al 2024 con el **Sello Internacional de Calidad (SIC)** para que nuestros graduados en Medicina puedan ejercer en EEUU. Esto , ha supuesto un importante revulsivo para evaluar el grado de implicación de todas las instancias del centro en los procesos de calidad, debiendo afrontar el reto de elaborar y aprobar los ya citados [Política y objetivos de Calidad, Plan Director y Cuadro de mando](#) de la Facultad, todos ellos alineados con la Política de Calidad y los Objetivos Estratégicos y de Calidad del **Plan Estratégico de la UCA PEUCA<sub>3</sub>**. Fruto de ello fue la aprobación por la CGC y Junta de Facultad de febrero '22 , **solicitar el IMPLANTA en la primavera de 2023** en el marco de el también aprobado [Cronograma de acreditación y calidad](#) para los próximos años. Nuestro centro ha sido designado junto con Química y Económicas para presentar su solicitud del programa IMPLANTA el próximo curso académico 22-23. Con ello se pone en evidencia que el título del Grado en Medicina ha definido y propuesto acciones de mejora para actualizar optimizar y desarrollar el nuevo SGC 3.0. El cronograma completo de todos estos procesos [disponible en nuestra web](#) es el siguiente:

## Cronograma Acreditación y Calidad 2022-25

	2022				2023				2024				2025			
	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Sep	Oct-Dic	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Sep	Oct-Dic	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Sep	Oct-Dic	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Sep	Oct-Dic
<b>Modificación de Memoria Medicina</b>	(Mar) Solicitud Inicial		(Jul) Present. Solicitud		(Mar) Resol. Modific.	Planific. Nueva memoria			<b>Nueva Memoria</b>							
<b>Seguimiento y Renovación del Grado y del Master</b>	(Ene) Autoinf. Seguim. 20-21				(Ene) Autoinf. Seguim. 21-22				(Ene) Autoinf. Seguim. 22-23		(Oct) Autoinf. Renovac. Grado		(Abr) Resoluc. Renovac. Grado	(Oct) Autoinf. Renovac. Master		Entrada Vigor Renovac Grado
<b>IMPLANTA y Acreditación Institucional Facultad</b>		(Abr) Informe Gestión Facultad 20-21			(Mar) Informe Gestión Facultad 21-22	(Abr) Solicitud Inicial Implanta	(Oct) Resoluc. Implanta	(Nov) Solicitud Acredit. Instituc.	(Mar) Informe Gestión Facultad 22-23	(May) Resoluc. Acredit. Instituc.	<b>Acreditación Institucional. No se presentan Renovaciones de títulos, sí renovaciones de la Acreditación Institucional</b>					
<b>Plan Director Facultad</b>	(Maz) Elaborac. I Plan Director Medicina	(May) Aprobac. I Plan Director Medicina		<b>I Plan Director Facultad de Medicina</b>								Evaluac. I Plan Director Medicina	Elabor. y aprob. II Plan Director Medicina		<b>II Plan Director Medicina</b>	
<b>Sello Internacional de Calidad (SIC)</b>					(May) Simulacro Solicitud SIC		Solicitud UCA Inicio Proceso		(May) Autoriz. UCA Solicitud		(Nov) Solicitud SIC ANECA		(May) Resoluc. SIC ANECA			<b>SIC</b>
<b>Implantación Plan Medicina 104</b>	<b>2º Curso</b>			<b>3º Curso</b>				<b>4º Curso</b>				<b>5º Curso</b>				<b>6º Curso</b>

Los procedimientos asociados al Sistema de Garantía de Calidad, que se están utilizando, han contribuido en gran medida al análisis de la información sobre el correcto desarrollo de los títulos, por otra parte, han permitido identificar las mejoras e incluso poner en marcha planes de mejora. Por consiguiente, los títulos cuentan con un plan de mejora revisado y actualizado periódicamente, que incluye acciones concretas derivadas del análisis y revisión de resultados y de las recomendaciones recibidas. El plan de mejora se encuentra dentro del presente "Informe de gestión", el cual está [disponible públicamente en nuestra web a modo de rendimiento de cuentas](#) a nuestros grupos de interés.

Como establece el SGC vigente, los **indicadores** del Proceso del Seguimiento de la Calidad no pueden ser otros que todos los que mide el grado de consecución de los objetivos de calidad, en nuestro caso todos los planteados. En relación a los resultados de estos indicadores, el Vicerrectorado de Planificación, Calidad y Evaluación permite que dispongamos de los valores desagregados de todos ellos. El análisis de estos resultados se realiza teniendo en cuenta la tendencia de dichos indicadores. Por consiguiente, las personas responsables de los títulos, con el visto bueno de la Comisión de Garantía de Calidad del centro, en base a los resultados que le ofrece el SGC, propone **acciones de mejora** que optimizan dicho sistema para la mejora de los títulos y realizan un análisis valorativo del funcionamiento del programa formativo a partir de datos e indicadores y, en caso que proceda, se establecen y se garantiza la implementación de las oportunas acciones de mejora, que se recogen en un plan de mejora, año a año. Con ello, cada curso se completa un nuevo ciclo de mejora, que permite una mejora constante y uno niveles de satisfacción y rendimiento de cuentas más satisfactorios de y hacia nuestros grupos de interés.

#### **Apartado COVID:**

Como consecuencia de la pandemia producida por Covid-19, el Consejo de Gobierno de la Universidad de Cádiz (UCA) aprobó una Adenda a los SGCs de los títulos oficiales que imparte (<https://bit.ly/3iwhouc>), que establecía el modo en que la UCA y sus centros debían adaptar los procedimientos del SGC de los títulos al nuevo escenario. Su principal objetivo fue 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, fueron múltiples las decisiones que se tomaron en relación con el seguimiento y evaluación de los títulos, tanto en el ámbito de la UCA en su conjunto como en el propio centro. Una de estas decisiones fue que las encuestas de satisfacción con el título dirigidas a los distintos grupos de interés fueron aplazadas o sustituidas a fin de obtener información que permitiese 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 fueron 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, para el curso 2020/2021 de los títulos para el seguimiento y evaluación de estos. Los [resultados de esta encuesta se encuentran publicados en el S.I. de la Universidad](#).

#### **Aspectos específicos del Grado en Medicina (Diseño, verificación, seguimiento, etc.):**

Fruto de la **aplicación del SGC**, sobre todo a partir de las acciones de mejora derivadas de las Recomendaciones de la DEVA 6: "Se deben corregir las desviaciones detectadas en cuanto a contenidos, competencias y sistemas de evaluación en relación con lo establecido en la Memoria Verificada y la **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, previamente a la elaboración de este autoinforme y en el marco de su elaboración, la CGC y la Junta de Facultad posteriormente, ha **valorado el desarrollo en la práctica del programa formativo** detectando aspectos de mejora en la memoria verificada que conviene afrontar, que desarrollamos en el presente autoinforme. Estos cambios no afectarán a la estructura del plan de estudios (Plan 104) cuyo primer curso se ha implantado en el 20-21. En Marzo-Abril de 2022 ha sido aprobada por la CGC y por la Junta de Facultad nuestra propuesta de [Modificación de la Memoria del Grado en Medicina](#), bajo las directrices del RD 822/2021 de enseñanzas universitarias que está en fase de revisión técnica en el momento de la aprobación de este autoinforme, la primera de las modificaciones al amparo de este Real Decreto.

**Puntos fuertes, puntos débiles, recomendaciones de la DEVA y acciones de mejora:**

Puntos Fuertes:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apuesta decidida por solicitar la Acreditación Institucional del SGC de la Facultad a través del IMPLANTA el curso 22-23 y optar a solicitar el Sello Internacional de Calidad el curso 23-24</li> <li>2. Modificar la memoria del Grado en Medicina al amparo del nuevo RD 822/2021 de enseñanzas universitarias yendo a la renovación de la acreditación con una memoria actualizada y bajo el paraguas de la Acreditación institucional.</li> <li>3. Nueva <b>mejora generalizada en la calidad global del título de medicina</b> gracias a un adecuado desarrollo en la práctica del SGC con respecto al curso anterior. Se ha mejorado en un número significativo de indicadores que consideramos de gran peso.</li> <li>4. Participación activa de <b>todos los grupos de interés internos en la CGC.</b></li> <li>5. Participación <b>activa del Servicio Andaluz de Salud</b> de manera permanente y del Colegio Médico en momentos concretos como invitado en la CGC, en relación con el título de medicina.</li> <li>6. <b>Ambos títulos</b> se encuentran integrados en igualdad de condiciones en el SGC de la Facultad, realizando todos los procesos de gestión de la calidad con total normalidad (Informes, planes de mejora, difusión de la información pública, supervisión por la CGC, gestión documental y de registro de evidencias, rendimiento de cuentas-resultados, etc.).</li> </ol>

Puntos débiles	Acciones de mejora
<p><b>PD 3:</b> No contar a medio plazo con la <b>Acreditación Institucional de Calidad</b> a través del IMPLANTA, habida cuenta que los títulos de la Facultad de Medicina desarrolla un SGC maduro y que da respuesta en la mejora de su calidad.</p>	<p><b>AM03:</b> Iniciar durante el curso 21-22 los trabajos necesarios para que la Facultad solicite el <b>IMPLANTA y con ello la Acreditación Institucional</b> de su SGC durante el año 2023. Elaborar el primer Informe de gestión del centro y Plan Director de la Facultad alineado con el <a href="#">PEUCA3</a> y los objetivos de calidad de la UCA.</p>
<p><b>PD 4:</b> No contar antes del 2024 con el <b>Sello Internacional de Calidad</b> para el título de Graduado en Medicina, habida cuenta dicho sello será necesario que a partir de ese año para que nuestros egresados en medicina puedan ejercer fueran de nuestras fronteras:</p>	<p><b>AM04:</b> Iniciar durante el curso 21-22 los trabajos necesarios para que el Grado en Medicina solicite el <b>Sello Internacional de Calidad</b> a partir de mayo de 2024.</p>

**Recomendaciones DEVA pendientes Grado Medicina :**

Fecha Informe DEVA	Recomendaciones recibidas	Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones
<a href="#">Seguimiento</a> <a href="#">12.11.20</a>	<b>Recomendación 1:</b> Se recomienda obtener indicadores significativos de todos los agentes implicados en el Título (estudiantes, profesorado, PAS, <b>egresados/as, empleadores/as y tutores/as en prácticas</b> ), incluyendo el tamaño de la muestra y el número de encuestas respondidas, los valores medios y la desviación típica.	<b>AM05:</b> Propuesta al Vicerrectorado competente en materia de Calidad de <b>inclusión en el sistema de información de la UCA</b> y/o gestor documental la evolución del análisis de la satisfacción de los siguientes grupos de interés: Egresados, Servicio Andaluz de salud, otras instituciones sanitarias, tutores de prácticas y estudiantes con labores docentes (alumnado colaborador)  <b>Queda pendiente:</b> Elaborar y lanzar las encuestas de satisfacción a las unidades docentes de los centros asistenciales del SAS (empleadores) y a los tutores de prácticas clínicas durante el curso 21-22 que aún estaban pendientes. Analizar sus resultados en el marco del autoinforme de dicho curso.

**Análisis de acciones y situación actual de la Recomendación 1 de Medicina:** Desde el Servicio de Calidad y Títulos, a pesar de que el escenario Covid no era el propicio, ha completado los indicadores que se han podido completar durante el curso 20-21, incluida la primera medición del grado de **satisfacción de los tutores académicos (profesorado de las mismas)** con las prácticas clínicas, aunque resta esta información de los tutores clínicos. El centro ha asesorado en aquellos asuntos que fueron necesarios a su demanda. En el presente informe y en [Sistema de Información de la UCA](#) se ofrece el nivel de satisfacción de los egresados así como los datos de participación. El nivel de satisfacción en general de las unidades docentes de los centros asistenciales del SAS (empleadores) y de los tutores clínicos no ha sido posible como lo que se establece como primera acción de mejora.

**Recomendaciones DEVA pendientes Máster Biomedicina :**

Fecha del informe DEVA	Recomendaciones recibidas	Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones
<a href="#">30/06/2020</a> <a href="#">(Informe de renovación de la acreditación DEVA*)</a>	Recomendación nº 1: Se recomienda completar y mejorar los procedimientos destinados a recoger la satisfacción de egresados y empleadores.	<b>AM06:</b> 1.- Los <b>indicadores de satisfacción de egresados</b> están actualizados (Datos hasta el curso 2019_20).  2.- Se ha propuesto al Vicerrectorado de Planificación, Calidad y Evaluación completar y mejorar los procedimientos destinados a recoger la <b>satisfacción de empleadores</b> .
<a href="#">30/06/2020</a> <a href="#">(Informe de renovación de la acreditación DEVA*)</a>	Recomendación nº 2: Se recomienda mejorar la implementación del plan de mejora de la titulación.	<b>AM07:</b> Completar la <b>puesta en marcha de todas las acciones de mejora</b> , destinadas a dar respuesta a las recomendaciones recibidas.

**Análisis de las recomendaciones y acciones de mejora 1 y 2 del Máster en Biomedicina:** El Vicerrectorado de Planificación, Calidad y Evaluación ha realizado las encuestas y analizado los datos correspondientes a la

satisfacción de los egresados de los últimos cursos académicos, por lo que actualmente contamos con los datos del curso 2019/20. Debido a la pandemia Covid19 se priorizaron las encuestas de algunos indicadores y otras se dejaron pendientes, en este sentido se ha propuesto al Vicerrectorado la actualización de los indicadores de satisfacción de los empleadores. En relación a la recomendación 2, la coordinación del máster, así como el decanato y miembros de la Comisión Académica del Máster han trabajado y están trabajando actualmente en las demás recomendaciones de la DEVA, muchas de ellas ya han sido completadas y algunas están en proceso, pero todas han sido analizadas y las acciones de mejora propuestas se han desarrollado.

### III) PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA

#### Análisis:

En el desarrollo de los programas formativos de los títulos del centro se ha aplicado la siguiente **normativa**:

<p>Normativa de matrícula, que recoja el número mínimo de créditos ECTS de matrícula por estudiante y periodo lectivo. Dichas normas deben permitir al estudiantado cursar estudios a tiempo parcial y deben atender a cuestiones derivadas de la existencia de necesidades educativas especiales</p>	<p>Normativa actual: Reglamento UCA/CG11/2010: <a href="https://bit.ly/3CSt3ft">https://bit.ly/3CSt3ft</a> Acuerdo del Consejo de Gobierno de 26 de marzo 2019, por el que se aprueba la modificación del Reglamento UCA/CG11/2010, de 28 de junio de 2010, de Admisión y Matriculación en la Universidad de Cádiz: <a href="https://bit.ly/3nOGyIE">https://bit.ly/3nOGyIE</a> Las actualizaciones de esta normativa estarán disponibles en: <a href="https://atencionalumnado.uca.es/normativa/">https://atencionalumnado.uca.es/normativa/</a></p>
<p>Normativa de acceso y admisión</p>	<p>Normativa actual: Resolución de 22 de diciembre de 2020, de la Dirección General de Universidades, por la que se hace público el Acuerdo de 17 de diciembre de 2020, de la Comisión del Distrito Único Universitario de Andalucía, por el que se establece el procedimiento de admisión para el curso 2021-2022 en los estudios universitarios de Grado: <a href="https://bit.ly/3nQFtQP">https://bit.ly/3nQFtQP</a> Las actualizaciones de esta normativa estarán disponibles en: <a href="https://atencionalumnado.uca.es/normativa/">https://atencionalumnado.uca.es/normativa/</a></p>
<p>Normativa de permanencia</p>	<p>Normativa actual: - Estudios Oficiales de Grado: <a href="https://bit.ly/3ckNjv8">https://bit.ly/3ckNjv8</a> - Estudios Oficiales de Máster: <a href="https://bit.ly/30TL9QS">https://bit.ly/30TL9QS</a>  Las actualizaciones de esta normativa estarán disponibles en: <a href="https://atencionalumnado.uca.es/normativa/">https://atencionalumnado.uca.es/normativa/</a></p>
<p>Normativa de reconocimiento y transferencia de créditos</p>	<p>Normativa actual: Reglamento UCA/CG12/2010, modificado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 26 de marzo de 2019: <a href="https://bit.ly/3nYmJPr">https://bit.ly/3nYmJPr</a> Las actualizaciones de esta normativa estarán disponibles en: <a href="https://atencionalumnado.uca.es/normativa/">https://atencionalumnado.uca.es/normativa/</a></p>
<p>Normativa de movilidad</p>	<p>Normativa actual: Movilidad internacional (Erasmus): <a href="https://internacional.uca.es/erasmus/">https://internacional.uca.es/erasmus/</a> Alumnos internacionales y alumnos visitantes: <a href="https://bit.ly/3DRu4pb">https://bit.ly/3DRu4pb</a> Movilidad nacional (SICUE): <a href="https://atencionalumnado.uca.es/sicue/">https://atencionalumnado.uca.es/sicue/</a> Alumnos visitantes nacionales: <a href="https://bit.ly/30T6E4Q">https://bit.ly/30T6E4Q</a>  Las actualizaciones de esta normativa estarán disponibles en: <a href="https://atencionalumnado.uca.es/">https://atencionalumnado.uca.es/</a> (Movilidad) <a href="https://internacional.uca.es/">https://internacional.uca.es/</a></p>
<p>Normativa de evaluación</p>	<p>Normativa actual: Reglamento por el que se regula el Régimen de Evaluación de los Alumnos de la Universidad de Cádiz: <a href="https://bit.ly/3DVd0x2">https://bit.ly/3DVd0x2</a> Las actualizaciones de esta normativa estarán disponibles en: <a href="https://atencionalumnado.uca.es/normativa/">https://atencionalumnado.uca.es/normativa/</a></p>

<p>Normativa de prácticas académicas externas</p>	<p>Normativa actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 13 de julio de 2012, por el que se aprueba el Reglamento UCA/CG08/2012, de prácticas académicas externas de los alumnos de la Universidad de Cádiz: <a href="https://bit.ly/3HSgOTN">https://bit.ly/3HSgOTN</a></li> <li>- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 23 de junio de 2015, por el que aprueba la modificación del Reglamento UCA/CG08/2012: <a href="https://bit.ly/30SEpTT">https://bit.ly/30SEpTT</a></li> </ul> <p>Las actualizaciones de esta normativa estarán disponibles en: <a href="https://empleoypracticas.uca.es/">https://empleoypracticas.uca.es/</a></p>
<p>Normativa de elaboración y defensa de trabajos fin de titulación</p>	<p>Normativa actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reglamento marco UCA/CG07/2012, de 13 de julio, de trabajos fin de grado y fin de máster de la Universidad de Cádiz: <a href="https://bit.ly/3CQJIFq">https://bit.ly/3CQJIFq</a></li> <li>- Normativa para la elaboración y defensa pública del Trabajo Fin de Máster (TFM) de las Escuelas de Doctorado de la Universidad de Cádiz: <a href="https://bit.ly/3FLInw3">https://bit.ly/3FLInw3</a> (de aplicación a partir del curso 2019/20)</li> <li>- Normativa propia de cada centro</li> </ul> <p>Las actualizaciones de esta normativa estarán disponibles en: <a href="https://secretariageneral.uca.es/normativa-disposiciones-generales/">https://secretariageneral.uca.es/normativa-disposiciones-generales/</a></p>

El análisis de la planificación y desarrollo de las enseñanzas se realiza de una manera desagregada por títulos tomando como referente el [autoinforme del Grado en Medicina](#) y el [autoinforme del Máster en Biomedicina](#), ambos del curso 20-21. Se encuentran disponibles las siguientes evidencias relacionadas con este apartado:

- A. Las Actas de la Comisión de Garantía de la Calidad disponibles [en la web de la facultad](#) y en [Gestor Documental Colabora](#) y en las Actas de la Junta de Facultad disponibles en el [citado gestor](#)
- B. Los informes y documentos para el análisis de los resultados en el [Sistema de Información de la UCA](#)
- C. La rendición de cuentas en el apartado de [Resultados del proceso de Enseñanza-aprendizaje](#) en nuestra web.

### Grado en Medicina: Análisis de los indicadores y evidencias de participación de los grupos de interés

El diseño, organización y desarrollo del programa del Grado en Medicina correspondiente a los [planes de estudios](#) vigentes que se muestran [disponibles en nuestra web](#), se ha visto condicionado a la situación coyuntural derivada del inicio de la [implantación del nuevo plan de estudios](#) en primer curso, la situación derivada de la pandemia y la aplicación del [protocolo de contingencia Covid](#) del centro, de lo cual hablaremos más adelante. La implantación del primer curso del nuevo plan no ha generado ni dificultades ni gestiones extraordinarias habida cuenta que los cambios en las asignaturas eran exclusivamente de nomenclatura.

La [planificación docente](#) establecida se ha desarrollado con un cumplimiento casi total la [memoria verificada](#), salvo los detalles indicados en este autoinforme, tomando como referente el [informe favorable de la DEVA de implantación del nuevo plan \(0104\)](#) de 25.6.19 y al [calendario de su implantación](#).

El [Número de estudiantes de nuevo ingreso](#), recogido en la memoria del grado en medicina es de 140 y todos los años la Junta de Facultad aprueba elevar al Consejo de Gobierno de la UCA este número. Todos los años la Junta de Gobierno aprueba un número mayor a pesar de nuestra opinión contraria a ello y a favor de respetar la memoria. El curso académico 19-20, el Distrito Único Andaluz, por error, dio orden de matricular a 180 alumnos. El curso académico 20-21 objeto de este informe, este número se ha reducido a 158 alumnos, pero aún no se ha



llegado a los 140 de la memoria. En la actualidad tenemos vigente una Recomendación de Especial Seguimiento de la DEVA relativa a este asunto. En el apartado de este análisis correspondiente a las recomendaciones de la DEVA desarrollamos las acciones de mejora desarrolladas para subsanar esta recomendación de especial seguimiento.

La planificación de actividades en el marco de las asignaturas de primer curso del plan 104 supuso la [revisión de la carga horaria y tipología de actividades](#) de los planes docentes de las mismas, lo cual se extendió a la totalidad de las asignaturas del plan en extinción (103). Al realizar el estudio se comprobó que desde el inicio del plan 103 en 2010 hasta la actualidad, la [carga horaria y tipo actividad de los planes de casi todas las asignaturas](#) no coincidían con lo recogido en cada una de las materias de [la memoria del título](#), aunque sí respetaban la carga horaria total de actividades presenciales de las mismas. Tras conversaciones mantenidas con la Vicerrectora de planificación llegamos al acuerdo de realizar lo antes posible y en el marco del plan 104, un cambio no sustancial de la memoria para adaptarla a la realidad, ya que cuando se solicitó el cambio de plan no se retocó estas cargas horarias como así se debería haber realizado. En este marco, el flujo de comunicación entre el equipo decanal, los directores de departamento y el profesorado responsable ha aumentado significativamente. La causa de este desajuste entre la realidad y la memoria se encuentra en el acuerdo llegado entre el decanato que implantó el grado desde 2010 y el vicerrectorado de planificación de entonces de aprobar unos planes docentes de las asignaturas mejor adaptados a las necesidades docentes del alumnado sin que en los diversos cambios de memoria suscitados después se viera en la necesidad de realizar esos cambios, habida cuenta que el equilibrio entre la presencialidad y no presencialidad se mantenía.

Junto a ello, en el marco de la confección de los [programas de las asignaturas](#), se realizó un profundo estudio de los sistemas de evaluación de las asignaturas, y se trabajó con los directores de departamento la necesaria confección de los mismos acorde a lo recogido en la memoria, todo ello al objeto de subsanar la recomendación 6 del último informe DEVA. En la sección correspondiente a dichas recomendaciones DEVA se describen las acciones de mejora y el resultado.

El desarrollo en la práctica del programa del título teniendo en cuenta las circunstancias Covid que desarrollaremos en el apartado Covid de este capítulo/criterio, podemos considerarlo muy bueno; incluida la implementación del programa del [TFGM cuya información está disponible en nuestra web](#) y en el [Campus virtual](#) del mismo y del Rotatorio Clínico de 6º curso, aun estando en restricciones por la pandemia, con información disponible en [nuestra web](#) y en el campus virtual del mismo. La programación docente de ambas asignaturas y su desarrollo en la práctica durante el curso respetó al 100% lo recogido en la memoria. Además, se puede constatar un aumento de grado de satisfacción del alumnado con ambas asignaturas. El análisis y valoración de los resultados de debilidades y recomendaciones relacionadas con el TFGM y los Tutores clínicos se recogen en las tablas correspondientes tras el análisis de los indicadores.

La [implantación del primer curso del nuevo plan](#) no ocasionó desajuste alguno, habida cuenta que los cambios entre planes de las asignaturas de primero solo eran cambios de nombres de asignaturas. No obstante, durante el curso 20-21 debimos afrontar la planificación del siguiente curso, el actual 21-22, cuando estamos implantando el segundo curso de dicho nuevo plan. En segundo curso, sí que empiezan a existir cambios significativos entre los planes de estudios, que están siendo más significativos para el tercer curso; llegando a su culmen en cuarto con la integración de las asignaturas médicas y quirúrgicas relacionadas en una.

En cuanto a los **criterios de acceso y matrícula, reconocimiento de créditos, modalidad** de enseñanza (presencial, semipresencial o no presencial (a distancia y online) y **lengua** en la que se imparte el título respecto a los previstos en la memoria verificada, no se detecta desajuste alguno salvo dos aspectos:

1. La obligada necesidad por **imperativo normativo** de impartir docencia no presencial, realizando incluso una evaluación on line nada rigurosa en una titulación como la nuestra, en la que por imperativo legal debe desarrollarse en modalidad presencial. Esto se desarrolla al final de esta sección en el apartado covid.
2. La detección al final del curso 20-21 de un **desajuste en lo referente a los requisitos previos superar, y no para matricularse, en determinadas asignaturas**. Queda registrado en nuestro SGC como una debilidad que genera acción de mejora.

En cuanto a la [movilidad de Grado](#), la pandemia nos hizo tomar la decisión de suspender la movilidad entrante. Esto se realizó tras evaluar la situación de suspensión de prácticas clínicas del curso anterior en el que estalló la pandemia y el desequilibrio entre el número de alumnos salientes y entrantes, mayor este último. Era una opción de responsabilidad no poner en riesgo la docencia clínica de nuestro alumnado matriculado. La realidad fue que dicha docencia se desarrolló de manera adecuada, no sin dificultades y en situación límite en muchos servicios clínicos, con reducción del número de días de prácticas clínicas de determinadas asignaturas y no del rotatorio clínico. En cuanto a la movilidad saliente, se atendió a las solicitudes presentadas que como puede verse en los indicadores fue significativamente menor a la de otros años.

#### Apartado COVID

Tomando como referente las restricciones y confinamiento del curso anterior, en la fase de planificación del curso 20-21:

- En junio de 2020, los Rectores de las Universidades Andaluzas aprobaron [los criterios comunes para la adaptación de la enseñanza universitaria a las exigencias sanitarias derivadas de la epidemia de la COVID19 durante el curso académico 2020/2021](#).
- Se elaboró el [Protocolo de seguridad Covid'19](#) antes del inicio del curso en septiembre 20.
- La Comisión de Garantía de Calidad aprobó los [programas de las asignaturas del grado en medicina y sus planes de contingencia](#) Covid, estableciéndose como propuesta a la junta de facultad los siguientes criterios para impartir la docencia lo más presencial posible con seguridad:
  - La docencia teórica a gran grupo, debido a que solo contamos con un grupo de teoría con una media de unos 150 alumnos por grupo, se impartirá en horario de mañana de manera telemática síncrona por videoconferencia.
  - La docencia de seminarios o prácticas (grupo reducido) en los que NO sea necesario el empleo de equipamiento docente en la facultad se impartirá al igual que la docencia teórica de manera telemática síncrona por videoconferencia en tardes en los que no se imparta docencia presencial
  - Prácticas, talleres y laboratorios (grupo reducido) en los que fuera necesario equipamiento docente en el centro educativo, se impartirán de manera presencial en horario de tarde.
  - Las prácticas clínicas se programarán en condiciones de normalidad, dando total prioridad a la docencia del rotatorio clínico de 6º Curso (54 ECTS) y siendo conscientes que en función de la marcha de la pandemia se podrán dar restricciones en determinados servicios para el alumnado de otras asignaturas distintas al Rotatorio que ocasionarán suplir ese déficit con actividades no presenciales.
- La Comisión de Garantía de Calidad aprobó los [programas de las asignaturas del Máster en Biomedicina y sus planes de contingencia](#), así como también una [Normativa de TFM](#) del Máster que incluye Modelos y guías para la preparación de TFMs en periodos de docencia no presencial y las rúbricas correspondientes para la evaluación de los mismos.
- La Junta de facultad aprobó los horarios y la totalidad de la planificación docente de los títulos que quedó dispuesta en nuestra [web en las mismas circunstancias que actualmente se muestra](#).

**Análisis de los indicadores:**

Los resultados de **los indicadores del Grado en Medicina** relacionados con la planificación y desarrollo de la enseñanza 20-21 son los siguientes:

INDICADOR (GRADO EN MEDICINA)		2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
ISGC-P04-01: Tasa de rendimiento		88,10%	87%	87,25%	96,75%	89,23%
ISGC-P04-02: Tasa de éxito		93,26%	92%	92,94%	98,55%	92,40%
ISGC-P04-03: Tasa de evaluación (también denominada Tasa de presentados)		94,47%	95%	93,87%	98,17%	96,57%
ISGC-P04-04: Tasa de abandono		18,90%	20,44%	21,31%	26,85%	16,90%
ISGC-P04-05: Tasa de graduación		73,20%	74,03%	72,68%	59,73%	68,20%
ISGC-P04-06: Tasa de eficiencia		94,80%	95,45%	93,96%	91,46%	92,20%
ISGC-P04-07: Duración media de los estudios		6,03	6,14	6,05	6,21	6,1
ISGC-P04-08: Número de plazas de prácticas externas ofertadas sobre el total del alumnado que solicita prácticas externas		-	-	-	-	-
ISGC-P04-09: Porcentaje de alumnado que participa en programas de movilidad	Movilidad entrante internacional	4,30%	5,92%	5,83%	6,35%	-
	Movilidad entrante nacional	1,10%	1,97%	1,98%	2,21%	-
	Movilidad saliente internacional	3,10%	3,13%	4,05%	3,69%	1,27%
	Movilidad saliente nacional	1,32%	-	1,55%	0,95%	0,12%
ISGC-P04-10: Grado de satisfacción del alumnado con la coordinación docente		2,46	2,21	2,5	-	2,72
ISGC-P04-11: Grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización del TFG/TFM		3	2,68	2,76	-	3,29
ISGC-P04-12: Grado de satisfacción de los tutores académicos con las prácticas externas realizadas por los estudiantes		-	-	-	-	4,04
ISGC-P04-13: Grado de satisfacción de los tutores de las entidades colaboradoras con el desempeño del alumnado en las prácticas externas		-	-	-	-	-

ISGC-P04-14: Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas externas realizadas	4	4,2	4	4,2	3,42
ISGC-P04-15: Grado de satisfacción del alumnado que ha participado en redes de movilidad nacional e internacional, tanto entrantes como salientes	3,12	2,85	3,36	-	3,73

Los objetivos de mejora de estos indicadores para el 20-21 plantados por la CGC en el marco del autoinforme 19-20 para el curso 20-21 son los siguientes, se indican además lo **objetivos planteados para el curso 21-22**:

INDICADOR (GRADO EN MEDICINA)	OBJETIVOS 2020-21	OBJETIVOS 2021-22
ISGC-P04-01: Tasa de rendimiento	85 %	85 %
ISGC-P04-02: Tasa de éxito	90 %	90 %
ISGC-P04-03: Tasa de evaluación (también denominada Tasa de presentados)	90 %	90 %
ISGC-P04-04: Tasa de abandono	30 %	30 %
ISGC-P04-05: Tasa de graduación	50 %	50 %
ISGC-P04-06: Tasa de eficiencia	90 %	90 %
ISGC-P04-09: Porcentaje de alumnado que participa en programas de movilidad	20 %	20 %
ISGC-P04-10: Grado de satisfacción del alumnado con la coordinación docente	2,5	3
ISGC-P04-11: Grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización del TFG/TFM	3	3
ISGC-P04-12: Grado de satisfacción de los tutores académicos con las prácticas externas realizadas por los estudiantes	No existía	4
ISGC-P04-14: Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas externas realizadas	4	4
ISGC-P04-15: Grado de satisfacción del alumnado que ha participado en redes de movilidad nacional e internacional, tanto entrantes como salientes	4	4

Del análisis de los resultados de los indicadores se extraen además las siguientes conclusiones:

1. Consideramos que el **sistema de evaluación no presencial** en el segundo semestre del curso anterior 19-20 y en el primer semestre del curso 20-21 ha ocasionado en una “engañosa mejora” en las tasas de rendimiento, éxito, abandono, graduación y eficiencia, que consideramos por engañosa negativa. Nuestros valores en estas tasas eran a nuestra manera de ver excelentes. Ya sabemos que cuando estas tasas son excesivamente excelentes puede denotar quizás una evaluación con menor rigor. En una importante población de alumnos como la nuestra, sabemos que no es razonable pretender que el 100% del alumnado apruebe; muchas circunstancias externas condicionan a que esto no sea posible. La reducción del número de alumnos y el elevado número de aprobados en los exámenes a distancia demuestra que este tipo de evaluación no debería repetirse en nuestra titulación.

2. A pesar de los cambios de horario de horario en tiempo real, de docencia a gran grupo telemática síncrona, de recorte de horas de docencia práctica clínica en servicios hospitalarios saturados con pacientes Covid en diversas asignaturas salvo el Rotatorio clínico de 6º curso y demás aspectos que desarrollaremos en el apartado Covid, ha existido **una mejoría significativa en el grado de satisfacción del alumnado con:**
  - a. La coordinación docente: + 0.22 a pesar de las circunstancias excepcionales de la situación Covid.
  - b. El proceso de elección y realización del TFGM: +0.63
3. La **disminución del grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínica** de - 0.78 de debe estar ocasionada por la reducción de las horas de prácticas clínicas de las asignaturas de 2º a 5º curso motivadas por la saturación de servicios clínicos masificados con casos covid en las diferentes olas de la pandemia durante todo el curso. Durante la 3ª ola covid en enero 21 un elevado número de camas de servicios fueron ocupadas por pacientes covid. En el pico máximo de la misma los hospitales llegaron hasta un 75% de ocupación con casos covid. A pesar de lo anterior, el rotatorio clínico con 45 créditos ECTS se mantuvo al 100%. Ciertamente debimos primar las prácticas del alumnado de 6º curso frente al resto. Aunque esperamos que este indicador vuelva al menos a los valores anteriores en el curso 21-22, marcamos este aspecto como debilidad para analizar más fondo el asunto y establecer acciones de mejora en su caso.
4. Consideramos una mejora significativa disponer de resultados del indicador **grado de satisfacción de los tutores académicos con las prácticas externas** y su primera valoración. Comenzar con un valor de 4.04 en este indicador supone iniciar este importante estudio a un nivel muy alto. No obstante como se nos indica en la recomendación 1 relativa a la aplicación del sistema de garantía de calidad debemos extraer esta misma información de los tutores de prácticas clínicas.
5. En lo referente al logro de los **objetivos de los indicadores** planteados cabe destacar haberlos superado todos salvo los relacionados con las prácticas externas y la movilidad. Aunque la no superación del objetivo marcado para estos indicadores es consecuencia clara de la situación Covid, han sido traducidos como puntos débiles de cara a las acciones de mejora.

Para este primer Informe de gestión en el marco del SCG 3.0, no disponemos de **registro documental reglado de la participación de los grupos de interés** del curso 20-21 sobre la planificación y desarrollo de la incidencia salvo los existentes [en el Gestor documental Colabora](#) . Para el curso 21-22 si se ha establecido el procedimiento organizado dependiente del Vicedecanato de Estudiantes y la Secretaría de la Facultad para el registro en este gestor de todas las evidencias de este tipo. Del análisis de los citados registros extraemos debilidades actuales.

De análisis completo de lo recogido en este apartado sobre la **planificación y desarrollo de las enseñanzas**, y teniendo en cuenta las sugerencias, la peticiones y la satisfacción de los diferentes grupos de interés, en la tabla anterior se indican los **objetivos de los indicadores a alcanzar** para el siguiente ejercicio (21-22), estableciendo las acciones de mejora indicadas a continuación.

**Análisis de los puntos fuertes, de los puntos débiles, de las recomendaciones DEVA y del desarrollo en la práctica de las Acciones de mejora del autoinforme anterior (Curso 19-20 de Feb'21) del Grado en Medicina:**

**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.

**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.

**Evaluación de la Acción de Mejora:**

Durante el curso se establecieron diversas reuniones con la [Secretaría del Comité de Ética e Investigación de la Provincia de Cádiz](#). Se aclararon y publicaron los plazos, así como las causas de subsanaciones a realizar por el alumnado y los tutores. Se estableció que los tutores de los TFGM y alumnado debían presentar la solicitud de evaluación nada más superar la asignatura de MIB y en todo caso al inicio de sexto curso. Se informó convenientemente de que el CEI se reúne mensualmente y que las subsanaciones mayores requieren una segunda revisión por el Comité en su totalidad. El CEI realizó reuniones extras para agilizar evaluaciones y dictámenes.

**Evidencia contrastable:**

Campus virtual TFGM <https://campusvirtual.uca.es> en el siguiente [acceso a la asignatura TFGM](#)

Podemos afirmar que el Grado en Medicina **cumplió lo programado en su totalidad sin necesidad, como el curso anterior de realizar grandes cambios en los horarios**. Ciertamente hubo de cambiarse algunas actividades de seminarios o prácticas que siendo presenciales se pasaron a no presenciales y hubo que retrasar algunas actividades tipo talleres y laboratorios que está planteado que por definición no podían impartirse telemáticamente.

El gran desajuste y a nuestro entender menoscabo de la docencia impartida durante el curso 20-21 fue la necesidad por imperativo normativo de **evaluar el primer semestre a distancia a través del Campus virtual**, debiendo la Junta de Facultad retrasar los exámenes una semana ante lo intempestivo de la medida, para dar plazo al profesorado de la primera semana de exámenes a aplicar las evaluaciones planteadas en los planes de contingencia de los programas de las asignaturas. Debates posteriores en el seno de la CGC y la Junta de Facultad, así como la multitud de incidencias docentes relacionadas con este tipo de evaluación, nos hace claramente manifestarnos en contra de volver a una evaluación no presencial. Hasta en la docencia pura a distancia la evaluación se realiza de manera presencial. En una titulación profesionalizante como la nuestra esperamos no tener que realizar este tipo de evaluación nunca más, optando en su caso por retrasar la evaluación hasta mejores condiciones sin que el alumnado pierda las opciones de evaluación que legalmente le corresponde.

**Puntos Fuertes:**

1. Mejora en el **Grado de Satisfacción del alumnado con la coordinación docente**
2. Mejora en el proceso de **elección y realización del TFGM**

Puntos débiles	Acciones de mejora
<p><b>PD 5:</b> Desajuste en lo referente a los <b>requisitos previos a superar (no para matricularse) en determinadas asignaturas</b> entre la memoria de grado y la realidad. El desajuste consiste en gran número de asignaturas en las que en la memoria consta como requisito que “no se pueden aprobar si no han superado antes la asignatura requisito”. Como el alumnado que se matricula tiene derecho a ser evaluado. La argucia técnica para solventar este problema es que el profesorado evalúa y registra la nota pero queda la calificación en estado de “incompatible” hasta que el alumno apruebe la/s asignaturas prerequisites. Con esta argucia, obviamente se incumple el prerequisite por el alumno puede superar la asignatura antes de superar la prerequisite, pero no se registra en su expediente hasta que la supera.</p>	<p><b>AM08 (PD5, R6 y R13):</b> <b>Modificación de memoria del título</b> con el vicerrectorado de planificación e Implementar la corrección del desajuste con el vicerrectorado de estudiante la manera de solventar estas incompatibilidades realizando una modificación de la memoria de grado en su caso. En esta modificación se incluirá entre otras modificaciones: 1- Actualizar la Memoria al RD 822/2021, a sus importantes novedades incorporando resultados de aprendizaje relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, etc. 2. Corregir las desviaciones detectadas en cuanto a contenidos, competencias y sistemas de evaluación 3.- Adaptar a carga horaria de actividades docentes a la realidad, sin olvidar actividades tipo talleres en TFGM (alineamiento con la normativa) y Rotatorio clínico 4.- Actualizar los sistemas y pruebas de evaluación para evaluar todos resultados de aprendizaje que deben estar redactados de forma evaluable: Conocimientos (Saber ), Habilidades o destrezas (Saber hacer) y Competencias (Ser capaz) 5.- Eliminar los requisitos previos a superar (no para matricularse) en determinadas asignaturas. 6.- Actualización de los datos del profesorado con especial interés por el profesorado clínico 7.- Actualización de oferta de asignaturas optativas 8.- Eliminación de datos innecesarios conforme al RD 822/2021 y actualización de datos obsoletos</p>
<p><b>PD 6:</b> Disminución del grado de <b>satisfacción del alumnado en lo referente a las prácticas clínicas</b></p>	<p><b>AM09:</b> Verificación de si la causa de disminución del grado de satisfacción del alumnado en lo referente a las <b>prácticas clínicas</b> mediante una encuesta específica para el alumnado.</p>

Recomendaciones DEVA pendientes:

Fecha Informe DEVA	Recomendaciones recibidas	Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones
<p><a href="#">Seguimiento 12.11.20</a></p>	<p><b>Recomendación 2:</b> 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</p>	<p><b>AM10:</b> 1.- Mejorar la <b>información de los tutores clínicos</b> 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</p>



	<p>prácticas y que la evaluación refleje el grado de adquisición de dichas competencias.</p>	<p>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>2.- Incorporación del Delegado de la DG de Ciencias de la salud a las Comisiones de curso</p> <p>3.- Reuniones periódicas trimestrales del Coordinador de Título/Equipo decanal con los Delegados de curso para seguimiento</p> <p><b>Queda pendiente:</b> Revisión del <b>procedimiento para la gestión e información y asignación de los tutores clínicos</b> mediante la implantación de la aplicación <b>“R0-Medicina”</b>:</p> <p><a href="https://r0medicina.es/">https://r0medicina.es/</a> usuario: demo contraseña: 123456</p>
<p><a href="#">Seguimiento</a> <a href="#">12.11.20</a></p>	<p><b>Recomendación 3:</b> Se recomienda mejorar el análisis de la situación de la movilidad en el Grado</p>	<p><b>AM11:</b> Promoción de los <b>programas de movilidad</b> del alumnado</p>
<p><a href="#">Seguimiento</a> <a href="#">12.11.20</a></p>	<p><b>Recomendación 4:</b> 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><b>AM12:</b> Posibilitar el acceso a los informes del <b>Diraya del SAS</b> con datos personales truncados, mediante la solicitud al SAS.</p>
<p><a href="#">Seguimiento</a> <a href="#">12.11.20</a></p>	<p><b>Recomendación 5 de Especial Seguimiento:</b> Se debe reducir el número de alumnos de nuevo ingreso para adaptarlo al establecido en la Memoria Verificada.</p>	<p><b>AM13:</b> Completar la ejecución del acuerdo entre el decanato y vicerrectorado de estudiantes de reducción cada año <b>5 alumnos hasta llegar a los 140</b> en el curso 23-24. Para ello para el curso 22-23 se aprobarán en Junta de Gobierno 145 alumnos y para el curso 23-24 se aprobarán los 140 recogidos en la memoria, quedando entonces subsanada esta recomendación de especial seguimiento.</p>

<p><u>Seguimiento</u> <u>12.11.20</u></p>	<p><b>Recomendación 6:</b> Se deben corregir las desviaciones detectadas en cuanto a contenidos, competencias y sistemas de evaluación en relación con lo establecido en la Memoria Verificada</p> <p><b>Recomendación 13 de Especial Seguimiento:</b> 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</p>	<p><b>AM14:</b> Transformación de las <b>asignaturas clínicas en anuales</b> y mejora en la distribución de contenido/competencias en cada materia.</p> <p><b>AM08 (PD5, R6 y R13):</b> <b>Modificación de memoria del título</b> con el vicerrectorado de planificación e Implementar la corrección del desajuste con el vicerrectorado de estudiante la manera de solventar estas incompatibilidades realizando una modificación de la memoria de grado en su caso. En esta modificación se incluirá la revisión de los sistemas de evaluación, el retoque del número de horas de las actividades docentes sin modificar el coeficiente de presencialidad y la oferta de optativas y los datos sobre profesorado asociado clínico, etc.</p>
---	---	---

(\*) Informe de verificación, modificación, seguimiento o renovación de la acreditación.

**Análisis de acciones y situación actual de la Recomendación 2:** En relación la **acción de mejora 1** de esta recomendación Se ha mejorado la información de las competencias a adquirir durante las prácticas clínicas mediante la difusión a todos los tutores de la rúbrica de evaluación de las prácticas clínicas mediante la difusión al inicio del curso los criterios de evaluación de las prácticas clínicas, los cuales se trasladaron a un [formulario de evaluación on line](#). Con ello se ha informatizado también el proceso de validación de las [calificaciones por parte de los coordinadores](#) del Rotatorio clínico. Estamos analizando cómo trasladar este sistema al resto de las asignaturas, llegando a la conclusión de que la mejor opción es la **aplicación R0** empleado por otras facultades de medicina de Andalucía. Lo dejamos pendiente para el próximo curso. En relación **la acción de mejora 2** de esta recomendación, dirigida a incorporar a Directora General de Ciencias de la Salud de la UCA en las comisiones de curso, la hemos descartado habida cuenta que se ha demostrado que no es competencias de esta dirección general bajar hasta el nivel de cada uno de los cursos de los diferentes grados sanitarios de la Universidad. Sí que se está manteniendo reuniones periódicas con ella y con la Vicerrectora de Ciencias de la Salud para todo lo referente a la gestión y certificación del trabajo desarrollado por los tutores/as. **En lo referente a la acción de mejora 3**, se han desarrollado con la delegación de alumnos en número superior a una trimestral, como consecuencia de la pandemia por Covid, fruto de la misma es la solicitud de poner a disposición del alumnado un [formulario on line](#) para el [registro de las incidencias](#) detectadas en el desarrollo de las prácticas clínicas, lo cual permite una retroalimentación permanente.

**Análisis de acciones y situación actual de la Recomendación 3:** Tanto en el autoinforme del curso pasado como en el presente informe se ha mejorado dicho análisis. Se ha actualizado la [sección "Movilidad" de la web de la facultad](#)

**Análisis de acciones y situación actual de la Recomendación 4:** Tras las consultas realizadas y en aplicación de la Ley de Protección de Datos no es posible por el momento truncar los datos para el alumnado. Los tutores de TFGM deben gestionar la anonimización de los datos de los pacientes de los TFGM de estudios retrospectivos sin consentimiento informado. Se ha informado a los tutores mediante escrito además disponible en el [Campus virtual del TFGM](#) sobre la necesidad de que ellos aporten los datos pseudonimizados de los pacientes. Aunque hasta el momento se analizaban las incidencias de los TFGM mediante el correo del Campus virtual

correspondiente, se ha puesto en marcha un [formulario on line](#) para el [registro de todas las incidencias](#) detectadas y el rendimiento de cuentas de las mismas.

**Análisis de acciones y situación actual de la Recomendación 5 de Especial seguimiento:** La memoria recoge como [número de nuevo ingreso](#) de en el grado 140 alumnos. Todos los años la Junta de Facultad aprueba proponer al Consejo de Gobierno de la UCA este número y todos los años desde 2010 dicho órgano acuerda un número significativamente mayor. El curso 19-20 el Distrito Único Andaluz por error asignó 180 plazas, habiendo aprobado la Junta de Gobierno 160 alumnos. En marzo de 2020, de cara al curso 20-21 el decanato llegó al acuerdo con el Vicerrectorado de Estudiantes de establecer un plan plurianual para ir reduciendo 5 alumnos de nuevo ingreso cada año, para que al final de las legislaturas del rectorado y del decanato al inicio del 23 se acuerde por la Junta de gobierno los 140 para el curso 23-23. Para el curso 20-21 objeto del presente informe, el consejo de gobierno aprobó 155 alumnos e ingresaron 158 (solo 8 más). Para el curso 21-22, momento en el que se realiza este informe, se aprobaron 150 alumnos, ingresando ese número de alumnos el Distrito Único Andaluz.

**Análisis de acciones y situación actual de las Recomendación 6 y 13 de Especial seguimiento:** En el marco de la planificación del curso se realizó una reunión previa al objeto de aclarar todo lo necesario para que los directores revisen que las actividades planteadas en las [programaciones de las asignaturas](#) respondan a la adquisición de las competencias y contenidos de evaluación (competencia de los dpto. y no de los centros en la UCA, y además se consensuó unos criterios para que desde el decanato se revisará que los sistemas de evaluación estaban redactado conforme a la [normativa de evaluación](#) y que estaban alineados con los recogidos para cada una de las materias en la [memoria del título](#). En el momento de validar las programaciones desde el decanato se revisó las competencias, contenidos, actividades y sistema de evaluación. Las actividades docentes fueron validadas por los directores de departamento. Consideramos que en la actualidad la memoria se respeta, salvo el desvío del número de horas presenciales en función de la tipología de las actividades, citada previamente en este informe

### **Máster en Biomedicina - Análisis de los indicadores y evidencias de participación de los grupos de interés**

El desarrollo del plan de estudios, conforme a la memoria verificada, es adecuado y coherente. A pesar que el máster se impartió en una modalidad no presencial debido a la pandemia de Covid19, las clases fueron impartidas en su totalidad, así mismo se realizaron las evaluaciones correspondientes, incluidas las actividades de evaluación continua, donde se evidenció que los estudiantes adquirieron las competencias esperadas. Las clases fueron impartidas principalmente en docencia síncrona, con material audiovisual adicional asíncrono. En relación a las prácticas experimentales, algunas de ellas se pudieron realizar de forma presencial siguiendo todas las recomendaciones relacionadas con la Covid19, establecidas por el Centro y la universidad, sin embargo, varias de las clases experimentales tuvieron que ser impartidas usando medios audiovisuales de manera dual síncronas con material asíncrono.

En relación al grado de cumplimiento de la planificación establecida en la memoria verificada, en el curso 2020\_21 se diligenciaron todas las guías docentes de las asignaturas del máster, donde se incluyeron competencias, contenidos, metodología de enseñanza, profesorado, actividades previstas, sistema de evaluación y bibliografía. Así mismo, las guías del módulo de aplicación relacionadas con la realización de los TFMs fueron elaboradas acordes a la memoria del título y a la Normativa del TFM del Máster en Biomedicina. Durante la elaboración de las guías se elaboraron planes de contingencia que fueron implementados durante todo el curso académico debido a la pandemia de Covid19. En estos planes de contingencia o adendas se describieron las propuestas de docencia no presencial para cada una de las actividades formativas, así como también, los sistemas de evaluación utilizados durante el periodo de docencia no presencial, la forma en que se harían las tutorías y la revisión de las

calificaciones. Las adendas recibieron la aprobación de la Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad de Medicina, la Junta de Facultad y los respectivos departamentos. En relación a los TFMs, la Normativa de TFM 2020\_21 que contenía un documento titulado “Normativa de TFM en relación a la elaboración y defensa de Trabajos fin de Máster en Período de docencia no presencial” fue aprobada por la Comisión de TFM, la Comisión Académica del Máster y la Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad de Medicina. En esta normativa se describieron: 1.- Modelos propuestos para la elaboración de Trabajos Fin de Máster en períodos de docencia no presencial con sus respectivas guías de elaboración. 2. Informe valorativo/descriptivo del tutor para la evaluación de estos nuevos modelos, por parte de los tutores, de las prácticas del Máster en Biomedicina desarrolladas en períodos de docencia no presencial. 3. Rúbricas para la defensa de TFMs realizados según modelos propuestos para períodos de docencia no presencial.

Los planes de contingencia y la normativa de TFMs para período de docencia no presencial, generó mucha tranquilidad a estudiantes, docentes y tutores. Todos estos documentos fueron publicados en la web del máster <http://bit.ly/3qFu4Sb> Apartado “Planificación de la enseñanza”, Subapartados “Información sobre las asignaturas” y “TFM – Trabajo fin de Máster”.

El uso del campus virtual y las salas de Google meet fueron de gran ayuda para la impartición de la docencia no presencial y la realización de pruebas de evaluación o tareas/trabajos de evaluación continua. La comunicación constante entre la Coordinadora del Máster – Docentes – Delegado de estudiantes – Estudiantes, facilitó la puesta a punto de las modalidades de docencia no presencial.

Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos realizados por los docentes del máster y la coordinación, los cambios generados por el estado de alarma generaron cambios también en los porcentajes del sistema de evaluación de algunas asignaturas. Con el fin de cumplir con la planificación establecida en la memoria verificada, a finales de 2020 se realizaron varias reuniones con los docentes de esas asignaturas para solucionar estos inconvenientes. Las actas de las reuniones se encuentran en la web del máster <http://bit.ly/3qFu4Sb> Apartado “Planificación de la enseñanza”, Subapartado “Coordinación docente vertical y horizontal”. Los inconvenientes fueron solucionados y debido a esto, las guías docentes y los planes de contingencia del curso 2021\_22 tienen las modificaciones acordadas en las reuniones reflejando los sistemas de evaluación que aparecen en la memoria del máster.

#### **Apartado COVID**

En junio de 2020, los Rectores de las Universidades Andaluzas aprobaron [los criterios comunes para la adaptación de la enseñanza universitaria a las exigencias sanitarias derivadas de la epidemia de la COVID19 durante el curso académico 2020/2021.](#)

En base a lo anterior, la Comisión de Garantía de Calidad tomó las siguientes decisiones:

1. Diseño e implementación de Protocolo de Actuación para la prevención, protección y vigilancia de la Facultad de Medicina.
2. Creación de un equipo COVID-19 de la Facultad de Medicina de Cádiz con funciones acordes a las exigencias sanitarias derivadas de la pandemia de la Covid19.
3. Contacto Responsable COVID-19 Facultad de Medicina.
4. Publicación en la página web de todos los anteriores procedimientos y protocolos, así como también de enlaces de interés como: Página Web del coronavirus UCA y CAU Consulta/incidencia relacionada con el COVID-19 en tu Centro.

Todo esto se encuentra en la página web de la Facultad de medicina, enlace directo: <https://bit.ly/3lyYYok>

#### **Análisis de los indicadores:**

Los resultados de **los indicadores** del Máster en Biomedicina relacionados con la planificación y desarrollo de la enseñanza 20-21 son los siguientes:

INDICADOR (MÁSTER BIOMEDICINA)	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
ISGC-P04-01: Tasa de rendimiento	95,84%	89%	95,69%	93,37%	97,8%
ISGC-P04-02: Tasa de éxito	100%	99%	100%	100%	100%
ISGC-P04-03: Tasa de evaluación (también denominada Tasa de presentados)	95,84%	90%	95,69%	93,37%	97,8%
ISGC-P04-04: Tasa de abandono	0%	6,25%	0%	11,11%	0%
ISGC-P04-05: Tasa de graduación	73,7%	81,25%	100%	72,22%	81,8%
ISGC-P04-06: Tasa de eficiencia	98%	96,77%	97,56%	97,26%	99,1%
ISGC-P04-07: Duración media de los estudios	1,21	1,33	1,25	1,19	1,2
ISGC-P04-08: Número de plazas de prácticas externas ofertadas sobre el total del alumnado que solicita prácticas externas	-	-	-	-	0,25
ISGC-P04-09: Porcentaje de alumnado que participa en programas de movilidad	-	7,1%	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
ISGC-P04-10: Grado de satisfacción del alumnado con la coordinación docente	2	2,71	2,71	-	3,29
ISGC-P04-11: Grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización del TFG/TFM	2,11	3,43	2,86	-	4,14
ISGC-P04-12: Grado de satisfacción de los tutores académicos con las prácticas externas realizadas por los estudiantes	-	-	-	-	4,22
ISGC-P04-13: Grado de satisfacción de los tutores de las entidades colaboradoras con el desempeño del alumnado en las prácticas externas	-	-	-	-	-
ISGC-P04-14: Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas externas realizadas	-	-	-	-	5
ISGC-P04-15: Grado de satisfacción del alumnado que ha participado en redes de movilidad nacional e internacional, tanto entrantes como salientes	1,8	3,25	3	-	-

Los objetivos de mejora de estos indicadores para el 20-21 plantados por la CGC en el marco del autoinforme 19-20 para el curso 20-21 son los siguientes, se indican además lo **objetivos planteados para el curso 21-22**:

INDICADOR (MÁSTER EN BIOMEDICINA)	OBJETIVOS 2020-21	OBJETIVOS 2021-22
ISGC-P04-01: Tasa de rendimiento	90%	95%
ISGC-P04-02: Tasa de éxito	90%	95%
ISGC-P04-03: Tasa de evaluación (también denominada Tasa de presentados)	90%	95%
ISGC-P04-04: Tasa de abandono	10%	5%
ISGC-P04-05: Tasa de graduación	90%	95%

<b>ISGC-P04-06: Tasa de eficiencia</b>	90%	95%
<b>ISGC-P04-09: Porcentaje de alumnado que participa en programas de movilidad</b>	5%	5%
<b>ISGC-P04-10: Grado de satisfacción del alumnado con la coordinación docente</b>	2,5	4.0
<b>ISGC-P04-11: Grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización del TFG/TFM</b>	4.0	4.0
<b>ISGC-P04-12: Grado de satisfacción de los tutores académicos con las prácticas externas realizadas por los estudiantes</b>	No aplica.	No aplica.
<b>ISGC-P04-14: Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas externas realizadas</b>	No aplica.	No aplica.
<b>ISGC-P04-15: Grado de satisfacción del alumnado que ha participado en redes de movilidad nacional e internacional, tanto entrantes como salientes</b>	3.0	3.5

El análisis de los indicadores del Máster en Biomedicina relacionados con la planificación y desarrollo de la enseñanza 20-21 evidencia:

1. En relación a la medición de los resultados de la enseñanza, en el Curso 2019/20 y 2020/21, las tasas de rendimiento, éxito, evaluación y eficiencia son altas mostrando una tendencia al alza. En el Curso 2020/21 estas tasas alcanzan valores entre 97,8% y 100%, muy parecidas a las del Centro y con valores cercanos a los de másteres de la misma modalidad como el Máster Universitario en Bioquímica, Biología Molecular y Biomedicina por la Universidad Autónoma de Barcelona, el Máster Universitario en Biomedicina Molecular por la Universidad Autónoma de Madrid, el Máster Universitario en Biomedicina por la Universidad de Barcelona, entre otros. Así mismo.

2. La tasa de graduación bajó en el curso 2019/20: 72,22%, pero aumentó en el curso 2020/21: 81,8%, mostrando una tendencia al alza parecida a la del centro. En el curso 2019/20, debido a los problemas para la realización de las prácticas presenciales conducentes a la elaboración de los TFMs, durante el estado de alarma, algunos de los estudiantes tuvieron que modificar la modalidad e incluso el tema del TFM, a mediados del curso académico, siendo esto un factor determinante en el retraso de la elaboración de los mismos, debido a esto, algunos estudiantes no defendieron sus TFMs en el Curso académico en el que se matricularon (2019/20), aunque tenían aprobadas el resto de las asignaturas. En el curso 2020/21 se han implementado medidas para aumentar el compromiso entre tutores y estudiantes, con el fin de incrementar la tasa de graduación, estas medidas se seguirán implementando en los cursos venideros. La tasa de graduación depende en gran medida de la culminación satisfactoria de la realización y defensa de los Trabajos fin de Máster, por lo que este incremento evidencia que tanto tutores como estudiantes realizaron un gran esfuerzo por terminar los TFMs en los tiempos establecidos y realizar la defensa en las convocatorias ordinarias.

3. La tasa de abandono en el curso 2020/21 fue del 0%, mostrando una clara mejoría en relación a cursos anteriores. En este sentido, la docencia no presencial facilitó la permanencia en el título y la culminación del mismo a estudiantes que tuvieron que desplazarse a mediados de curso a su localidad de origen, algo que ha dificultado mucho más la culminación del máster previamente, ya que la presencialidad en la mayoría de las asignaturas es obligatoria.

4. Se ha incrementado significativamente en el curso 2020/21, el grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización del TFG/TFM (2018/19: 2,86 sobre 5; 2020/21: 4,14 sobre 5). Este incremento demuestra que la nueva Normativa de TFMs que incluye una mejora en los procesos de coordinación y elección de TFMs ha servido para mejorar la satisfacción de los estudiantes.

5. Se ha incrementado en el curso 2020/21, el grado de satisfacción del alumnado con la coordinación docente (2018/19: 2,71 sobre 5; 2020/21: 3,29 sobre 5). A pesar de la dificultades en la comunicación debido a la no presencialidad, se abrieron otros canales de comunicación vía campus virtual, e-mail y google meet, para facilitar la comunicación entre la coordinación del máster, alumnos y docentes. Por otra parte, las reuniones de la Comisión Académica del Máster y la Comisión de TFM se realizaron de manera telemática y en todas ellas participó un representante de los estudiantes del máster, como miembro de las comisiones. Esperamos que durante el curso 2021/22 este indicador aumente aún más, debido a los avances en comunicación telemática que se han realizado hasta el momento. El uso del campus virtual y las salas de Google meet fueron de gran ayuda para la impartición de la docencia no presencial y la realización de pruebas de evaluación o tareas/trabajos de evaluación continua. La comunicación constante entre la Coordinadora del Máster – Docentes – Delegado de estudiantes – Estudiantes, facilitó la puesta a punto de las modalidades de docencia no presencial.

Para este es el primer Informe de gestión en el marco del SCG 3.0, no disponemos de **registro documental reglado de la participación de los grupos de interés** del curso 20-21 sobre la planificación y desarrollo de la incidencia salvo los existentes [en el Gestor documental Colabora](#) . Para el curso 21-22 si se ha establecido el procedimiento organizado dependiente de la Coordinación del grado y la Secretaría de la Facultad para el registro de todas las evidencias de este tipo en el citado gestor. Del análisis de los citados registros extraemos debilidades actuales.

Del análisis completo de lo recogido en este apartado sobre la **planificación y desarrollo de las enseñanzas**, y teniendo en cuenta las sugerencias, la peticiones y la satisfacción de los diferentes grupos de interés, en la tabla anterior se indican los **objetivos de los indicadores a alcanzar** para el siguiente ejercicio (21-22), estableciendo las acciones de mejora indicadas a continuación.

**Análisis de los puntos fuertes, de los puntos débiles, de las recomendaciones DEVA y del desarrollo en la práctica de las Acciones de mejora del autoinforme anterior (Curso 19-20 de Feb'21) del Máster en Biomedicina:**

#### **Puntos Fuertes:**

- El programa formativo se está llevando a cabo de acuerdo con lo establecido en la memoria del título.
- La Coordinación docente horizontal y vertical ha facilitado el cambio de la organización de la docencia durante el estado de alarma, lo que refleja el funcionamiento óptimo de la misma.
- Las guías docentes y las adendas de las diferentes asignaturas, así como la Normativa de TFM para periodos de docencia no presencial se encuentran adaptadas a situaciones de pandemia, lo que ha facilitado la docencia y la realización de los TFM, así como su defensa.
- En el Curso 2019/20 y 2020/21, las tasas de rendimiento, éxito, evaluación y eficiencia son altas mostrando una tendencia al alza.
- La tasa de graduación aumentó en el curso 2020/21: 81,8%, mostrando una tendencia al alza parecida a la del centro.
- La tasa de abandono en el curso 2020/21 fue del 0%, mostrando una clara mejoría en relación a cursos anteriores.
- Se ha incrementado en el curso 2020/21, el grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización del TFG/TFM (2018/19: 2,86 sobre 5; 2020/21: 4,14 sobre 5).



- Se ha incrementado en el curso 2020/21, el grado de satisfacción del alumnado con la coordinación docente (2018/19: 2,71 sobre 5; 2020/21: 3,29 sobre 5).

Fecha del informe DEVA	Recomendaciones recibidas	Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones
30/06/2020 (Informe de renovación de la acreditación DEVA*)	Recomendación nº 3: Se recomienda revisar los TFM que se realizan en relación con las prácticas clínicas para garantizar que permiten alcanzar las competencias establecidas en la memoria.	<b>AM15:</b> nº 1: La Comisión de <b>TFM</b> ha trabajado en un nuevo formato de memoria de los TFMs realizados en Servicios Hospitalarios. Sin embargo, han surgido muchas dudas por parte de los tutores hospitalarios, por lo que la Comisión de TFM debe seguir trabajando en estos cambios.  nº 2: Se realizará una reunión con los tutores de Servicios Hospitalarios para aclarar y discutir los cambios que se han acordado en la Comisión de TFM.  nº 3: Los cambios se reflejarán en la Normativa de TFM del curso 2022_23.
30/06/2020 (Informe de renovación de la acreditación DEVA*)	Recomendación nº 4: Se recomienda revisar el contenido de las guías docentes de forma que coincida con la memoria verificada.	<b>AM16:</b> Debido a las acciones de mejora planteadas e implementadas previamente (Descripción de las modificaciones a los docentes responsables de asignaturas y reuniones con docentes para realizar los cambios), actualmente el contenido de las <b>guías docentes</b> coincide con la memoria verificada.

**Análisis y situación actual de la recomendación 3:** Con el fin de dar seguimiento a la recomendación de la DEVA, se plantearon los cambios sugeridos por los evaluadores DEVA en la Comisión de TFM del máster y se realizaron reuniones con los tutores de Servicios Hospitalarios. Actualmente se ha hecho un croquis inicial de los apartados y el enfoque que tendrán los TFMs realizados en servicios hospitalarios. Antes de iniciar el próximo curso académico se realizarán los cambios correspondientes en la Normativa de TFM.

**Análisis y situación actual de la recomendación 4:** Las guías docentes han sido revisadas para hacer las modificaciones oportunas y actualmente coinciden en su totalidad con lo descrito en la memoria verificada del título.

**IV) PROFESORADO****Análisis:**

El análisis del profesorado se realiza de una manera desagregada por títulos tomando como referente el [autoinforme del Grado en Medicina](#) y el [autoinforme del Máster en Biomedicina](#), ambos del curso 20-21. Se encuentran disponibles las siguientes evidencias relacionadas con este apartado:

- A. Las Actas de la Comisión de Garantía de la Calidad disponibles [en la web de la facultad](#) y en [Gestor Documental Colabora](#) y en las Actas de la Junta de Facultad disponibles en el [citado gestor](#)
- B. Los informes y documentos para el análisis de los resultados en el [Sistema de Información de la UCA](#)
- C. La rendición de cuentas en el apartado de [Resultados del proceso de Enseñanza-aprendizaje](#) en nuestra web.

**Grado en Medicina - Análisis de los indicadores y evidencias de participación de los grupos de interés**

Durante este curso académico 20-21, tras un curso anterior de inicio de la pandemia realmente duro, el profesorado del Grado en Medicina ha continuado implicado muy activamente en la mejora de la docencia habiendo aprendido bastante y **adaptándose mejor a la planificación acordada**. El planteamiento realizado en las **adendas del curso** anterior fue trasladado a los [planes de contingencia de las programaciones](#) sin dificultad, dejando constancia explícita de las actividades que se planteaban como no presenciales y por lo tanto no acordes con la presencialidad de la memoria verificada. Debemos informar que no se activó en ningún caso la ausencia total de actividad presencial como en la mayor parte de las titulaciones de la UCA en momentos pico de la pandemia, cumpliéndose en todo momento el escenario semipresencial previsto

En relación con la adecuación del [profesorado actual](#) en relación con lo recogido en la [memoria verificada](#), no es posible realizar una comparación rigurosa habida cuenta que en el estamento de profesorado asociados se incorporan la totalidad de asociados clínicos. Esto hace que se informe para el curso 20-21 que el 67% del profesorado es Profesor Asociado, lo que el resto del profesorado debe repartirse el 33 % restante. **Cuando se redactó la memoria**, se incluyó un porcentaje de asociados muy inferior al actual 17.1% . Sin lugar a dudas ese dato debe ser actualizado en el cambio de la memoria planificada, habida cuenta que el número de asociados clínicos actuales es el adecuado salvo en determinadas áreas. De una manera más cualitativa podemos decir que en la actualidad hay déficit de profesorado funcionario de manera generalizada en todas las áreas habida cuenta que el número de jubilaciones en los últimos años ha sido significativamente mayor a número de acreditaciones y plazas ocupadas. Las áreas clínicas son especialmente deficitarias debido a la mayor dificultad que tiene el profesorado clínico para acreditarse, habida cuenta de la presión asistencial que soporta. Como se nos informó el Director general de la DEVA en las I Jornadas de Calidad de la UCA al inicio del curso 21-22, este asunto está en estudio ya que es un problema generalizado.

En cuanto a la **experiencia docente** observamos una disminución de la experiencia docente derivada del desequilibrio entre las jubilaciones y las acreditaciones y ocupación de plazas estructurales. En cambio, en la **experiencia investigadora** hemos aumentado de manera sensible en relación con cursos anteriores, llegando a nuestro máximo de sexenios en los 6 años anteriores.

En lo referente al número de **TFGM tutorizados por el profesorado**, constatamos cierto desajuste al comprobar que existe profesorado que como norma general no tutorizan trabajo pero son incluidos como miembros de los

tribunales de evaluación. El hecho de que un número significativo de TFGM sean tutorizados por tutores clínicos en los que aparecen como co tutores profesorado de la UCA, hace que hasta el momento no tengamos problemas con el número de tutores. El perfil profesional y cualificación de los tutores de TFGM podemos considerarlo muy alto, aún incluso cuando un elevado número de tutores clínicos no doctores tutorizan TFGM. La labor del cotutor - profesor de la UCA más experimentado a nivel investigador, compensa esta deficiencia teórica.

La **cualificación profesional del profesorado** tutor de prácticas clínicas es consustancial al puesto, habida cuenta que para ser tutor clínico es necesario ser facultativo especialista al menos y estar ejerciendo en los hospitales o centros de atención primaria del SAS.

Las **sustituciones del profesorado** ciertamente ha disminuido la cualificación y experiencia del profesorado, es algo consustancial a su existencia. Sin lugar a dudas los departamentos deben optar por promover a ultranza la carrera profesional de su profesorado para que cuanto antes estén acreditados y pueda elevarse en nivel de cualificación. En relación con ellas, ciertamente se ha agilizado el proceso de dotación de las plazas, aunque constatamos una mayor lentitud en el proceso de baremación y toma de posesión del profesorado no sustituto interino en determinadas áreas, ya sea como consecuencia de la dilación de los procesos en los departamentos o en menor medida debido a personal.

En cuanto al **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 pasados.

#### Apartado COVID

La situación derivada de la pandemia Covid ha supuesto grandes dificultades derivadas por aumento de carga de trabajo asistencial del profesorado clínico, sobre todo en los momentos pico de las diferentes olas que hemos sufrido. Esto ha ocasionado que en general haya existido una preocupación por sostener la docencia habitual, disminuyendo levemente la participación de los mismos en acciones de mejora. Consideramos que el esfuerzo realizado ha sido en muchos casos ímprobo.

#### Análisis de los indicadores:

Los resultados de **los indicadores** del Grado en Medicina relacionados con el profesorado 20-21 son los siguientes:

INDICADOR (GRADO EN MEDICINA)	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
ISGC-P05-02: Participación del profesorado en acciones formativas.	14,20%	9,96%	19,39%	20,14%	19,61%
ISGC-P05-03: Participación del profesorado en Proyectos de innovación y mejora docente.	6,80%	7,42%	6,29%	7,99%	9,15%
ISGC-P05-04: Grado de satisfacción global de los estudiantes con la docencia.	4,1	4,2	4,3	4,4	4,6
ISGC-P05-05: Porcentaje de profesores del título que han participado en las convocatorias del programa de evaluación de la actividad docente (Modelo DOCENTIA).	6,08%	4,70%	4,42%	4,51%	4,25%

ISGC-P05-06: Porcentaje calificaciones "EXCELENTES" obtenidas por los profesores participantes en la evaluación de la actividad docente.	55,56%	63,60%	76,92%	84,62%	69,23%
ISGC-P05-07: Porcentaje calificaciones "FAVORABLE" obtenidas por los profesores participantes en la evaluación de la actividad docente.	44,44%	36,40%	23,08%	15,38%	30,72%

Los **objetivos de mejora** de estos indicadores para el 20-21 plantados por la CGC en el marco del autoinforme 19-20 para el curso 20-21 son los siguientes, se indican además lo **objetivos planteados para el curso 21-22**:

INDICADOR (Grado en Medicina)	OBJETIVOS 2020-21	OBJETIVOS 2021-22
ISGC-P05-02: Participación del profesorado en acciones formativas.	20 %	20 %
ISGC-P05-03: Participación del profesorado en Proyectos de innovación y mejora docente.	10 %	10 %
ISGC-P05-04: Grado de satisfacción global de los estudiantes con la docencia.	4,10	4,4
ISGC-P05-05: Porcentaje de profesores del título que han participado en las convocatorias del programa de evaluación de la actividad docente (Modelo DOCENTIA).	10%	10 %
ISGC-P05-06: Porcentaje calificaciones "EXCELENTES" obtenidas por los profesores participantes en la evaluación de la actividad docente.	No existía	65 %
ISGC-P05-07: Porcentaje calificaciones "FAVORABLE" obtenidas por los profesores participantes en la evaluación de la actividad docente.	No existía	35 %

Del análisis de los resultados de los indicadores se extraen, junto a lo anteriormente expuesto las siguientes conclusiones, teniendo en cuenta que no hemos realizado el análisis **valores comparativos del profesorado nuestro título en relación con los valores del resto de la UCA, ya que se ven sesgados debido al elevado número de asociados clínicos** con un perfil profesional de facultativos especialistas y docente, que es muy específico para las prácticas clínicas.

1. No consideramos significativa la reducción (- 0.52% de 20.14% a 19.41%) de la participación del profesorado en **acciones formativas y sí en cambio el aumento de la participación en los proyectos de innovación docente** (+ 1.16% de 7.99% a 9.15%), todo ello a pesar de que la situación Covid no propiciaba el planteamiento de estos proyectos de innovación.
2. Consideramos especialmente significativa la mejora en el grado de **satisfacción global de los estudiantes con la docencia llegando a un valor de 4,6** (+0.2 de 4.4 a 4.6). Consideramos este valor una **clara fortaleza en el desarrollo de la docencia y en la cualificación del profesorado**, por vez primera superamos la media de la UCA que es 4.3. Podemos afirmar pues que, en relación con el criterio relacionado con el profesorado la mejora ha sido clara, todo lo cual redundando en el correcto desarrollo de

las enseñanzas y da pie a una mayor coordinación docente entre el profesorado. Sin lugar a dudas, cuando la necesidad aprieta, la motivación crece.

3. En lo referente al porcentaje de profesores del título que han participado en las convocatorias del **programa de evaluación de la actividad docente** (Modelo [DOCENTIA](#)) y el porcentaje calificaciones "EXCELENTES" obtenidas por los profesores participantes en la evaluación de la actividad docente, los resultados muestran una leve disminución de la participación y de los resultados, aunque ciertamente se podría compensar con el aumento del porcentaje de "FAVORABLES".
4. En relación con los indicadores de porcentajes de participación, consideramos que el elevado porcentaje de **profesorado asociado** puede generar un importante sesgo, aún más importante teniendo en cuenta el significativo aumento de la presión asistencial por **Covid** de un elevado número de ellos. De la misma manera ha ocurrido con el PDI estructural con vinculación asistencial permanente, el cual también ha tenido que soportar grandes cargas de trabajo asistencia motivada por la pandemia. El profesorado clínico ejerce su jornada laboral principal (docente y asistencial) en los centros asistenciales lo que les limita, en gran medida, su participación en las actividades formativas de la UCA que se programan a determinadas horas o fechas. Habida cuenta del 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. Consideramos que las dificultades más arriba señaladas con respecto al profesorado, junto con la aún no ajustada ratio profesorado/alumnado y unas obligaciones asistenciales para los clínicos, **complican la mejora** en los indicadores de participación.
5. 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.
6. En lo referente al logro de los **objetivos de los indicadores** planteados cabe destacar haberlos superado todos salvo la participación del profesorado en proyectos de innovación, que aún mejorando bastante no se la llegado por poco al objetivo, y la participación del profesorado en el DOCENTIA, que consideramos un valor sesgado debido a la voluntariedad del programa.

Para este primer Informe de gestión en el marco del SCG 3.0, no disponemos de **registro documental reglado de la participación de los grupos de interés** del curso 20-21 en relación con el profesorado salvo los existentes [en el Gestor documental Colabora](#). Para el curso 21-22 si se ha establecido el procedimiento organizado dependiente del Vicedecanato de Estudiantes y la Secretaría de la Facultad para el registro en este gestor de todas las evidencias de este tipo. Del análisis de los citados registros extraemos debilidades actuales.

De análisis completo de lo recogido en este apartado sobre la **planificación y desarrollo de las enseñanzas**, y teniendo en cuenta las sugerencias, la peticiones y la satisfacción de los diferentes grupos de interés, en la tabla anterior se indican los **objetivos de los indicadores a alcanzar** para el siguiente ejercicio (21-22), estableciendo las acciones de mejora indicadas a continuación.

**Análisis de los puntos fuertes, de los puntos débiles, de las recomendaciones DEVA y del desarrollo en la práctica de las Acciones de mejora del autoinforme anterior (Curso 19-20 de Feb'21) del Grado en Medicina**

Puntos Fuertes:
1. Aumento del <b>Nivel global de satisfacción de los estudiantes con la docencia</b> , superando los valores medios de la UCA en 0.3 puntos.

**Situación Recomendaciones DEVA pendientes:**

Fecha Informe DEVA	Recomendaciones recibidas	Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones
<a href="#">Seguimiento 12.11.20</a>	<b>Recomendación 7:</b> Se recomienda mejorar el análisis sobre la situación del profesorado del Grado en cuanto a experiencia docente e investigadora.	<b>AM17:</b> Proponer al Vicerrectorado competente mejorar el análisis sobre la <b>situación del profesorado del Grado</b> en cuanto a experiencia docente e investigadora.  <b>AM18:</b> Explicitar de manera más clara en los autoinformes e informes de gestión la situación del profesorado en relación con la <b>experiencia docente e investigadora</b> - Currículums normalizados el Profesorado en la WEB de la Facultad
<a href="#">Seguimiento 12.11.20</a>	<b>Recomendación 8:</b> Se recomienda mejorar la oferta de cursos y programas de innovación docente dirigidos al profesorado del Grado	<b>AM19:</b> Difundir las correspondientes <b>convocatorias de innovación</b> . Solicitar a las instancias de la Universidad convocantes que se adecuen la oferta y los tiempos a las necesidades reales de profesorado clínico
<a href="#">Seguimiento 12.11.20</a>	<b>Recomendación 9:</b> Se recomienda revisar la normativa sobre TFGM y su guía docente para garantizar que ambas se ajustan a lo establecido en la Memoria Verificada.  <b>Recomendación 10:</b> Se recomienda regular el proceso de asignación de tutores de TFGM para garantizar una mejor distribución de las tareas de dirección entre el profesorado del Grado.	<b>AM20 (R9):</b> Revisión y aprobación por parte de la Junta de Facultad de la normativa específica del <b>TFGM</b> del Grado en Medicina respetando la normativa general del a UCA. Inclusión de lo modificado de manera correcta en la guía docente.  <b>AM20 (R10):</b> Las revisión de proceso de gestión de tutores TFGM y su inclusión en la Normativa de TFGM

(\*) Informe de verificación, modificación, seguimiento o renovación de la acreditación.

**Análisis de acciones y situación actual Recomendación 7:** En el presente informe se ha mejorado de manera clara el análisis de los datos de experiencia investigadora y docente del profesorado

**Análisis de acciones y situación actual Recomendación 8:** Se han realizado las acciones de mejora planteadas pero debemos continuar con las mismas <https://udinovacion.uca.es/>

**Análisis de acciones y situación actual Recomendación 9 y Recomendación 10:** Se revisó y actualizó la [programación del TFGM](#) en virtud de la memoria de grado queda pendiente retocar algunos aspectos de la

[normativa de TFGM aunque se contactata que está acorde con la normativa TFGM de la UCA](#). Gestión de tutores de TFGM se ha actualizado en el marco del [Campus virtual del TFGM](#). Se ha puesto en marcha un formulario para la actualización de cambios de los tutores. Aunque hasta el momento se analizaban las incidencias de los TFGM mediante el correo del Campus virtual correspondiente, se ha puesto en marcha un [formulario on line](#) para el [registro de todas las incidencias](#) detectadas y el rendimiento de cuentas de las mismas. Evidencias: <https://medicina.uca.es/docencia/tfg-m/>

### **Máster en Biomedicina - Análisis de los indicadores y evidencias de participación de los grupos de interés**

El profesorado implicado en el título ha variado poco desde la memoria de verificación. En principio los cambios han sido principalmente por incrementos en la categoría docente lo que ha sido beneficioso para el máster. El personal académico de la Universidad se distribuye por áreas de conocimiento y departamentos, permitiendo que la Universidad imparta el título objeto de evaluación con el profesorado que presenta el perfil idóneo para las materias que se imparten en el título, de acuerdo con su experiencia docente e investigadora en el área o áreas de conocimiento necesarias. El título cuenta con profesores de la Facultad de Medicina y de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Cádiz de los siguientes departamentos: Dpto. de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública, Dpto. de Medicina, Dpto. de Neurociencias, Dpto. de Materno-infantil y Radiología, Dpto. de Anatomía patológica, Biología celular, Histología, Historia de la ciencia, Medicina legal y forense y Toxicología, y Dpto. de Psicología.

Además, participan facultativos e investigadores de los hospitales Puerta del Mar y Puerto Real. Contamos también con la colaboración de investigadores del CSIC, tanto del Instituto de Investigaciones Biomédicas “Alberto Sols” (IIB) de Madrid, como del Centro Andaluz de Biología y Medicina Regenerativa (CABIMER) de Sevilla, de la Universidad Complutense de Madrid y del Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), entre otras instituciones. Actualmente, el número de profesores externos del máster ha disminuido, por una parte, porque algunos docentes externos se encuentran vinculados actualmente a la Universidad de Cádiz, y por otra parte porque debido al incremento de profesores de la UCA expertos en algunos temas que antes impartían docentes externos, algunos de los créditos se han internalizado.

Todos los profesores del Máster en Biomedicina son investigadores con título de doctor en las áreas de las materias que imparten, lo que garantiza un alto nivel en la calidad de la enseñanza de los contenidos. Además, la gran mayoría de los profesores han pasado por evaluaciones positivas de la ANECA y de agencias autonómicas de evaluación. Los códigos orcid y en su defecto los curriculum vitae que muestran la calidad de los docentes del máster, se encuentran publicados en la web del título <https://bit.ly/3qXJJwg>. La publicación del perfil de los docentes se realizó siguiendo las recomendaciones de la DEVA.

Por otra parte, debido a que todos los docentes que imparten clases en el máster son doctores con un excelente perfil investigador, también tienen una cualificación óptima para participar en la dirección de TFGMs.

Debido a todo lo anterior, los datos sobre la evolución del personal académico que ha impartido el Máster en Biomedicina desde su implantación reflejan que el profesorado implicado en la impartición del título ha variado poco y ha mostrado una clara mejoría en todos los aspectos relacionados con el grado de satisfacción con la docencia, su participación en la mejora del título, su experiencia docente e investigadora, sus calificaciones, su implicación en proyectos de innovación docente y acciones formativas.

#### **Apartado COVID**

Durante el periodo de pandemia por la Covid-19 se mantuvo la misma plantilla de profesores, únicamente hubo variaciones en la modalidad de docencia que pasó de ser presencial a no presencial.

El profesorado del Máster en Biomedicina pudo asumir con responsabilidad y facilidad la modalidad de docencia no presencial sin que se notase una merma en la calidad de la docencia (ISGC-P05-04: Grado de satisfacción global de los estudiantes con la docencia. 2019/20: 4,5 sobre 5, 2020/21: 4,4 sobre 5). Evidencia en el Sistema de



información de la UCA indicadores P05 - Gestión del Personal Académico, en los siguientes accesos directos: <https://bit.ly/3HSXh4j> y <https://bit.ly/3hML9qS>.

**Análisis de los indicadores:**

Los resultados de los indicadores del Máster en Biomedicina relacionados con el profesorado 20-21 son los siguientes:

INDICADOR (MÁSTER EN BIOMEDICINA)	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
ISGC-P05-02: Participación del profesorado en acciones formativas.	20,45%	21,43%	26,92%	26,67%	40,63%
ISGC-P05-03: Participación del profesorado en Proyectos de innovación y mejora docente.	20,45%	21,43%	34,62%	23,33%	28,13%
ISGC-P05-04: Grado de satisfacción global de los estudiantes con la docencia.	4,5	4,7	4	4,5	4,4
ISGC-P05-05: Porcentaje de profesores del título que han participado en las convocatorias del programa de evaluación de la actividad docente (Modelo DOCENTIA).	20,45%	26,2%	30,77%	26,67%	28,13%
ISGC-P05-06: Porcentaje calificaciones "EXCELENTES" obtenidas por los profesores participantes en la evaluación de la actividad docente.	33,33%	45,5%	62,5%	62,5%	66,67%
ISGC-P05-07: Porcentaje calificaciones "FAVORABLE" obtenidas por los profesores participantes en la evaluación de la actividad docente.	66,67%	54,5%	37,5%	37,5%	33,33%

Los objetivos de mejora de estos indicadores para el 20-21 plantados por la CGC en el marco del autoinforme 19-20 para el curso 20-21 son los siguientes, se indican además los objetivos planteados para el curso 21-22:

INDICADOR (MÁSTER EN BIOMEDICINA)	OBJETIVOS 2020-21	OBJETIVOS 2021-22
ISGC-P05-02: Participación del profesorado en acciones formativas.	20%	30%
ISGC-P05-03: Participación del profesorado en Proyectos de innovación y mejora docente.	20%	30%
ISGC-P05-04: Grado de satisfacción global de los estudiantes con la docencia.	4,5	4,5
ISGC-P05-05: Porcentaje de profesores del título que han participado en las convocatorias del programa de evaluación de la actividad docente (Modelo DOCENTIA).	20%	30%
ISGC-P05-06: Porcentaje calificaciones "EXCELENTES" obtenidas por los profesores participantes en la evaluación de la actividad docente.	60%	70%
ISGC-P05-07: Porcentaje calificaciones "FAVORABLE" obtenidas por los profesores participantes en la evaluación de la actividad docente.	30%	30%

El análisis de los indicadores del Máster en Biomedicina relacionados con el profesorado 20-21 evidencia:

1. El perfil del profesorado ha mostrado pocas variaciones durante los últimos cursos, pero cabe señalar que ha habido un aumento en el porcentaje de Profesores Catedráticos de Universidad (2019/20: 23,33%, 2020/21: 25%) que concuerda con una disminución en el de Profesores titulares (2019/20:

33,33%, 2020/21: 28,13%). Ha aumentado también el porcentaje de Profesores contratado doctores: (2019/20: 6,67%, 2020/21: 9,38%).

2. Los indicadores de gestión del personal académico muestran un claro aumento de la participación de los profesores del máster en acciones formativas, curso 2019/20: 26,67% y curso 2020/21: 40,63%. También se ha incrementado la participación del profesorado en proyectos de innovación y mejora docente curso 2019/20: 23,33% y curso 2020/21: 28,13%; y en el programa DOCENTIA, así como el porcentaje de profesores con calificaciones EXCELENTES obtenidas en la evaluación de la actividad docente (62,5% en el 2019/20 y 66,67% en el 2020/21) y favorables en 2019/20 de 37,5% y en 2020/21 de 33,33%, mostrando aproximadamente un 100% de obtención del Docentia de los solicitantes. Todos estos datos se encuentran en el Sistema de información de la UCA, indicadores P05 - Gestión del Personal Académico, en los siguientes accesos directos: <https://bit.ly/3HSXh4j> y <https://bit.ly/3hML9qS>.

3. La idoneidad y el incremento de la capacitación del personal docente del máster se refleja en el grado de satisfacción global de los estudiantes con la docencia que ha sido más alto en los cursos 2019/20: 4,5 sobre 5 y 2020/21: 4,4 sobre 5 en relación al curso 2018/19: 4,0 sobre 5, a pesar de la docencia no presencial debido a la pandemia de Covid-19. Esperamos que en el curso actual 2021/22 se incremente aún más el grado de satisfacción con la docencia presencial.

Para este primer Informe de gestión en el marco del SCG 3.0, no disponemos de **registro documental reglado de la participación de los grupos de interés** del curso 20-21 sobre el profesorado salvo los existentes [en el Gestor documental Colabora](#) . Para el curso 21-22 si se ha establecido el procedimiento organizado dependiente de la Coordinación del grado y la Secretaría de la Facultad para el registro en este gestor de todas las evidencias de este tipo. Del análisis de los citados registros extraemos debilidades actuales.

De análisis completo de lo recogido en este apartado sobre el **profesorado**, y teniendo en cuenta las sugerencias, la peticiones y la satisfacción de los diferentes grupos de interés, en la tabla anterior se indican los **objetivos de los indicadores a alcanzar** para el siguiente ejercicio (21-22), estableciendo las acciones de mejora indicadas a continuación.

**Análisis de los puntos fuertes, de los puntos débiles, de las recomendaciones DEVA y del desarrollo en la práctica de las Acciones de mejora del autoinforme anterior (Curso 19-20 de Feb'21) del Máster en Biomedicina:**

**Puntos Fuertes:**

- Todos los profesores del Máster en Biomedicina son investigadores con título de doctor en las áreas de las materias que imparten lo que garantiza un alto nivel en la calidad de la enseñanza de los contenidos
- El Porcentaje de Profesorado del título evaluado con Docentia (evaluación excelente) es del 62,5% en los cursos 2018/19 y 2019/20, aumentando aún más en el 2020/21: 66,67%, por lo que se ha incrementado con respecto a los cursos anteriores.
- El porcentaje de profesores catedráticos que imparten docencia en el máster ha aumentado los últimos cursos académicos, de 16,28% en el curso 2018/19 a 23,33% en el curso 2019/20 y a 25% en el curso 2020/21, demostrando la alta cualificación docente e investigadora de los profesores del máster.
- La composición de plantilla docente no se ha modificado de forma significativa en relación con lo establecido en la memoria verificada.
- Un número importante de profesores del máster participa en acciones de formación e innovación docente y en los últimos años se ha evidenciado un incremento (2019/20: 23,33%, 2020/21: 28,13%).

- Los profesores del máster se han adaptado óptimamente a los cambios en las modalidades de docencia sin evidenciarse una disminución de la calidad de la misma (2019/20: 4,5 sobre 5, 2020/21: 4,4/5).
- Los indicadores de gestión del personal académico evidencian un claro aumento de la participación de los profesores del máster en acciones formativas.
- Se ha incrementado la participación del profesorado en proyectos de innovación y mejora docente.
- Se ha incrementado la participación del profesorado en el programa DOCENTIA.
- Se ha aumentado el porcentaje de profesores con calificaciones EXCELENTES obtenidas en la evaluación de la actividad docente.
- El grado de satisfacción global de los estudiantes con la docencia ha sido más alto en los cursos 2019/20: 4,5 sobre 5 y 2020/21: 4,4 sobre 5 en relación al curso 2018/19: 4,0 sobre 5.

En el último Informe de renovación de la acreditación DEVA del Máster en Biomedicina no se evidenciaron puntos débiles relacionados con el profesorado, y por consiguiente no se plantearon recomendaciones. A partir del año de la renovación de la acreditación, los indicadores han mostrado un incremento en la calidad e idoneidad del profesorado, así como también un aumento en la satisfacción de los estudiantes con la docencia del máster.

**V) RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y APOYO AL ESTUDIANTADO****Análisis:**

El análisis de los recursos y apoyo al estudiantado se realiza fundamentalmente de una manera desagregada por títulos, tomando como referente el [autoinforme del Grado en Medicina](#) y el [autoinforme del Máster en Biomedicina](#), ambos del curso 20-21. Se encuentran disponibles las siguientes evidencias relacionadas con este apartado:

- A. Las Actas de la Comisión de Garantía de la Calidad disponibles [en la web de la facultad](#) y en [Gestor Documental Colabora](#) y en las Actas de la Junta de Facultad disponibles en el [citado gestor](#)
- B. Los informes y documentos para el análisis de los resultados en el [Sistema de Información de la UCA](#)
- C. La rendición de cuentas en el apartado de [Resultados del proceso de Enseñanza-aprendizaje](#) en nuestra web.

**Nivel centro:**

Analizada la realidad de planificación y uso de estos recursos para el aprendizaje y apoyo al estudiantado en el grado y en el máster en la Facultad de medicina, todos los indicadores salvo en cierta medida **ISGC-P06-09 y ISGC-P06-10 relacionados con el grado de satisfacción del alumnado y del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras**, debemos estudiarlos de manera desagregada. Es más, de estos dos indicadores, sólo en lo que se refiere a las infraestructuras se podría considerar adecuado realizar un análisis agregado. Los objetivos y acciones de mejora ya que en este apartado sólo se podrían plantear de manera conjunta para los espacios tales como aulas, seminarios, talleres, biblioteca, sala de estudios y bar comedor. Los recursos materiales propios de los talleres y seminarios incluidos en estos dos indicadores son de tal especificidad que es preferible realizar un estudio desagregado de estos dos indicadores.

El curso 20-21 ha supuesto bajo nuestra manera de ver un nuevo e importante avance en lo referente a la dotación de las **infraestructuras y materiales** docentes en el centro de uso común por parte de los tres grados del centro.. Si el curso anterior 19-20 se completó la reforma del edificio de la facultad, durante el 20-21 se han puesto en **servicio el siguiente equipamiento:**

1. Renovación de mobiliario cuartos de baño de la planta baja junto al Decanato
2. Adquisición de contenedores y papeleras de reciclaje (también papeleras de exterior) en sustitución de las antiguas, así como un plan de reciclaje en el centro
3. Instalación de mobiliario de sala de profesores. Mesa de reuniones para 14 personas, sofás, pizarra y mobiliario variado
4. Renovación sala de estudio. Mesas con tomas de corriente y lámparas LED, sillas, mobiliario variado y decoración. Aforo para 100 personas
5. Instalación de sistema de videoconferencia para la sala de profesores y reuniones
6. Proyecto de rotulación de señalización del centro
7. Adquisición de 11 armarios metálicos y mueble/taquilla para el Taller de Habilidades y Simulación clínica
8. Instalación de nuevo sistema de proyección en el seminario 0.2 (pantalla, proyector y sistema de sonido.
9. Instalación en el Taller de Habilidades de un monitor de 65"
10. Renovación de mesas y sillas de seminarios de la Facultad
11. Trabajos de instalación de vinilos en ventanas y puertas de acceso a azoteas y terrazas, así como en puertas de la planta baja (decanato, sala de estudio y cafetería)

12. Trabajos de instalación de vinilos y letras corpóreas en puertas de acceso al centro (Plaza Falla y Hospital Real), taller de habilidades, sala de descanso, aula 1 y salón de grados
13. Eliminación de radiadores obsoletos y sin uso del aula 3, aula 2 y seminario 0.2
14. Compra y renovación de mobiliario de la delegación de estudiantes de Medicina (compra de mesa, sofá sillas y estantería, así como decoración con vinilos)
15. Proyecto y realización de Sala de Descanso. Obra de adecuación del espacio con instalación de suelo, luminarias led y climatización. Compra e instalación de mobiliario (sillas, mesas, decoración, microondas, juegos de mesa, televisor de 75" etc)
16. Sustitución de luminarias de escaleras y baños por downlight leds
17. Instalación de sistema de videoconferencia en la sala de juntas. (Microfonía y videowall)
18. Instalación en el salón de Grados de nuevas pantallas para la mesa presidencial y micrófonos inalámbricos
19. Compra e instalación de nuevo micrófono inalámbrico de diadema para el aula 5
20. Adquisición para las aulas 1, 2, 3, 4 y 5 de teclados y ratones inalámbricos
21. Apertura de la Cafetería. Adquisición de mobiliario de exterior (sillas, mesas y sombrillas), así como trabajos de decoración y vinilación.
22. Reposición de equipos informáticos en las Salas de Informática 1 y 2 (ordenadores, monitores, ratones y teclados)
23. Instalación de 5 monitores informativos (1 en el hall del Hospital Real, 2 en el Hall de la entrada por la plaza Falla, 1 en la sala de estudio y 1 en el salón de grados)
24. Trabajos de estudio del estado y plan de recuperación del Drago del Patio de la Facultad
25. Creación y dotación de mobiliario de la Sala de Juntas de la Facultad, con aforo para 35 personas

Del mismo modo se **ha proyectado las siguientes mejoras para el curso 21-22:**

1. Apertura definitiva del Bar-Restaurante de la Facultad con mesas en el patio.
2. Renovación del suelo y puertas de los cuartos de baño de la planta baja junto al Decanato
3. Adquisición de plantas decorativas para pasillos y aulas
4. Instalación de perchas 90 en aulas y seminarios
5. Instalación de rotulación de señalización del centro Trabajos de retirada de tuberías y conducciones de la planta baja e instalación de paneles de madera en el pasillo de la planta baja (pendiente)
6. Proyecto de estudio Biomecánico para la instalación de soportes para los Dragos del patio de la Facultad
7. Instalación de escudos y logos corporativos corpóreos en la Sala de Juntas

#### **Apartado COVID**

La situación de excepcionalidad generada por la pandemia de Covid, podemos considerarlo como un aspecto no específico a los títulos en este apartado y por lo tanto realizar un análisis de manera agregada. Con motivo de la Declaración del Estado de Alarma en marzo de 2020, y el consecuente cambio de la docencia presencial a no presencial, desde el Vicerrectorado de Digitalización e Infraestructuras, se acometieron una serie de actuaciones dirigidas a dar soporte a todo lo que aquel cambio conllevó. A continuación se indican las más relevantes:

- Ampliación del número de instancias del sistema de videoconferencias BigBlueButton.
- Ampliación de la capacidad de acceso a través de VPN.
- Teletrabajo. Instrucciones y soporte para:
  - Instalación y activación del VPN y conexión en remoto al equipo de trabajo en UCA.
  - Servicio de préstamos de portátiles para teletrabajo.
  - Desviar el teléfono fijo de la UCA al móvil y para la instalación del software 3CX.
  - Uso de videoconferencias para realizar reuniones.

- Uso de portafirmas
- Puesta en marcha de la web <https://www.uca.es/coronavirus>
- Generar videos para la web de cursos en abierto sobre el uso de la herramienta OBS Studio y la operativa para subirlo a Google Drive.
- Se adoptó la solución de apartar las tres máquinas virtuales de BBB en un host físico distinto, de forma que el resto del Campus Virtual quedará aparte.
- Abrir los brokers de VDI de las aulas incrementando el número de puestos virtuales hasta lo posible.
- Abrir los puertos de los equipos de conexión (tráfico cifrado) e instalar tuneladores para permitir que se conecten sin VPN tanto el alumnado como el PDI.
- Desarrollo de un sistema de regeneración de claves automática, de forma que el usuario no tenga que presentarse en las instalaciones físicamente para identificarse <https://control.uca.es/regeneracionclave.html>
- BIGBLUEBUTTON :
  - De 1 servidor a 5. 500%
  - De 4 CPU a 76. 1900%
  - De 8 GB RAM a 490 GB. 6125%
- CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE FICHEROS EN LAS PLATAFORMA MOODLE
  - De 1.7 TB a 5 TB. 294%
- CAPACIDAD DE CONEXIONES AL PORTAL DE CV Y A LAS PLATAFORMAS MOODLE
  - Prácticamente se ha duplicado la capacidad
- CAPACIDAD DE CONEXIONES SIMULTÁNEAS A LAS BBDD DEL PORTAL CV Y PLATAFORMAS MOODLE
  - En el Portal CV: de 100 conexiones simultáneas a 300 300 %
  - En Moodle: de 850 conexiones simultáneas a 3000 353 %
  - Se realiza una reorganización del CV, pasando de 3 ramas a 4.
  - Se sustituye BBB por Google Meet.
  - Se desarrolla un plugin para integrar Google Meet con Moodle.
- Audiovisuales:
  - Se procede a equipar a las aulas de cámaras para posibilitar una docencia mixta presencial/online.
  - Durante el mes de julio se realizan las pruebas y durante el mes de septiembre se procede a la instalación.
  - Se cumple el plazo de instalación y a fecha 30 de septiembre están equipadas 200 aulas en los 4 campus.

### Grado en Medicina - Análisis de los indicadores y evidencias de participación de los grupos de interés

La **docencia de prácticas no clínicas del Grado en Medicina, seminarios y talleres se ha desarrollado en su totalidad en el centro presencialmente** respetando la reducción de aforo, no sin la dificultad derivada de no poder usar los seminarios más pequeños. Hubo necesidad de realizar grandes esfuerzos organizativos que hizo que la práctica totalidad de los seminarios y talleres que podían usarse estuviera siempre en uso por las tardes. Las mañanas quedaron reservadas para las actividades a distancia síncronas por videoconferencia, así como para prácticas de laboratorio y talleres presenciales las 2-3 últimas semanas. Las prácticas clínicas de manera obvia en los centros asistenciales.

En lo referente a las **infraestructuras docentes para las prácticas clínicas** en los centros asistenciales, podemos afirmar que se ha realizado todo el esfuerzo posible por parte de las instituciones sanitarias por colocar a todos el

alumnado el mayor número de días posibles, aun cuando existían momentos de total saturación de los servicios hospitalarios. El alumnado de 6º curso realizado su rotatorio clínico no ha visto mermado el número de días de docencia práctica clínicas. En lo referente al alumnado de movilidad, no procede informar habida cuenta que se suspendió la movilidad entrante.

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, que tras las mejoras durante el verano de 2020 ha dado servicio de apoyo docente no presencial durante el curso 20-21 sin problema alguno. Esto ha sido una importante mejora.

#### Análisis de los indicadores:

Los resultados de **los indicadores** del Grado en Medicina relacionados con los recursos para el aprendizaje y el apoyo al estudiantado 20-21 son los siguientes:

INDICADOR (GRADO EN MEDICINA)	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
ISGC-P06-01: Tasa de adecuación del título	49,37%	48,73%	53,42%	50,57%	46,98%
ISGC-P06-02: Tasa de ocupación del título	101,94%	101,94%	103,87%	112,26%	96,13%
ISGC-P06-03: Tasa de preferencia del título	522,58%	516,13%	497,42%	561,94%	602,58%
ISGC-P06-04: Tasa de renovación del título	17,40%	19,50%	19,67%	21,52%	22,13%
ISGC-P06-07: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica	2,54	2,42	2,54	-	3,01
ISGC-P06-08: Grado de satisfacción del alumna con los programas y actividades de orientación profesional	2,51	2,34	2,44	-	2,64
ISGC-P06-09: Grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título	3,22	3	2,77	-	3,56
ISGC-P06-10: Grado de satisfacción del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título	3,58	3,61	3,35	-	3,91

Los **objetivos de mejora** de estos indicadores para el 20-21 plantados por la CGC en el marco del autoinforme 19-20 para el curso 20-21 son los siguientes, se indican además lo **objetivos planteados para el curso 21-22**:

INDICADOR (GRADO EN MEDICINA)	OBJETIVOS 2020-21	OBJETIVOS 2021-22
ISGC-P06-01: Tasa de adecuación del título	100 %	Ninguno No relevante
ISGC-P06-02: Tasa de ocupación del título	100 %	100 %
ISGC-P06-03: Tasa de preferencia del título	100 %	Ninguno No relevante



<b>ISGC-P06-04: Tasa de renovación del título</b>	15%	Ninguno No relevante
<b>ISGC-P06-07: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica</b>	2,5	2,5
<b>ISGC-P06-08: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional</b>	2.5	2,5
<b>ISGC-P06-09: Grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título</b>	3	3,3
<b>ISGC-P06-10: Grado de satisfacción del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título</b>	3,5	3,8

Sobre las tasas de adecuación, ocupación, preferencia y renovación del título podemos informar lo siguientes:

1. **ISGC-P06-01: Tasa de adecuación del título** (matriculados de nuevo ingreso por preinscripciones realizadas en primera opción). En nuestro caso esta tasa no aporta valor relevante, habida cuenta de la elevadísima nota de corte de acceso a nuestra titulación (13.5)
2. **ISGC-P06-02: Tasa de ocupación del título** (matriculados de nuevo ingreso por preinscripción con relación a la oferta). El dato de ocupación de todos los años debe ser 100%. Ha sido superior en cursos anteriores por las razones antes expuestas y hemos tenido que planificar acciones de mejora para reducir el número de alumnos hasta valores próximos a los 140 recogidos en la memoria. Desconocemos la causa por la cual este curso 20-21, hemos tenido en valor de 96%, quizás sea debido a exista alumnado matriculado que cerrado el alumnado a matricular en nuestra facultad obtuvo plaza en otra de mayor preferencia en Andalucía o España y renunciara a su matrícula, sin posibilidad de que otro alumno ocupará su plaza.
3. **ISGC-P06-03: Tasa de preferencia del título** (preinscripciones en primera opción sobre plazas ofertadas), un valor tan alto de esta tasa de 602 %, el más alto de la serie histórica, es expresión del grado de interés por estudiar nuestro título y que se traduce en la citada nota de corte tan alta.
4. **ISGC-P06-04: Tasa de renovación del título o tasa de nuevo ingreso.** Esta tasa tiene poco valor en nuestro título debido a que todos los años se ocupa el 100% de las plazas disponibles y son circunstancias de gestión las únicas que pueden hacer que baje de esta cifra.

El **grado de satisfacción del estudiantado** (+ 0.79) y el **profesorado** (+0.56) con los recursos materiales e infraestructuras ha mejorado de manera significativa, superando por vez primera en la serie histórica el grado de satisfacción medio del estudiantado de la UCA (+0.11). Esto no se la logrado aún en lo referente a la satisfacción del profesorado. Esperamos que con las actuaciones proyectadas para el próximo curso avancemos.

En lo referente a los **recursos humanos del personal de administración y servicios** el grado de implicación en general es muy bueno; aunque consideramos un punto débil a solventar, el constante cambio de personal en la conserjería. Esto conlleva que el nuevo personal muy cambiante, tenga que realizar para pocos días el esfuerzo de conocer todos y cada uno de los detalles de su puesto de trabajo, lo cual no se logra a veces en los pocos días que está con nosotros. Esta situación hace que exista a veces desajustes en el apoyo de este personal, en ningún caso motivado por su falta de profesionalidad.

La **orientación académica del alumnado ha experimentado una clara mejoría** con la puesta en marcha de la [Oficina de Apoyo al Estudiante de Medicina](#), el relanzamiento del [Proyecto Compañero](#) en lo referente a la acogida y la mejora de la información de la vida Universitaria en en la pestaña [“Estudiantes” de nuestra web](#).

Muestra de ello es el aumento del grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica en + 0.47 aproximándonos mucho al valor medio de la UCA.

El alumnado del Grado en Medicina, título profesionalizante, tiene la peculiaridad de que está obligado a continuar sus estudios mediante la formación médica especializada (MIR). Es por ello que las acciones de **orientación profesional** tienen mucho que ver con facilitar información para poder superar el examen MIR. La práctica totalidad de los egresados van a continuar con su formación especializada MIR. La Oficina de atención al estudiante de medicina ofrece puntual información sobre las diferentes ofertas académicas de preparación al examen MIR, pero ciertamente el alumnado está en general muy bien informado sobre ello. La verdadera orientación profesional del médico se logra durante los 4-5 años de formación especializada MIR. No consideramos por ello muy relevante la leve mejora de +0.2 en el nivel de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional.

En este primer Informe de gestión en el marco del SCG 3.0, no disponemos de **registro documental reglado de la participación de los grupos de interés** del curso 20-21 en relación con los recursos para el aprendizaje y apoyo al estudiantado, salvo los existentes [en el Gestor documental Colabora](#). Para el curso 21-22 si se ha establecido el procedimiento organizado dependiente del Vicedecanato de Estudiantes y la Secretaría de la Facultad para el registro de todas las evidencias de este tipo en dicho gestor. Del análisis de los citados registros extraemos debilidades actuales.

De análisis completo de lo recogido en este apartado de recursos para el aprendizaje y apoyo al estudiantado, y teniendo en cuenta las sugerencias, la peticiones y la satisfacción de los diferentes grupos de interés, en la tabla anterior se indican los **objetivos de los indicadores a alcanzar** para el siguiente ejercicio (21-22), estableciendo las acciones de mejora indicadas a continuación.

#### **Análisis de los puntos fuertes, de los puntos débiles, de las recomendaciones DEVA y del desarrollo en la práctica de las Acciones de mejora del autoinforme anterior (Curso 19-20 de Feb'21) del Grado en Medicina**

<b>Puntos Fuertes:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Infraestructuras y materiales dotados</b></li> <li>2. Aumento del grado de <b>satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica</b></li> <li>3. Aumento del grado de <b>satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional</b></li> <li>4. Aumento del grado de <b>satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título</b></li> <li>5. Aumento del grado de <b>satisfacción del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título</b></li> </ol>

<b>Puntos débiles</b>	<b>Acciones de mejora</b>
<b>PD 7:</b> <b>Servicio de consejería</b> mejorable derivado del constante cambio de personal.	<b>AM21:</b> Analizar y llevar el seguimiento de los <b>BAUs presentados en relación con la conserjería, manteniendo un seguimiento</b> de la coordinación del servicio

**Situación Recomendaciones DEVA pendientes:**

Fecha Informe DEVA	Recomendaciones recibidas	Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones
<a href="#">Seguimiento</a> <a href="#">12.11.20</a>	<b>Recomendación 11:</b> Se recomienda potenciar la utilización del laboratorio de habilidades.	La Acción de mejora “Proyecto de innovación de la facultad de medicina Metplus” no fue considerada adecuada en el Informe Seguimiento DEVA. Se puso en marcha una nueva acción: <b>AM22:</b> Reorganización del <b>taller de habilidades</b> , revisión del equipamiento docente, traslado al taller de equipamiento disperso en hospitales, difusión del equipamiento entre los profesores, asignación de actividades al taller y análisis de la diferencia de ocupación antes y después de la medida, la cual ha sido desarrollada de manera satisfactoria.
<a href="#">Seguimiento</a> <a href="#">12.11.20</a>	<b>Recomendación 12:</b> Se recomienda organizar de forma estable las acciones de orientación profesional que lleva a cabo el Centro.	<b>AM23:</b> Mejorar la programación de las <b>actividades de orientación profesional</b> Publicar a comienzo de curso la programación de las actividades que tendrán carácter anual, tanto las organizadas desde el Centro como desde la Unidad de Prácticas de Empresa y Empleo. <b>AM24:</b> Organizar, conjuntamente con los <b>estudiantes, jornadas de investigación</b>
<a href="#">Seguimiento</a> <a href="#">12.11.20</a>	<b>Recomendación 15:</b> Se recomienda analizar los motivos de la baja satisfacción del alumnado con los programas de orientación académica.	<b>AM25:</b> Realización de <b>encuesta específica</b> sobre las necesidades de orientación académica resueltas y no resueltas, así como potenciar aún más si cabe el uso de la <b>Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina</b> con comunicación mediante whatsapp.

(\*) Informe de verificación, modificación, seguimiento o renovación de la acreditación.

**Análisis de acciones y situación actual Recomendación 11:** Como se ha comentado en el Análisis y valoración de este apartado, se ha reorganizado y equipado el taller y además se ha ofrecido a todo el profesorado clínico la posibilidad de su uso. Se han comprado armarios y equipamiento docente nuevo, el profesorado ha visitado el taller para ver el equipamiento docente disponible y solicitar la adquisición de nuevo, se ha trasladado todos los simuladores clínicos que estaban infrautilizados en el hospital Puerto Real para su uso en el taller, etc. Fruto de ello, es que si en cursos anteriores el taller era usado una única tarde a la semana, en la actualidad [la ocupación del taller es prácticamente de todas las tardes](#) salvo el viernes en menor medida debido a que se emplea esa tarde para cualquier docencia cuando no es posible las demás tardes de la semana. Recordamos que los talleres clínicos son programados en todos los cursos [en horario de tarde](#) habida cuenta que las mañanas se dedican a clases en gran grupo teóricas la primera mitad de cada semestre y prácticas clínicas en hospitales y centros de atención primaria durante la segunda mitad.

**Análisis de acciones y situación actual Recomendación 12:** La situación derivada de la Pandemia Covid no ha propiciado el desarrollo adecuado de estas acciones de mejora

**Análisis de la situación actual Recomendación 15:** Aunque hemos aumentado (3.01) el grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica en + 0.47 aproximándonos mucho al valor medio de la UCA (3.12), consideramos necesario mantener activas acciones de mejora en este aspecto

**Máster en Biomedicina - Análisis de los indicadores y evidencias de participación de los grupos de interés**

Las infraestructuras y recursos disponibles en la Facultad de Medicina y en los hospitales y centros de investigación que colaboran con la docencia, son adecuados para las características del título. Las clases teóricas y las de informática del Máster en Biomedicina se imparten en la Facultad de Medicina. Los laboratorios de investigación donde se llevan a cabo las clases prácticas del módulo de metodología e instrumentación se encuentran en los Servicios Centrales de Investigación en Ciencias de la Salud (UCA) y en la Unidad de investigación del Hospital Universitario Puerta del Mar.

Los estudiantes del máster pueden acceder también a la biblioteca de Ciencias de la Salud. Los estudiantes además realizan sus prácticas en Servicios hospitalarios de los hospitales que tienen convenios con la Facultad de medicina de la Universidad de Cádiz, y en los laboratorios de investigación de grupos de investigación de la UCA. El máster no contempla prácticas externas.

En relación a los recursos telemáticos, se dispone de un Campus virtual para cada una de las asignaturas del máster, incluso para asignaturas de Prácticas en Servicios hospitalarios y Laboratorios de Investigación, lo que permite no sólo organizar la docencia y las actividades docentes y de evaluación, sino también facilita la comunicación y retroalimentación continua profesores - alumnos.

**Análisis de los indicadores:**

Los resultados de **los indicadores** del Máster en Biomedicina relacionados con los recursos para el aprendizaje y el apoyo al estudiantado 20-21 son los siguientes:

INDICADOR (MÁSTER EN BIOMEDICINA)	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
ISGC-P06-01: Tasa de adecuación del título	89,47%	93,75%	100%	100%	100%
ISGC-P06-02: Tasa de ocupación del título	76%	64%	76%	72%	88%
ISGC-P06-03: Tasa de preferencia del título	68%	96%	132%	124%	128%
ISGC-P06-04: Tasa de renovación del título	95%	66,67%	73,08%	85,71%	81,48%
ISGC-P06-07: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica	2,56	3,29	3	-	3,75
ISGC-P06-08: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional	2,25	3	3	-	2,8
ISGC-P06-09: Grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título	3,42	3,76	3,11	-	3,69
ISGC-P06-10: Grado de satisfacción del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título	3,87	3,85	3,62	-	4,16

Los **objetivos de mejora** de estos indicadores para el 20-21 plantados por la CGC en el marco del autoinforme 19-20 para el curso 20-21 son los siguientes, se indican además lo **objetivos planteados para el curso 21-22:**

INDICADOR (MÁSTER EN BIOMEDICINA)	OBJETIVOS 2020-21	OBJETIVOS 2021-22
ISGC-P06-01: Tasa de adecuación del título	95%	100%
ISGC-P06-02: Tasa de ocupación del título	80%	90%
ISGC-P06-03: Tasa de preferencia del título	95%	100%
ISGC-P06-04: Tasa de renovación del título	80%	90%
ISGC-P06-07: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica	4,0	4,0
ISGC-P06-08: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional	4,0	4,0
ISGC-P06-09: Grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título	4,0	4,0
ISGC-P06-10: Grado de satisfacción del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título	4,0	4,0

El análisis de los indicadores relacionados con los recursos para el aprendizaje y el apoyo al estudiantado 20-21 evidencia:

1. Los indicadores de Gestión de recursos para el aprendizaje y apoyo al estudiante han mostrado una tendencia al alza en el curso 2020/21: El indicador de “Tasa de Adecuación del título” (matriculados de nuevo ingreso por preinscripciones realizadas en primera opción) ha mejorado en los últimos cursos académicos alcanzando un valor del 100%. Así mismo, el indicador de “Tasa de ocupación del título” (Matriculados de nuevo ingreso por preinscripción con relación a la oferta) ha aumentado en el último curso alcanzando un 88%, muy parecido al del centro. El indicador de “Tasa de Preferencia del Título” (Preinscripciones en primera opción sobre plazas ofertadas) ha aumentado en los tres últimos cursos (2018/19: 132%, 2019/20: 124,00% y 2020/21: 128%). En relación a la tasa de renovación del título o tasa de nuevo ingreso, en los últimos dos cursos ha alcanzado valores superiores al 80% (2019/20: 85,71%, 2020/21: 81,48%), mejorando en relación a los cursos anteriores.

2. El grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica ha aumentado en relación al curso 2018/19: 3 sobre 5, 2020/21: 3,75 sobre 5. La orientación académica se lleva a cabo en una clase o charla de inauguración que se realiza antes del inicio de cada curso, y a través de tutorías. La coordinadora del máster realiza también encuestas y reuniones con los estudiantes al final de cada módulo del máster para conocer sus inquietudes, percepciones, dudas y recomendaciones, así como también la satisfacción con las actividades de aprendizaje y evaluación de cada asignatura.

3. La orientación profesional es llevada a cabo por la coordinadora y a través de un ciclo de seminarios de investigación en los que los invitados realizan una breve introducción de su trayectoria laboral, como orientación a los futuros investigadores. Otro evento que se organiza es la “Exposición de Propuestas de TFMs” donde participan los Tutores de Servicios hospitalarios y Laboratorios de investigación. Sin embargo, el grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional ha disminuido en el último curso académico (Curso 2018/19: 3 sobre 5, 2020/21: 2,8 sobre 5), por lo que se ha convertido en uno de los aspectos más importantes del máster para mejorar. Debido a que esta fue una de las recomendaciones de la DEVA y que actualmente el campo laboral de la biomedicina es complejo, en el curso actual (2021/22) se está desarrollando un **proyecto de Actuaciones Avaladas para la Mejora Docente llamado “Implantación de una metodología de aprendizaje enfocada a la orientación profesional en el Máster en Biomedicina de la Universidad de Cádiz”**, avalado por el Decano de la Facultad de Medicina y con la aprobación de la Unidad de Innovación docente de la Universidad de Cádiz, que tiene como objetivo principal ampliar las actividades de orientación académica del

Máster en Biomedicina y crear un entorno educativo no tradicional que fomente la motivación del aprendizaje en diversas áreas científicas biomédicas, que se centre no sólo en el desarrollo de competencias profesionales particulares sino también en la creación y construcción de una identidad profesional. Evidencia: Acta de resolución de Convocatorias de Actuaciones Avaladas para la Mejora Docente 2021/22: <https://bit.ly/33XrhxY>

Se espera que este proyecto no sólo sea de utilidad para los estudiantes del Máster en biomedicina, sino también para los estudiantes del Grado en Medicina interesados en especialidades biomédicas.

4. El grado de satisfacción del alumnado y el profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título se ha incrementado en el curso 2020/21, mostrando una clara tendencia al alza, esto puede deberse a la reforma de la Facultad de medicina y a la adecuación de las aulas para asumir el periodo de docencia no presencial. Indicador ISGC-P06-09: Grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título: 2018/19: 3,11 sobre 5, 2020/21: 3,69 sobre 5; e Indicador ISGC-P06-10: Grado de satisfacción del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título: 2018/19: 3,62 sobre 5 y 2020/21: 4,16 sobre 5. Extraídos del Sistema de información de la UCA, indicadores P06, acceso directo: <https://bit.ly/3pN3OYb>.

5. El título además cuenta con el personal técnico y administrativo de la Facultad de Medicina, a la que está adscrito.

En este es el primer Informe de gestión en el marco del SCG 3.0, no disponemos de **registro documental reglado de la participación de los grupos de interés** del curso 20-21 sobre los recursos para el aprendizaje y apoyo a estudiantado salvo los existentes [en el Gestor documental Colabora](#) . Para el curso 21-22 si se ha establecido el procedimiento organizado dependiente de la Coordinación del grado y la Secretaría de la Facultad para el registro de todas las evidencias de este tipo en dicho gestor. Del análisis de los citados registros extraemos debilidades actuales.

De análisis completo de lo recogido en este apartado sobre el **los recursos para el aprendizaje y el apoyo al estudiantado**, y teniendo en cuenta las sugerencias, la peticiones y la satisfacción de los diferentes grupos de interés, en la tabla anterior se indican los **objetivos de los indicadores a alcanzar** para el siguiente ejercicio (21-22), estableciendo las acciones de mejora indicadas a continuación.

**Análisis de los puntos fuertes, de los puntos débiles, de las recomendaciones DEVA y del desarrollo en la práctica de las Acciones de mejora del autoinforme anterior (Curso 19-20 de Feb'21) del Máster en Biomedicina:**

#### **Puntos Fuertes:**

- La infraestructura y recursos disponibles en la Facultad de Medicina, los hospitales, servicios y laboratorios de investigación que colaboran con la docencia, son adecuados para las características del título.
- Las actuaciones realizadas por el Vicerrectorado de Digitalización e Infraestructuras permitieron que la docencia en modalidad no presencial o semi-presencial se impartiera de manera óptima.
- El grado de satisfacción del alumnado y el profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título se ha incrementado en el curso 2020/21, mostrando una clara tendencia ascendente.
- El grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica se ha incrementado en el curso 2020/21.
- Se está desarrollando un Proyecto de Actuaciones Avaladas para la Mejora Docente enfocado a la orientación profesional que servirá para incrementar el grado de satisfacción de los estudiantes.
- La "Tasa de Adecuación del título" ha mejorado en los últimos 3 años, alcanzado el 100%.

- La “Tasa de ocupación del título” ha aumentado en el último curso alcanzando un 88%, muy parecido al del centro.
- La “Tasa de Preferencia del Título” ha aumentado en los tres últimos cursos (2018/19: 132%, 2019/20: 124% y 2020/21: 128%).
- La tasa de renovación del título o tasa de nuevo ingreso, en los últimos dos cursos se ha incrementado.

Puntos débiles	Acciones de mejora
<p>Punto débil nº 1: La satisfacción del alumnado con los Programas y actividades de orientación profesional es baja.</p>	<p><b>AM26:</b></p> <p>En el curso actual 2021_22 se está desarrollando un proyecto de <b>Actuaciones Avaladas para la Mejora Docente enfocado a la orientación profesional</b> que incluye la elaboración del calendario y otras acciones relacionadas.</p>

Fecha del informe DEVA	Recomendaciones recibidas	Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones
<p>30/06/2020 (Informe de renovación de la acreditación DEVA*)</p>	<p><i>Recomendación nº 5: Se recomienda elaborar un calendario en el que se recojan las diferentes acciones de orientación académica y profesional del estudiantado que se llevarán a cabo cada curso.</i></p>	<p><b>AM26:</b></p> <p>En el curso actual 2021_22 se está desarrollando un proyecto de <b>Actuaciones Avaladas para la Mejora Docente enfocado a la orientación profesional</b> que incluye la elaboración del calendario y otras acciones relacionadas.</p>

(\*) Informe de verificación, modificación, seguimiento o renovación de la acreditación.

**Análisis de acciones y situación actual de la Recomendación nº 5:** Con el objetivo de incrementar la satisfacción de los estudiantes con la orientación profesional y seguir la recomendación de la DEVA, se ha diseñado un proyecto de Actuaciones Avaladas para la Mejora Docente llamado “Implantación de una metodología de aprendizaje enfocada a la orientación profesional en el Máster en Biomedicina de la Universidad de Cádiz”, avalado por el Decano de la Facultad de Medicina. El proyecto se está desarrollando durante el curso actual 2021-22, así que esperamos poder evidenciar el incremento de la satisfacción en los cursos venideros.



**VI) RESULTADOS.**

**Análisis:**

El análisis de los resultados del proceso de enseñanza-aprendizaje se realiza de una manera desagregada por títulos tomando como referente el [autoinforme del Grado en Medicina](#) y el [autoinforme del Máster en Biomedicina](#), ambos del curso 20-21. Se encuentran disponibles las siguientes evidencias relacionadas con este apartado:

- D. Las Actas de la Comisión de Garantía de la Calidad disponibles [en la web de la facultad](#) y en [Gestor Documental Colabora](#) y en las Actas de la Junta de Facultad disponibles en el [citado gestor](#)
- E. Los informes y documentos para el análisis de los resultados en el [Sistema de Información de la UCA](#)
- F. La rendición de cuentas en el apartado de [Resultados del proceso de Enseñanza-aprendizaje](#) en nuestra web.

**Grado en Medicina - Análisis de los indicadores y evidencias de participación de los grupos de interés**

Los resultados de **los indicadores** relacionados con el proceso de enseñanza-aprendizaje del Grado en Medicina 20-21 son los siguientes:

INDICADOR (GRADO EN MEDICINA)	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
ISGC-P07-01_01: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. Alumnado	21,28%	14,15%	13,10%	15,36%	48,48%
ISGC-P07-01_02: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. PDI	10,86%	5,61%	3,81%	4,27%	8,89%
ISGC-P07-01_03: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. Egresados	-	18,59%	6,17%	3,75%	7,91%
ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título	3,31	3,14	3,42	3,54	3,64
ISGC-P07-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título	3,42	4	3,67	3,63	3,99
ISGC-P07-04: Grado de satisfacción global del PAS con el Centro	3,63	3,63	3,74	3,72	3,85
ISGC-P07-05: Índice de inserción profesional en cualquier sector profesional (año realización encuesta)	-	75,86	100	100	100
ISGC-P07-06: Tasa efectiva de inserción profesional en un sector profesional relacionado con los estudios realizados (año realización encuesta)	-	100	100	100	100
ISGC-P07-07: Tasa de autoempleo (año realización encuesta)	-	0	0	0	0
ISGC-P07-08: Tasa de inserción con movilidad geográfica (año realización encuesta)	-	68,18	80	83,33	54,55
ISGC-P07-09: Grado de satisfacción de los egresados con	-	3,02	2,59	3	3,82

los estudios realizados (año realización encuesta)					
ISGC-P07-10: Grado de satisfacción de los egresados con las competencias adquiridas en los estudios realizados (año realización encuesta)	-	-	-	-	3,45
ISGC-P07-11: Número de quejas o reclamaciones recibidas respecto al número de usuarios	21,63%	0,22%	0,82%	0,80%	0,52%
ISGC-P07-12: Número de incidencias docentes recibidas respecto al número de usuarios	1,66%	-	0,93%	1,24%	0,43%
ISGC-P07-13: Número de sugerencias recibidas respecto al número de usuarios	0,17%	0,07%	0,05%	0,09%	0,10%
ISGC-P07-14: Número de felicitaciones recibidas respecto al número de usuarios	1,08%	0,07%	0,05%	0,44%	0,10%

Los **objetivos de mejora** de estos indicadores para el 20-21 plantados por la CGC en el marco del autoinforme 19-20 para el curso 20-21 son los siguientes, se indican además lo **objetivos planteados para el curso 21-22**:

INDICADOR (GRADO EN MEDICINA)	OBJETIVOS 2020-21	OBJETIVOS 2021-22
ISGC-P07-01_01: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. Alumnado	No existía	Ninguno
ISGC-P07-01_02: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. PDI	No existía	Ninguno
ISGC-P07-01_03: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. Egresados	No existía	Ninguno
ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título	3	3,5
ISGC-P07-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título	3	3.5
ISGC-P07-04: Grado de satisfacción global del PAS con el Centro	3	3,5
ISGC-P07-05: Índice de inserción profesional en cualquier sector profesional (año realización encuesta)	90 %	90 %
ISGC-P07-06: Tasa efectiva de inserción profesional en un sector profesional relacionado con los estudios realizados (año realización encuesta)	90 %	90 %
ISGC-P07-07: Tasa de autoempleo (año realización encuesta)	90%	Ninguno
ISGC-P07-08: Tasa de inserción con movilidad geográfica (año realización encuesta)	90 %	Ninguno
ISGC-P07-09: Grado de satisfacción de los egresados con los estudios realizados (año realización encuesta)	3	3

<b>ISGC-P07-10: Grado de satisfacción de los egresados con las competencias adquiridas en los estudios realizados (año realización encuesta)</b>	No existía	3
<b>ISGC-P07-11: Número de quejas o reclamaciones recibidas respecto al número de usuarios</b>	2 %	2 %
<b>ISGC-P07-12: Número de incidencias docentes recibidas respecto al número de usuarios</b>	1 %	1 %
<b>ISGC-P07-13: Número de sugerencias recibidas respecto al número de usuarios</b>	0,1 %	0,1 %
<b>ISGC-P07-14: Número de felicitaciones recibidas respecto al número de usuarios</b>	0,5 %	0,1 %

Del análisis de los resultados de los indicadores se extraen las siguientes conclusiones,

**ISGC-P07-01\_01: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. Alumnado:** El valor del 48% frente a un valor máximo de 21% en en la serie histórica, unido a un valor del 33.82% medio de la UCA demuestra el grado de madurez de la obtención de este importante indicador de nuestro Sistema de Garantía de Calidad.

**ISGC-P07-01\_02: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. PDI.** Históricamente el grado de respuesta de esta encuesta es baja por parte del profesorado, no obstante hemos incrementado cerca del doble conforme los valores de los últimos 3 años (8.89%). Aunque en este dato nos encontramos por debajo de la media de la UCA (34.42%), no consideramos estos valores como una debilidad.

**ISGC-P07-01\_03: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. Egresados.** Teniendo en cuenta el elevado número de alumnos que cursan nuestro título que provienen de fuera de nuestra provincia o que siendo de nuestra provincia deciden marcharse a otras para estudiar el examen MIR, consideramos que el valor actual (7.91%) es de difícil mejora, sobre todo teniendo en cuenta que no está tan lejano de la media de la UCA (12.94%)

**ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título.** Nuevamente hemos aumentado +0.10 en este importante indicador (3.64), estando por encima del valor medio de la UCA (3.58). Teniendo en cuenta la situación Covid, parece razonable pensar que el próximo curso mejoremos en este indicador. Este resultado demuestra que nuestro sistema está maduro.

**ISGC-P07-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título.** Nuevamente hemos aumentado en este caso más significativamente +0.33 en este indicador (3.99), estando en este caso un poco por debajo del valor medio de la UCA (4.05). Este resultado demuestra que nuestro sistema está maduro.

**ISGC-P07-04: Grado de satisfacción global del PAS con el Centro.** Nuevamente hemos aumentado +0.33 en este indicador (3.85), habiendo alcanzado el valor medio de la UCA que ha sido justo el mismo (3.85). Este resultado demuestra que nuestro sistema está maduro.

**ISGC-P07-05: Índice de inserción profesional en cualquier sector profesional (año realización encuesta) y ISGC-P07-06: Tasa efectiva de inserción profesional en un sector profesional relacionado con los estudios realizados (año realización encuesta),** con valores ambos de 100. Consideramos que el valor de 100 de estos

indicadores no presenta especial relevancia, debido a la especial naturaleza de nuestro título profesionalizante y la necesidad de realizar la formación médica especializada remunerada MIR.

**ISGC-P07-07: Tasa de autoempleo** (año realización encuesta). La especial naturaleza de nuestro título profesionalizante y la necesidad de realizar la formación médica especializada remunerada, sin posibilidad de autoempleo, hace que el valor 0 de este indicador no represente especial relevancia.

**ISGC-P07-08: Tasa de inserción con movilidad geográfica** (año realización encuesta). La especial naturaleza de nuestro título profesionalizante, la necesidad de realizar la formación médica especializada remunerada con oferta de plazas en todo el territorio español por el Ministerio de Sanidad hace que el valor 54.55 de este indicador no represente especial relevancia.

**ISGC-P07-09: Grado de satisfacción de los egresados con los estudios realizados** (año realización encuesta) (+0.82) y valor de entrada (3.45) del nuevo **ISGC-P07-10: Grado de satisfacción de los egresados con las competencias adquiridas en los estudios realizados** (año realización encuesta). El aumento en 0.83 punto del primero y el valor de entrada del segundo, representan datos realmente relevantes para demostrar nuestra mejora y el grado de maduración de nuestro Sistema de Gestión de Calidad. Esto se refuerza con los valores de las medias de la UCA, con valores inferiores de 3.14 y 3.12 respectivamente.

**ISGC-P07-11: Número de quejas o reclamaciones recibidas** respecto al número de usuarios (0.52%). Se ha reducido en más de un tercio el valor del curso anterior (0.80%), por lo que se considera una significativa mejora, tres veces mayor, lo cual se refuerza con un dato mayor más del doble en la media de la UCA (1.21%) . Entendemos que vuelve a demostrarse un adecuado nivel de maduración del sistema

**ISGC-P07-12: Número de incidencias docentes recibidas** respecto al número de usuarios (0.43%) Se ha reducido sobre dos tercios el valor del curso anterior (1,24%), por lo que se considera una significativa mejora. La media de la UCA fue de 1.14%, casi tres veces mayor a la de nuestro título. Entendemos que vuelve a demostrarse un adecuado nivel de maduración del sistema.

**ISGC-P07-13: Número de sugerencias recibidas** respecto al número de usuarios. Se mantienen los valores y la comparativa con el valor medio de la UCA al que nos aproximamos.

**SGC-P07-14: Número de felicitaciones recibidas** respecto al número de usuarios. Consideramos que el elevado valor de esta tasa del curso anterior 19-20 (0.44%) frente al 0.05% del previo (18-18) se debió al importante esfuerzo realizado por el centro y el profesorado en el año de inicio de la pandemia. El presente curso 20-21 volvemos a valores previos a la pandemia con una sensible mejora con respecto a entonces. Ciertamente nuestros valores se encuentran en este indicador por debajo de la media UCA 0.31%.

En este es el primer Informe de gestión en el marco del SCG 3.0, no disponemos de **registro documental reglado de la participación de los grupos de interés** del curso 20-21 en relación con estos resultados del proceso enseñanza-aprendizaje salvo los existentes [en el Gestor documental Colabora](#). Para el curso 21-22 si se ha establecido el procedimiento organizado dependiente del Vicedecanato de Estudiantes y la Secretaría de la Facultad para el registro de todas las evidencias de este tipo en este gestor. Del análisis de los citados registros extraemos debilidades actuales.

De análisis completo de lo recogido en este apartado sobre los **resultados del proceso enseñanza-aprendizaje**, y teniendo en cuenta las sugerencias, la peticiones y la satisfacción de los diferentes grupos de interés, en la tabla anterior se indican los **objetivos de los indicadores a alcanzar** para el siguiente ejercicio (21-22), estableciendo las

acciones de mejora indicadas a continuación.

**Análisis de los puntos fuertes, de los puntos débiles, de las recomendaciones DEVA y del desarrollo en la práctica de las Acciones de mejora del autoinforme anterior (Curso 19-20 de Feb'21) del Grado en Medicina**

Puntos Fuertes:
<p>1. ISGC-P07-09: <b>Grado de satisfacción de los egresados</b> con los estudios realizados (año realización encuesta) (+0.82) y valor de entrada (3.45) del nuevo ISGC-P07-10: Grado de satisfacción de los egresados con las competencias adquiridas en los estudios realizados (año realización encuesta).</p> <p>2. ISGC-P07-11: <b>Número de quejas o reclamaciones</b> recibidas respecto al número de usuarios (0.52%). Se ha reducido en más de un tercio el valor del curso anterior (0.80%), por lo que se considera una significativa mejora, tres veces mayor, lo cual se refuerza con un dato mayor más del doble en la media de la UCA (1.21%) . Entendemos que vuelve a demostrarse un adecuado nivel de maduración del sistema</p> <p>3. ISGC-P07-12: <b>Número de incidencias docentes</b> recibidas respecto al número de usuarios (0.43%) Se ha reducido sobre dos tercios el valor del curso anterior (1,24%), por lo que se considera una significativa mejora. La media de la UCA fue de 1.14%, casi tres veces mayor a la de nuestro título. Entendemos que vuelve a demostrarse un adecuado nivel de maduración del sistema.</p>

**Situación Recomendaciones DEVA pendientes:**

Fecha Informe DEVA	Recomendaciones recibidas	Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones
<p><a href="#">Seguimiento</a> <a href="#">12.11.20</a></p>	<p><b>Recomendación 13 de Especial Seguimiento:</b> 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</p>	<p><b>Las siguientes acciones de mejora del Informe Seguimiento consideradas adecuadas se desarrollará en el marco de la AM08</b></p> <p>1.- Refuerzo procedimientos y revisión sistemática de los sistemas de evaluación indicados en las fichas para asegurar</p> <p>2.- Seguimiento del cumplimiento de los sistemas de evaluación para asegurar que se corresponden con la Memoria</p> <p><b>AM08 (PD5, R6 y R13):</b> <b>Modificación de memoria del título</b> con el vicerrectorado de planificación e Implementar la corrección del desajuste con el vicerrectorado de estudiante la manera de solventar estas incompatibilidades realizando una modificación de la memoria de grado en su caso.</p> <p>En esta modificación se incluirá la revisión de los sistemas de evaluación, el retoque del número de horas de las actividades docentes sin modificar el coeficiente de presencialidad y la oferta de optativas y los datos sobre profesorado asociado clínico, etc.</p>
<p><a href="#">Seguimiento</a> <a href="#">12.11.20</a></p>	<p><b>Recomendación 14:</b> Se recomienda analizar los motivos de la baja satisfacción del profesorado con la organización y el desarrollo de las enseñanzas.</p>	<p><b>AM27:</b> Analizar los motivos de la <b>menor satisfacción del profesorado con la organización y el desarrollo de la enseñanza.</b> Petición de plan específico, con la estrategia correspondiente, de plazas vinculadas y</p>

	registro de las prácticas clínicas y de la actividad
--	--

(\*) Informe de verificación, modificación, seguimiento o renovación de la acreditación.

**Análisis de acciones y situación actual Recomendación de 13 de Especial seguimiento:** En el marco de la planificación del curso se realizó una reunión previa al objeto de aclarar todo lo necesario para que los directores revisen que las actividades planteadas en las [programaciones de las asignaturas](#) respondan a la adquisición de las competencias y contenidos de evaluación (competencia de los dpto. y no de los centros en la UCA, y además se consensuó unos criterios para que desde el decanato se revisará que los sistemas de evaluación estaban redactado conforme a la [normativa de evaluación](#) y que estaban alineados con los recogidos para cada una de las materias en la [memoria del título](#). En el momento de validar las programaciones desde el decanato se revisó las competencias, contenidos, actividades y sistema de evaluación. Las actividades docentes fueron validadas por los directores de departamento. Consideramos que en la actualidad la memoria se respeta, salvo el desvío del número de horas presenciales en función de la tipología de las actividades, citada previamente en este informe

**Análisis de la situación actual Recomendación 14:** Este indicador ya no se mide, se analiza esta satisfacción de una manera más global en el ISGC-P07-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título, que ha aumentado (+ 0.10), llegando a (3.99), dato muy similar al valor medio de la UCA (4.05 solo - 0.06). Consideramos esta recomendación resuelta por haber desaparecido este indicador y porque consideramos aceptable el valor actual del grado de satisfacción global del profesorado (3.99 solo a 0.06 puntos de la media de la UCA (4.05).

### Máster en Biomedicina - Análisis de los indicadores y evidencias de participación de los grupos de interés

Los resultados de **los indicadores** relacionados con el proceso de enseñanza-aprendizaje del Máster en Biomedicina 20-21 son los siguientes:

INDICADOR (MÁSTER EN BIOMEDICINA)	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
ISGC-P07-01_01: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. Alumnado	50%	37,5%	26,92%	28,57%	25,93%
ISGC-P07-01_02: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. PDI	26,92%	18,87%	21,57%	25,45%	25,45%
ISGC-P07-01_03: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. Egresados	45,45%	43,75%	42,86%	7,14%	-
ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título	2,5	3,29	3,43	3,25	3,71
ISGC-P07-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título	3,64	4,63	3,75	4,5	4,08
ISGC-P07-04: Grado de satisfacción global del PAS con el Centro	3,62	3,62	3,74	3,72	3,85
ISGC-P07-05: Índice de inserción profesional en cualquier sector profesional (año realización encuesta)	50	71,43	83,33	100	-
ISGC-P07-06: Tasa efectiva de inserción profesional en un sector profesional relacionado con los estudios realizados (año realización encuesta)	20	60	80	100	-
ISGC-P07-07: Tasa de autoempleo (año realización encuesta)	0	0	20	0	-
ISGC-P07-08: Tasa de inserción con movilidad geográfica (año realización encuesta)	20	40	0	0	-
ISGC-P07-09: Grado de satisfacción de los egresados con los estudios realizados (año realización encuesta)	2,9	2,45	2,5	3	-

ISGC-P07-10: Grado de satisfacción de los egresados con las competencias adquiridas en los estudios realizados (año realización encuesta)	-	-	-	-	-
ISGC-P07-11: Número de quejas o reclamaciones recibidas respecto al número de usuarios	-	-	-	-	-
ISGC-P07-12: Número de incidencias docentes recibidas respecto al número de usuarios	-	-	-	-	-
ISGC-P07-13: Número de sugerencias recibidas respecto al número de usuarios	-	-	-	-	-
ISGC-P07-14: Número de felicitaciones recibidas respecto al número de usuarios	-	-	-	-	-

NOTA: ISGC-P07-05 al ISGC-P07-10: Encuestas realizadas a los alumnos egresados 3 cursos antes

Los objetivos de mejora de estos indicadores para el 20-21 plantados por la CGC en el marco del autoinforme 19-20 para el curso 20-21 son los siguientes, se indican además lo **objetivos planteados para el curso 21-22**:

INDICADOR (MÁSTER EN BIOMEDICINA)	OBJETIVOS 2020-21	OBJETIVOS 2021-22
ISGC-P07-01_01: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. Alumnado	No existía	30%
ISGC-P07-01_02: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. PDI	No existía	30%
ISGC-P07-01_03: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. Egresados	No existía	20%
ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título	4,5	4,5
ISGC-P07-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título	4,5	4,5
ISGC-P07-04: Grado de satisfacción global del PAS con el Centro	4,0	4,0
ISGC-P07-05: Índice de inserción profesional en cualquier sector profesional (año realización encuesta)	85	90
ISGC-P07-06: Tasa efectiva de inserción profesional en un sector profesional relacionado con los estudios realizados (año realización encuesta)	80	90
ISGC-P07-07: Tasa de autoempleo (año realización encuesta)	5	5
ISGC-P07-08: Tasa de inserción con movilidad geográfica (año realización encuesta)	60	50
ISGC-P07-09: Grado de satisfacción de los egresados con los estudios realizados (año realización encuesta)	4,5	4,5
ISGC-P07-10: Grado de satisfacción de los egresados con las competencias adquiridas en los estudios realizados (año realización encuesta)	No existía	4,5
ISGC-P07-11: Número de quejas o reclamaciones recibidas respecto al número de usuarios	0,0	0,0
ISGC-P07-12: Número de incidencias docentes recibidas respecto al número de usuarios	0,0	0,0
ISGC-P07-13: Número de sugerencias recibidas respecto al número de usuarios	0,0	0,0
ISGC-P07-14: Número de felicitaciones recibidas respecto al número de usuarios	0,0	0,0



El análisis de los indicadores relacionados con el proceso de enseñanza-aprendizaje del Máster en Biomedicina 20-21 evidencia:

1. El grado de satisfacción global del alumnado con el título se ha incrementado el último curso académico con respecto al anterior, alcanzando un valor de 3,71/ sobre 5 en el curso 2020/21, mientras que en el curso 2019/20 mostró un valor de 3,25 sobre 5. Por el contrario, el grado de satisfacción del PDI con el título ha disminuído (Curso 2019/20: 4,5 sobre 5 y 2020/21: 4,08 sobre 5), aunque continúa con valores por encima de 4 sobre 5. En el curso actual 2021/22 se ha incentivado la comunicación entre la coordinadora y los profesores del máster, esperando que el grado de satisfacción global de los profesores aumente.

2. El índice de inserción profesional en un sector profesional relacionado con los estudios realizados se ha incrementado claramente en las encuestas realizadas durante el curso 2019/20, alcanzando un 100%. Es interesante que en los últimos años haya mostrado una tendencia ascendente. Además, el grado de satisfacción de los egresados con los estudios realizados muestra un claro aumento en el curso 2019/20 en relación al curso 2018/19 (Curso 2018/19: 2,5 sobre 5, Curso 2019/20: 3 sobre 5).

En este es el primer Informe de gestión en el marco del SCG 3.0, no disponemos de **registro documental reglado de la participación de los grupos de interés** del curso 20-21 en relación con estos resultados del proceso enseñanza-aprendizaje salvo los existentes [en el Gestor documental Colabora](#). Para el curso 21-22 si se ha establecido el procedimiento organizado dependiente de la coordinadora del máster y la Secretaría de la Facultad para el registro de todas las evidencias de este tipo en dicho gestor. **Del análisis de los citados registros extraemos debilidades actuales.**

De análisis completo de lo recogido en este apartado sobre los **resultados del proceso enseñanza-aprendizaje**, y teniendo en cuenta las sugerencias, la peticiones y la satisfacción de los diferentes grupos de interés, en la tabla anterior se indican los **objetivos de los indicadores a alcanzar** para el siguiente ejercicio (21-22), estableciendo las acciones de mejora indicadas a continuación.

**Análisis de los puntos fuertes, de los puntos débiles, de las recomendaciones DEVA y del desarrollo en la práctica de las Acciones de mejora del autoinforme anterior (Curso 19-20 de Feb'21) del máster en Biomedicina**

Puntos Fuertes:
<ul style="list-style-type: none"> <li>● El grado de satisfacción global del alumnado con el título se ha incrementado el último curso académico con respecto al anterior, alcanzando un valor de 3,71 sobre 5.</li> <li>● El índice de inserción profesional en un sector profesional relacionado con los estudios realizados se ha incrementado claramente, alcanzando un 100%, mostrando una tendencia ascendente.</li> <li>● El grado de satisfacción de los egresados con los estudios realizados se ha incrementado en el curso 2019/20 en relación al curso 2018/19 (Curso 2018/19: 2,5 sobre 5, Curso 2019/20: 3 sobre 5).</li> </ul>

Puntos débiles	Acciones de mejora
Punto débil nº 1: El grado de satisfacción del PDI con el título ha disminuído en el curso 2020/21, aunque continúa con valores superiores a 4 sobre 5.	<b>AM28:</b> 1.- La coordinadora del máster está organizando <b>reuniones anuales con los docentes del máster para conocer su satisfacción</b> , sus inquietudes y necesidades, y así poder implementar otras acciones de mejora.

	2.- La coordinadora del máster ha incentivado la comunicación entre Coordinadora y docentes, con el fin de solucionar de forma adecuada cualquier problema o inconveniente que pueda presentarse relacionado con la docencia.
--	---

Fecha del informe DEVA	Recomendaciones recibidas	Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones
30/06/2020 (Informe de renovación de la acreditación DEVA*)	Recomendación nº 6 de especial seguimiento: Se deben revisar los sistemas de evaluación para garantizar que permiten una certificación fiable sobre la adquisición de competencias.	<b>AM29:</b> Se han revisado durante el pasado y actual curso académico los <b>sistemas de evaluación de las asignaturas del máster</b> para asegurarnos que se adecúan a los establecidos en la memoria. Las modificaciones se han adicionado a las Programaciones docentes del curso 2021/22.
30/06/2020 (Informe de renovación de la acreditación DEVA*)	Recomendación nº 7: Se recomienda incorporar la satisfacción de egresados y empleadores a los procesos de análisis y mejora de la titulación	<b>AM30:</b> 1.- La <b>satisfacción de los egresados</b> curso 2019/20 se ha analizado en el actual autoinforme. 2.- Respecto a los <b>empleadores</b> , aún no se han realizado las encuestas correspondientes pero se realizarán próximamente.

(\*) Informe de verificación, modificación, seguimiento o renovación de la acreditación.

**Análisis de acciones y situación actual de la Recomendación nº 6 de especial seguimiento:** La Coordinadora del máster ha revisado los sistemas de evaluación de cada una de las asignaturas del máster. En los casos en que los sistemas de evaluación no se correspondían a lo descrito en la memoria del máster, la coordinadora lo comunicó a los profesores responsables de las asignaturas y se realizaron reuniones con los profesores, con el fin de adecuarlos a lo establecido en la memoria. Actualmente, todas las modificaciones se han adicionado a las Programaciones docentes del curso 2021/22, las cuales se encuentran en [la página web del Máster en Biomedicina](#), apartado “Planificación de la enseñanza”, subapartado “Información sobre las asignaturas”. Así mismo las reuniones con los docentes responsables y profesores de cada asignatura se encuentran en [la página web del Máster en Biomedicina](#), apartado “Planificación de la enseñanza”, subapartado “Actas de las reuniones de los profesores del máster”. Enlace directo a una de las reuniones: [Reunión docentes - Asignatura "Innovación en abordajes terapéuticos"](#).

**Análisis de acciones y situación actual de la Recomendación nº 6:** La satisfacción de egresados curso 2019/20 se ha realizado e incorporado al presente informe. Sin embargo la satisfacción de los empleadores aún se encuentra desactualizada. En este sentido, desde el Vicerrectorado de Planificación, Calidad y Evaluación nos han indicado que las encuestas correspondientes se realizarán próximamente, de esta manera se hará el seguimiento adecuado a la recomendación nº 6 de la DEVA.

## PLAN DE MEJORAS DEL CENTRO

**Siglas:** Cod.: Código

**OC:** Objetivo del Centro

**AM:** Acción de Mejora

**DMed01:** Debilidad Grado Medicina 01

**RBio04:** Recomendación DEVA Máster Biomedicina 04

Descripción del objetivo a alcanzar	Cod. AM	Acciones de mejora a desarrollar	Origen	Nivel	Responsables	Mes/año de inicio	Mes/año de fin	Indicador de seguimiento (en su caso)
OC 19 Mejorar las estrategias de comunicación interna y externa de la Facultad.	AM01	Elaboración y aprobación del <b>Plan de Comunicación 1.0</b> de la Facultad de Medicina, que pueda dar respuesta a una acreditación institucional del SGC de la Facultad.	DMed01	Facultad	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	1 Enero '22	30 Sept. '22	Publicación en la web de la Facultad del <a href="#">Plan de Comunicación</a>
OC 18 Potenciar la imagen y reputación corporativa de la Facultad entre los diferentes grupos de interés.	AM02	<b>Reorganización de los contenidos de la web</b> en función de lo acordado en el plan de comunicación mostrando los documentos y resultados a los grupos de interés y la sociedad en respuesta a nuestra misión y visión con el sustento de nuestros valores, integrando los contenidos del grado y los másteres de manera equilibrada en el seno del centro	DMed02 RBio01	Facultad	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos  Vicedecano de Ordenación Académica, calidad e innovación	1 Enero '22	30 Sept. '22	<a href="#">Publicación en la web de la Facultad</a>
OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.	AM03	Iniciar durante el curso 21-22 los trabajos necesarios para que la Facultad solicite el <b>IMPLANTA y con ello la Acreditación Institucional</b> de su SGC durante el año 2023. Elaborar el primer Informe de gestión del centro y Plan Director de la Facultad alineado con el <a href="#">PEUCA3</a> y los objetivos de calidad de la UCA.	DMed03	Facultad	Todo el Equipo Decanal	1 Feb'22	30 Sept. '22	Solventar todas y cada una de las recomendaciones y puntos débiles durante el curso 21-22. Redactar solicitud en durante el primer trimestre del curso 22-23 <a href="#">Gestor documental Colabora</a>

<p>OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.</p>	<p>AM04</p>	<p>Iniciar durante el curso 21-22 los trabajos necesarios para que el Grado de Medicina solicite el <b>Sello Internacional de Calidad</b> a partir de mayo de 2024.</p>	<p>DMed04</p>	<p>Medicina</p>	<p>Vicedecano de Ordenación Académica, calidad e innovación</p>	<p>1 Feb'22</p>	<p>30 Sept. '22</p>	<p>Solventar todas y cada una de las recomendaciones y puntos débiles durante el curso 21-22. Redactar solicitud en plazo y que la UCA lo autorice en mayo'24 <a href="#">Gestor documental Colabora</a></p>
<p>OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.</p>	<p>AM05</p>	<p>Propuesta al Vicerrectorado competente en materia de Calidad de <b>inclusión en el sistema de información de la UCA</b> y/o gestor documental la evolución del análisis de la satisfacción de los siguientes grupos de interés: Egresados, Servicio Andaluz de salud, otras instituciones sanitarias, tutores de prácticas y estudiantes con labores docentes (alumnado colaborador) Queda pendiente: Elaborar y lanzar las encuestas de satisfacción, a los centros asistenciales del SAS, centros privados, compañías de seguro (empleadores) y a los tutores clínicos durante el curso 21-22. Analizar sus resultados en el marco del autoinforme de dicho curso.</p>	<p>RMed01</p>	<p>Medicina</p>	<p>Vicedecano de Centros Asistenciales  Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación  Prof. Responsable de Rotatorio Clínico  Servicio de Gestión de la Calidad y Títulos</p>	<p>1 Feb'22</p>	<p>30 Sept. '22</p>	<p>Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a></p>
<p>OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.</p>	<p>AM06</p>	<p>1) Los indicadores de <b>satisfacción de egresados</b> están actualizados.  2) Se ha propuesto al Vicerrectorado de Planificación, Calidad y Evaluación completar y mejorar los procedimientos destinados a recoger la <b>satisfacción de empleadores</b>.</p>	<p>RBio01</p>	<p>Biomedicina</p>	<p>Servicio de Garantía de Calidad de la UCA.</p>	<p>2021-02-01</p>	<p>2023-01-30</p>	<p>Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a></p>

<p>OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.</p>	<p>AM07</p>	<p>Completar la <b>puesta en marcha de todas las acciones de mejora</b>, destinadas a dar respuesta a las recomendaciones recibidas.</p>	<p>RBio02</p>	<p>Biomedicina</p>	<p>Coordinadora del Máster en Biomedicina.</p>	<p>2021-02-01</p>	<p>2022-10-01</p>	<p>Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a></p>
<p>OC 01 Mejorar el perfil formativo y competencial del egresado, diseñando e implementando unas nuevas memorias de los títulos con resultados de aprendizaje profesionales y digitales, y aquellos de carácter emprendedor y solidario.</p>	<p>AM08</p>	<p><b>Modificación de memoria del título</b> con el vicerrectorado de planificación e Implementar la corrección del desajuste con el vicerrectorado de estudiante la manera de solventar estas incompatibilidades realizando una modificación de la memoria de grado en su caso. En esta modificación se incluirá entre otras modificaciones:          1- Actualizar la Memoria al RD 822/2021, a sus importantes novedades incorporando resultados de aprendizaje relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, etc.          2. Corregir las desviaciones detectadas en cuanto a contenidos, competencias y sistemas de evaluación          3.- Adaptar a carga horaria de actividades docentes a la realidad, sin olvidar actividades tipo talleres en TFGM (alineamiento con la normativa) y Rotatorio clínico          4.- Actualizar los sistemas y pruebas de evaluación para evaluar todos resultados de aprendizaje que deben estar redactados de forma evaluable: Conocimientos (Saber ), Habilidades o destrezas (Saber hacer) y Competencias (Ser capaz)          5.- Eliminar los requisitos previos a superar (no para matricularse) en determinadas asignaturas.          6.- Actualización de los datos del profesorado con especial interés por el</p>	<p>DMed05 RMed06 RMed13</p>	<p>Medicina</p>	<p>Vicedecano de Ordenación Académica, calidad e innovación  Vicerrectorados de Planificación y de Estudiantes</p>	<p>1 Feb'22</p>	<p>30 Abril'22 Modificación de Memoria  30 Sept'22 Implementar subsanación</p>	<p>Memoria modificada y aprobada en la web de la facultad de medicina <a href="#">Gestor documental Colabora</a>  Informe del Vicerrectorado de Estudiantes de la no existencia de ninguna asignatura con una evaluación en estado de Incompatible</p>

		<p>profesorado clínico</p> <p>7.- Actualización de oferta de asignaturas optativas</p> <p>8.- Eliminación de datos innecesarios conforme al RD 822/2021 y actualización de datos obsoletos</p>						
OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.	AM09	<p>Verificación de si la causa de disminución del grado de satisfacción del alumnado en lo referente a las <b>prácticas clínicas</b> mediante una encuesta específica para el alumnado.</p>	DMed06	Medicina	<p>Vicedecano de Centros Asistenciales</p> <p>Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación</p> <p>Prof. Responsable de Rotatorio Clínico</p>	1 Feb'22	30 Sept'22	<p>Datos de estos indicadores en <a href="#">Sistema de información de la UCA</a> y <a href="#">Resultados de proceso enseñanza-aprendizaje en la web</a> de la Facultad</p>
OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.	AM10	<p>Mejorar la <b>información de los tutores clínicos</b> sobre las competencias a adquirir y su valoración y mejorar la coordinación con los tutores de prácticas clínicas</p>	RMed02	Medicina	<p>Vicedecano de Centros Asistenciales</p> <p>Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación</p> <p>Prof. Responsable de Rotatorio Clínico</p>	1 Feb'22	30 Sept'22	<p>Fechas y actas/informes de reuniones Gestión de tutores clínicos mediante R0 para el curso académico 22-23</p> <p>Registro de Incidencias prácticas clínicas</p> <p><a href="#">Gestor Documental Colabora</a></p>

OC 04 Potenciar la internacionalización y movilidad nacional de nuestra oferta formativa (grado y máster)	AM11	Promoción de los <b>programas de movilidad</b> del alumnado	RMed03	Medicina	Decano Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	1 Feb'22	30 Sept'22	Autoinformes e Informe de Gestión anuales <a href="#">Gestor Documental Colabora</a>
OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.	AM12	Posibilitar el acceso a los informes del <b>Diraya del SAS</b> con datos personales truncados, mediante la solicitud al SAS.	RMed04	Medicina	Vicedecano de Centros Asistenciales Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación	1 Feb'22	30 Sept'22	Registro de incidencias en el manejo de los datos clínicos de pacientes de TFGM <a href="#">Gestor documental Colabora</a>
OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.	AM13	Completar la ejecución del acuerdo entre el decanato y vicerrectorado de estudiantes de reducción cada año 5 <b>alumnos hasta llegar a los 140</b> en el curso 23-24. Para ello para el curso 22-23 se aprobarán en Junta de Gobierno 145 alumnos y para el curso 23-24 se aprobarán los 140 recogidos en la memoria, quedando entonces subsanada esta recomendación de especial seguimiento.	RMed05	Medicina	Decano	1 Feb'22	1 May'22	Acuerdo de Número definitivo de 145 nuevo ingreso por parte de la Junta de Gobierno de la UCA primer trimestre año 2022 <a href="#">Sistema de Información de la UCA</a>
OC 01 Mejorar el perfil formativo y competencial del egresado, diseñando e implementando unas nuevas memorias de los títulos con resultados de aprendizaje profesionales y digitales, y aquellos de carácter	AM14	Transformación de las <b>asignaturas clínicas en anuales</b> y mejora en la distribución de contenido/ competencias en cada materia	RMed06	Medicina	Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación	1 Feb'22	Mar'23	El nuevo Plan 104 se ha iniciado el presente curso 20-21 Memoria modificada, aprobada y vigente en la <a href="#">web de la facultad de medicina</a>



emprendedor y solidario.								
OC 07 Favorecer la mejora de tasas de graduación, tasas de abandono y rendimiento de nuestros títulos.	AM15	<p>1) La Comisión de <b>TFM</b> ha trabajado en un nuevo formato de memoria de los TFM's realizados en Servicios Hospitalarios. Sin embargo, han surgido muchas dudas por parte de los tutores hospitalarios, por lo que la Comisión de TFM debe seguir trabajando en estos cambios.</p> <p>2) Se realizará una <b>reunión con los tutores de Servicios Hospitalarios</b> para aclarar y discutir los cambios que se han acordado en la Comisión de TFM.</p> <p>3) Los cambios se reflejarán en la <b>Normativa de TFM del curso 2022_23</b>.</p>	RBio03	Biomedicina	Coordinadora del Máster en Biomedicina.	2021-02-15	2022-10-01	Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a>
OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.	AM16	Debido a las acciones de mejora planteadas e implementadas previamente (Descripción de las modificaciones a los docentes responsables de asignaturas y reuniones con docentes para realizar los cambios), actualmente el contenido de las <b>guías docentes</b> coincide con la memoria verificada.	RBio04	Biomedicina	Coordinadora del Máster en Biomedicina.	2020-11-01	2021-06-01	Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a>
OC 16 Analizar, identificar y transmitir a los departamento las necesidades de plantilla del profesorado de las asignaturas de los títulos del centro	AM17	Proponer al Vicerrectorado competente la mejorar el análisis sobre la <b>situación del profesorado del Grado</b> en cuanto a experiencia docente e investigadora.	RMed07	Medicina	Decano Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación	1 Ene'22	Feb'23	<a href="#">Autoinformes e Informes de Gestión</a>  Currículum normalizado del Profesorado en Web Facultad vivos a partir del <a href="#">Portal de Investigador UCA</a>

OC 16 Analizar, identificar y transmitir a los departamento las necesidades de plantilla del profesorado de las asignaturas de los títulos del centro	<b>AM18</b>	Explicitar de manera más clara en los autoinformes e informes de gestión la situación del profesorado en relación con la <b>experiencia docente e investigadora</b> - Currículums normalizados el Profesorado en la WEB de la Facultad	RMed07	Medicina	Decano  Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación	1 Ene'22	Feb'23	<a href="#">Autoinformes e Informes de Gestión</a>  Currículum normalizado del Profesorado en Web Facultad vivos a partir del <a href="#">Portal de Investigador UCA</a>
OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.	<b>AM19</b>	Difundir las correspondientes <b>convocatorias de innovación</b> . Solicitar a las instancias de la Universidad convocantes que se adecuen la oferta y los tiempos a las necesidades reales de profesorado clínico  Encuestas de necesidades de formación y Talleres de Habilidades clínicas para el profesorado	RMed08	Medicina	Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación	1 Ene'22	Feb'23	<a href="https://udinnovacion.uca.es/">Nuevos cursos en https://udinnovacion.uca.es/</a>
OC 07 Favorecer la mejora de tasas de graduación, tasas de abandono y rendimiento de nuestros títulos.	<b>AM20</b>	1) Revisión y aprobación por parte de la Junta de Facultad de la normativa específica del <b>TFGM</b> del grado de medicina respetando la normativa general de la UCA. Inclusión de lo modificado de manera correcta en la guía docente.  2) Las revisión de proceso de gestión de tutores TFGM y su inclusión en la Normativa de TFGM	RMed09 RMed10	Medicina	Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación	1 Feb'22	30 Sept'22	Normativa actualizada en <a href="https://medicina.uca.es/docencia/tfgm/">https://medicina.uca.es/docencia/tfgm/</a>
OC 17 Revisar las responsabilidades de gestión del PAS adscrito al centro, aplicando en la medida de nuestras posibilidades políticas de retención de talento	<b>AM21</b>	Analizar y llevar el seguimiento de los <b>BAUs presentados en relación con la conserjería</b> , manteniendo un seguimiento de la coordinación del servicio	DMed07	Medicina	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	1 Feb'22	30 Sept'22	Existencia de BAUs exclusivamente por problemas sobrevenidos <a href="#">Gestor documental Colabora</a>

<p>OC 05. Mejorar las infraestructuras físicas para la impartición de la docencia.</p>	<p><b>AM22</b></p>	<p>Reorganización del <b>taller de habilidades</b>, revisión del equipamiento docente, traslado al taller de equipamiento disperso en hospitales, difusión del equipamiento entre los profesores, asignación de actividades al taller y análisis de la diferencia de ocupación antes y después de la medida. La Acción de mejora “Proyecto de innovación de la facultad de medicina Metplus” no fue considerada adecuada en el Informe Seguimiento DEVA. Se puso en marcha una nueva acción.</p>	<p>RMed11</p>	<p>Medicina</p>	<p>Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos</p>	<p>1 Feb '22</p>	<p>30 Sept. '22</p>	<p>Ocupación del taller al 80% del horario disponible por las tardes. <a href="#">SIRE</a></p>
<p>OC 08 Consolidar y mejorar nuestras prácticas de difusión de oferta formativa, así como la orientación académica y profesional de nuestros estudiantes</p>	<p><b>AM23</b></p>	<p>Mejorar la programación de las <b>actividades de orientación profesional</b> Publicar a comienzo de curso la programación de las actividades que tendrán carácter anual, tanto las organizadas desde el Centro como desde la Unidad de Prácticas de Empresa y Empleo.</p>	<p>RMed12</p>	<p>Medicina</p>	<p>Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos</p>	<p>1 Feb '22</p>	<p>1 Feb '23</p>	<p>Programación y realización de las actividades y su <a href="#">publicación en la web de la Facultad</a></p>
<p>OC 03 Incrementar la formación no reglada, dada la necesidad creciente de actualización y especialización de conocimientos y competencias por parte de los profesionales y egresados.</p>	<p><b>AM24</b></p>	<p>Organizar, conjuntamente con los <b>estudiantes, jornadas de investigación</b></p>	<p>RMed12</p>	<p>Medicina</p>	<p>Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos</p>	<p>1 Feb '22</p>	<p>1 Feb '23</p>	<p>Programación y realización de las actividades y su <a href="#">publicación en la web de la Facultad</a></p>

OC 08 Consolidar y mejorar nuestras prácticas de difusión de oferta formativa, así como la orientación académica y profesional de nuestros estudiantes	AM25	Realización de encuesta específica sobre las <b>necesidades de orientación académica</b> resueltas y no resueltas y potenciar aún más si cabe el uso de la <b>Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina</b> con comunicación mediante whatsapp.	RMed15	Medicina	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	1 Feb'22	30 Sept'22	ISGC-P06-07: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica <a href="#">Sistema de Información de la UCA y Resultados en la web de la facultad</a>  <a href="#">Resultado de encuesta respondida por el alumnado que hace uso</a> del servicio tras cerrarse su consulta
OC 08 Consolidar y mejorar nuestras prácticas de difusión de oferta formativa, así como la orientación académica y profesional de nuestros estudiantes	AM26	En el curso actual 2021_22 se está desarrollando un <b>proyecto de Actuaciones Avaladas para la Mejora Docente enfocado a la orientación profesional</b> que incluye la elaboración del calendario y otras acciones relacionadas.	DBio01 RBio05	Biomedicina	Coordinadora del Máster en Biomedicina.	2021-02-20	2022-09-15	Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a>
OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.	AM27	Analizar los motivos de la <b>menor satisfacción del profesorado con la organización y el desarrollo de la enseñanza</b> . Petición de plan específico, con la estrategia correspondiente, de plazas vinculadas y registro de las prácticas clínicas y de la actividad.	RMed14	Medicina	Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación  Decano	1 Feb'22	1 May'22	ISGC-P07-03- Grado de satisfacción global del PDI con el título <a href="#">Sistema de información de la UCA</a> y <a href="#">Restultados del proceso enseñanza-aprendizaje en la web</a> de la Facultad
OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.	AM28	1) La coordinadora del máster está <b>organizando reuniones anuales con los docentes del máster</b> para conocer su satisfacción, sus inquietudes y necesidades, y así poder implementar otras acciones de mejora.  2) La coordinadora del máster ha <b>incentivado la comunicación entre</b>	DBio02	Biomedicina	Coordinadora del Máster en Biomedicina.	2022-02-01	2023-06-15	Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a>

		<b>Coordinadora y docentes</b> , con el fin de solucionar de forma adecuada cualquier problema o inconveniente que pueda presentarse relacionado con la docencia.						
OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.	<b>AM29</b>	Se han revisado durante el pasado y actual curso académico los <b>sistemas de evaluación de las asignaturas del máster</b> para asegurarnos que se adecúan a los establecidos en la memoria. Las modificaciones se han adicionado a las Programaciones docentes del curso 2021/22	RBio06	Biomedicina	Coordinadora del Máster en Biomedicina.	2020-11-01	2021-06-01	Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a>
OC 18 Potenciar la imagen y reputación corporativa de la Facultad entre los diferentes grupos de interés.	<b>AM30</b>	1) La <b>satisfacción de los egresados</b> del curso 2019/20 se ha analizado en el actual autoinforme. 2) Respecto a los <b>empleadores</b> , aún no se han realizado las encuestas correspondientes pero se realizarán próximamente.	RBio07	Biomedicina	Coordinadora del Máster en Biomedicina.	2020-09-01	2022-01-26	Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a>



**UCA**

Universidad  
de Cádiz

Facultad de Medicina



# **PLAN DIRECTOR**

**2022 - 2025**

**Propuesta para la CGC y JF**

**de 20 de Mayo de 2022**

## Modificaciones por recomendación de la Delegación del Rector para el desarrollo del plan Estratégico 17.Mayo.22:

1. ELIMINADA en página 26 la debilidad “Porcentaje significativo de estudiantes que cursan estudios diferentes a sus preferencias” Se coló como Debilidad cuando es todo lo contrario, ya que el 0% del alumnado cursa estudios diferentes a sus preferencias.
2. MODIFICADA Acción 01.1 pags. 32 y 43 centrándose en el desarrollo del protocolo para la incorporación de los ODS en el diseño e implementación del plan de Estudio siguiendo la acción 1.1.1. del PEUCA3. Se aglutina todo lo referente a la modificación de la MEMORIA DE TÍTULO MEDICINA en la acción 02.1 que existía y estaba además dividida la actuación sobre la memoria en dos acciones diferenciadas, algo que ciertamente no terminamos de ver.
3. Se incorpora una nueva acción relacionada con la COMPETENCIAS DIGITALES pags. 32 y 44 correctamente alineada con la Acción 1.1.2 PEUCA 3 situada con la numeración en 01.2, pasando la actual 01.2 a ser la 01.3.
4. CORREGIDA la redacción de acción 06.04 en la página 35 que procedía de redacción de autoinforme del máster que se había realizado la redacción de esta acción en la página 47 y no se realizó en esta página.
5. MEJORADA la redacción de AC 6.14 y de AC 18.1 sin modificar su intención
6. Se modifican los RETOS, habida cuenta que son indicadores cuantitativos a alcanzar, que permitan evaluar el nivel de eficacia y cumplimiento del plan director en el tiempo incorporamos datos cuantitativos allí donde procede.

## ÍNDICE Y CUADRO DE MANDO

1. EVALUACIÓN DEL PLAN DIRECTOR ANTERIOR
2. TÍTULOS Y METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN DIRECTOR
3. ANÁLISIS DAFO
4. OBJETIVOS DEL CENTRO - ALINEACIÓN CON PEUCA3
5. ACCIONES A IMPLEMENTAR
6. DESPLIEGUE DE LAS ACCIONES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



[Acceso al Cuadro de Mando](#)



<b>CENTRO:</b> <b>FACULTAD DE MEDICINA</b>	<b>VIGENCIA:</b> <b>2022 - 2025</b>
---	--

## 1.- EVALUACIÓN DEL PLAN DIRECTOR ANTERIOR

La Facultad de Medicina de la UCA afronta su **primer Plan Director** analizando el nivel de ejecución del **Programa Electoral del Equipo Decanal 20-24**, que desde febrero de 2020 constituye el documento estratégico de gestión y mejora de la Facultad. Analizamos a continuación las actuaciones planteadas y el análisis de su cumplimiento así como las evidencias en las que se basa dicho análisis. Debemos recordar que la pandemia por Covid se inició solo 15 días después de la toma de posesión de dicho equipo y esto ha condicionado sobremanera la gestión de los dos primeros años de la legislatura que ahora evaluaremos.

Las actuaciones del Programa electoral **que se trasladan al Plan director** pueden hacerlo como tal o formando parte de debilidades o recomendaciones de la DEVA estudiadas durante el análisis DAFO. Algunas de las actuaciones planteadas han quedado ahora incluida dentro de acciones inherentes al Sistema de Garantía de Calidad 3.0 y a la Acreditación institucional, por lo que se trasladan al Plan director bajo el paraguas de dicho proceso que las engloba.

En el **Cuadro de mando**, donde puede analizarse el alineamiento completo y el seguimiento de estas actuaciones, de cara a la difusión pública y rendimiento de cuentas, se especifica el **origen de todas y cada una de las actuaciones del Plan director** y por lo tanto las que se trasladan desde el Programa electoral, desde una Debilidad planteada en los Autoinformes de Calidad o desde una Recomendación DEVA. Las actuaciones que tienen su origen desde el Programa Electoral y que se trasladan al Plan director son catalogadas con **Actuaciones Refuerzo (R)**, las que tienen su origen en Debilidades o Recomendaciones DEVA son catalogadas con **Actuaciones de Corrección (C)** En dicho cuadro de mando, en el **apartado de seguimiento se indica la última evaluación realizada** de las mismas y la fecha de conformidad de acción de mejora completada.

RETO I	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MUY AVANZADO	TOTALMENTE CUMPLIDO
EQUIPO DECANAL Y LÍNEAS DE TRABAJO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 01	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Mostrar una especial sensibilidad respecto a cualquier iniciativa planteada por los Estudiantes, Personal de Administración y Servicios, y el Personal Docente e Investigador vehiculándolas al servicio común del conjunto de la Facultad y la satisfacción de todos sus miembros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Correo y documentos que dan respuestas a las solicitudes e iniciativas. Ausencia de quejas sobre iniciativas no abordadas. Se traslada al Plan director de la mano de la línea de rendir cuentas a nuestros grupos de interés en el marco del Implanta-Acreditación institucional				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b> Es del todo inherente en el marco de la Acreditación institucional del centro. Se traslada pero no como una actuación específica.			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 02	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Impulsar y apoyar convenios con entidades e instituciones públicas y privadas con el objetivo de mejorar las actividades docentes, investigadoras y sociales de los miembros de la Facultad.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Colaboración con el Colegio de Médicos afianzada.				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 03	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Establecer una comunicación activa y fluida con todos los miembros de la Facultad, realizando reuniones periódicas con las Direcciones de los Departamentos, Delegación de Estudiantes, Áreas de Conocimientos y Grupos de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Reuniones periódicas y contactos y grupos de whatsapp con estudiantes y direcciones de departamento				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b> Es del todo inherente en el marco de la Acreditación institucional del centro. Se traslada pero no como una actuación específica.			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 04	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Mejorar la calidad y competitividad de nuestra Titulación de Grado en Medicina y Titulaciones de Máster en Biomedicina y Máster de Iniciación a la Investigación en Salud Mental.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Sólo tras acabar los dos cursos en los que nos ha afectado la pandemia hemos podido iniciar esta línea. Se ha afrontado la modificación de la memoria del grado de medicina				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b> Se traslada en el marco de las modificaciones de memorias de título			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 05	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Reforzar la posición de movilidad nacional e internacional de la Facultad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> No sólo no hemos cumplido esta actuación sino que hemos retrocedido en ella como consecuencia de la pandemia				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 06	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Digitalización y actualización de los distintos servicios, comunicación e información del Centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> La eliminación de informes en papel mediante el uso de formularios google, la disposición del horario en tiempo real tanto en la web como en las pantallas de los pasillos de la facultad, la elaboración de un nuevo árbol de contenidos de la web de la facultad realizado estando pendiente una nueva reforma como consecuencia de optar próximamente al IMPLANTA y la necesidad de rendir cuentas a nuestros grupos de interés de manera más clara, el uso de los grupos de whatsapp, y consultas mediante formularios google a nuestros grupos de interés, etc. los trabajos para la aprobación del I Plan de Comunicación de la Facultad de Medicina,				

disponible en la web, etc. No obstante, debemos continuar trabajando esto en el marco de la Acreditación Institucional y nuestra solicitud de Sello Internacional de Calidad.

<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>ACTUACIÓN 07</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Integración de la Facultad de Medicina con los distintos Centros Sanitarios y sus profesionales, mejorando y optimizando las prácticas asistenciales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:**

Ha sido del todo imprescindible en el marco de las prácticas clínicas con las limitaciones por la Pandemia Covid, pero aún tenemos pendiente el inventario real de los puestos de prácticas clínicas en los centros asistenciales y mejorar el registro y gestión de los tutores clínicos. Debemos seguir avanzando en la mejora de las prácticas clínicas, sobre todo DE 3º A 5º en los cursos previos al rotatorio clínico.

<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>ACTUACIÓN 08</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Transparencia, objetividad y comunicación ágil en el área de secretaría. Coordinará los diferentes servicios y asuntos que surjan mediante una relación fluida y de compromiso con los diferentes grupos que forman nuestra comunidad universitaria. Tratando de agilizar y optimizar la organización interna y de conseguir los recursos necesarios para asegurar la calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:**

Se comprueba en registro de evidencias que no existen quejas sobre este tema.

<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b> Es del todo inherente en el marco de la Acreditación institucional del centro. Se traslada pero no como una actuación específica.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>RETO II</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDO</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDO</b>	<b>MUY AVANZADO</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDO</b>
<b>DOCENCIA DE GRADO Y MÁSTER</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>ACTUACIÓN 09</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Mejorar el proceso de validación anual de la programaciones docentes de las asignaturas en virtud de los requerimientos del Informe final para la renovación de la acreditación del Grado de Medicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:**

Elaboración y aprobación por parte de la CGC de criterios para la validación de las programaciones docentes, en el marco de la progresiva implantación del plan de estudios 0104 iniciado en el curso 20-21. Debemos continuar esta línea de trabajo con la implantación de las asignaturas de 3º, 4º y 5º los cursos 22-23 de cara a tenerlo bien revisado de cara a la solicitud del Sello Internacional de Calidad en 2024,

<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 10	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Promover la mejora en la metodología de la enseñanza-aprendizaje, que tendrá como finalidad la elaboración de un repositorio de buenas prácticas en las actividades docentes, su incorporación a las guías docentes y la evaluación del resultado de su puesta en práctica. En el marco de este proyecto se revisará la actual catalogación de asignaturas llaves para la matriculación.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Acción aún pendiente. La enmarcamos dentro de nuestra solicitud de Implanta-Acreditación institucional y Solicitud de Sello internacional de Calidad. En lo referente a las asignaturas llaves la CGC y la Junta de Facultad aprobó la eliminación de los requisitos previos para superar asignaturas en las que el alumnado se haya podido matricular; no los requisitos de matrícula, es decir las asignaturas que deben tenerse superadas para poder matricularse en una.				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 11	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Afrontar un análisis reflexivo sobre nuestros sistemas de evaluación desarrollados en la práctica, propiciando la evaluación de competencias vinculadas a la práctica clínica.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se ha revisado que los sistemas de evaluación de las asignaturas respetan la normativa vigente de evaluación pero ciertamente está pendiente promover herramientas que evalúen resultados de aprendizaje no solo conocimientos.				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b> Se integra el traslado con la actuación 10			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 12	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Fortalecer la coordinación del profesorado en el seno de cada curso recuperando las comisiones de curso en las que estarán representados los estudiantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Consideramos que la coordinación entre el profesorado es una labor constante. Cuando sea necesario se reunirá el profesorado <i>ad hoc</i> con el alumnado. En varias ocasiones se ha propuesto realizar estas pero no han terminado de cuajar.				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 13	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Realizar un profundo análisis de los problemas que los estudiantes plantean en relación con los horarios, calendario y aulas donde se desarrolla la docencia al objeto de proponer a la Junta de Facultad una reforma del horario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se ha trabajado muy duro en este campo como consecuencia de la pandemia junto con la delegación de estudiantes. Independientemente de ello, se ha estudiado la forma de mejorar lo excesivamente apretado que están los horarios en determinados cursos. El equipo decanal analizó y propuso una posible solución para aligerar los horarios cambiando la convocatoria de septiembre a julio. La propuesta tenía además otras importantes ventajas y ciertamente algunos inconvenientes. El vicerrectorado de Estudiantes apostó por ello, siempre y cuando se realizara una consulta con respuesta favorable al alumnado.				

Tras reuniones con la delegación y con todos y cada uno de los cursos. El 45% del alumnado votante estaba conforme frente al 55% que no. Descartamos continuar trabajando en ello.		
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>ACTUACIÓN 14</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Continuar con los actuales procesos de gestión de lo TFGM mejorando la asignación de tutores, la gestión de los procesos a través del campus virtual y el proceso de Evaluación por el Comité de Ética e Investigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Nos hemos encontrado con situaciones difíciles derivadas de la pandemia en lo que refiere a la relación de los estudiantes con los tutores. Ciertamente como consecuencia de ella se ha mejorado el proceso de gestión documental eliminando el uso de papel y el envío de toda la documentación a través del aula virtual y se ha abierto la posibilidad de la presentación y defensa de los TFGM a distancia por videoconferencia, algo que trajo el confinamiento pero que se ha quedado como opción en casos justificados.				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

<b>ACTUACIÓN 15</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Realizar las gestiones con el equipo rectoral necesarias para no superar el número de 140 estudiantes de nuevo ingreso en nuestra facultad y respetar con ello los recogido en la Memoria verificada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> En los tres cursos que abarca la decisión sobre este asunto desde marzo de 2020 se ha avanzado bastante. Ese año se negoció con el rectorado la reducción progresiva de 5 alumnos cada año hasta el 2023-24 para poder llegar a los 140. Para el curso 22-23 se ha aprobado 145 y esperamos lograr nuestro objetivo el curso que viene. Esto era una Recomendación de Especial seguimiento de la DEVA				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b> Es una Recomendación de Especial Seguimiento de la DEVA	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

<b>ACTUACIÓN 16</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Favorecer la visibilidad de los Másteres promoviendo la información de los diferentes títulos de posgrado de Facultad a los estudiantes de sexto que finalizan el grado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se ha integrado la información de las Másteres en la nueva WEB de la Facultad. Tenemos pendiente promover estos másteres entre el alumnado de sexto curso.				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b> Es una recomendación de la DEVA	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

<b>ACTUACIÓN 17</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Dotar los espacios permanentes necesarios (aulas y laboratorios) para el desarrollo adecuado de la actividad docente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> La dotación de espacios y equipamientos docentes en la facultad ha mejorado bastante. Descartamos la asignación de espacios permanentes para los másteres.				

<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>ACTUACIÓN 18</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Establecer reuniones periódicas entre el decanato y la coordinación de los másteres para el análisis de las necesidades y seguimiento de los autoinformes de calidad, en el marco de la comisión de garantía de calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Ha sido del todo necesario este trabajo, pero ciertamente tenemos que mejorarlo de la visión de centro de la Acreditación institucional. Se ha iniciado de manera paralela a este Plan Director y se traslada al mismo por razones obvias.				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b> Es del todo inherente en el marco de la Acreditación institucional del centro. Se traslada pero no como una actuación específica.	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

<b>ACTUACIÓN 19</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Mejorar la docencia práctica clínica en centros asistenciales mediante: nuevos instrumentos para el alumnado, mejor coordinación con los tutores clínicos, uso de aplicación de gestión de prácticas R0 Medicina con inventario de espacios docentes clínicos reales, Convenio para las prácticas de Medicina forense, curso de Profilaxis y Prevención Riesgos laborales en centros sanitarios, mejora de gestión de espacios, mejora del ECOE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se ha avanzado en algunos aspectos pero aún queda por avanzar en otros				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

<b>RETO III</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDO</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDO</b>	<b>MUY AVANZADO</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDO</b>
<b>ESTUDIANTES</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>ACTUACIÓN 20</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Facilitar la integración del estudiante en el Centro y en la Universidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Acogida y atención al alumnado via whatsapp				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

ACTUACIÓN 21	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Crear una Oficina de Ayuda y Orientación al Estudiante de Medicina, que atienda las necesidades propias de este colectivo y que pueda solucionar los problemas que puedan surgir a lo largo de su proceso de formación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Totalmente operativa (a través de grupos de whatsapp, correo electrónico y formulario en la web) y en estado adecuado de funcionamiento. Al realizar las consultas se le pide al alumnado la realización de una encuesta de satisfacción del servicio prestado. Los resultados se recogen en este enlace: <a href="https://bit.ly/39lguAi">https://bit.ly/39lguAi</a>				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			SI	NO
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 22	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Mejorar y actualizar el Programa de Apoyo y Orientación al Estudiante (PROA) y fomentar la participación en el Proyecto Compañero. Renovar y ampliar los actos de acogida de los nuevos estudiantes y crear una jornada de bienvenida para los estudiantes en los hospitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se ha avanzado bastante, con las actividades al inicio del curso disponibles en la web, pero es necesario continuar en ello.				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR Se traslada como Recomendación DEVA			SI	NO
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 23	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Ofrecer recursos y colaborar con otros servicios de la Universidad para prestar la máxima atención a los estudiantes con diversidad, ya sea funcional o por necesidades específicas y personales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> La oficina de ayuda al estudiante de medicina ha mejorado bastante esta línea pero hoy día con los ODS no podemos dejar de trasladarla al Plan director				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			SI	NO
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 24	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Planificar reuniones periódicas con los representantes de Estudiantes a fin de atender sus propuestas de mejora y solicitudes, así como sus iniciativas y proyectos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> El estudiantado trasladado nivel de satisfacción adecuado en esta línea.				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			SI	NO
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 25	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Promover la participación y representación de los estudiantes en los órganos colegiados y de representación de nuestra Facultad y en los de la propia Universidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se ha realizado en los diferentes proceso electorales realizados		
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>ACTUACIÓN 26</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Crear cuentas en diferentes redes sociales y potenciar su uso como espacios de información académica y comunicación con los estudiantes, así como estimular la utilización del campus virtual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Las evidencias están disponibles en las redes sociales				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

<b>ACTUACIÓN 27</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Renovar la web de la Facultad de Medicina, actualizando periódicamente la información contenida en ella y difundirla en redes sociales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se ha renovado y actualizado. La estructura está operativa para responder a las necesidades del IMPLANTA y la Acreditación institucional, no obstante es del todo indispensable mantener esta línea al objetivo de mantenerla permanentemente actualizada				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b> Mantener actualizada la web del centro es inherente a contar la Acreditación Institucional. Se traslada en ese marco.	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

<b>ACTUACIÓN 28</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Participar en la formación continua y preparación del examen MIR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Línea pendiente				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b> Se traslada en el marco de acción de mejora de la metodología enseñanza-aprendizaje	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

<b>ACTUACIÓN 29</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Proporcionar información permanente sobre servicios universitarios como: el Plan de Voluntariado de la UCA, actividades deportivas, actos socioculturales, Defensor Universitario, Tunas de Medicina, etc. así como de las diferentes becas, ayudas y premios al alcance de nuestros estudiantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> La información se difunde a través de grupos de whatsapp, la web, redes sociales y tavisas				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

ACTUACIÓN 30	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Promover la movilidad y el transporte sostenible y Fomentar una alimentación sana y hábitos de vida saludables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se cuenta con una sección específica en la web de la Facultad “Como llegar” que lo promueve <a href="https://medicina.uca.es/estudiantes-2/transporte/">https://medicina.uca.es/estudiantes-2/transporte/</a>				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			SI	NO
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 31	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Ayudar y promover en la medida de las posibilidades económicas de la Universidad y mediante la búsqueda de patrocinio de Instituciones Públicas y Privadas los gastos derivados del Acto de Graduación Académica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Desde 2021 el gasto es sufragado con el presupuesto de la Facultad				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			SI	NO
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

RETO IV	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MUY AVANZADO	TOTALMENTE CUMPLIDO
INNOVACIÓN, FORMACIÓN CONTÍNUA Y CALIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 32	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Solicitar Proyectos de Innovación Docente a la UCA desde el marco de la Facultad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Solo el Máster de Biomedicina ha desarrollado proyectos de innovación docente.				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR En acciones de mejora docente			SI	NO
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 33	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Diseñar y desarrollar en la práctica un proyecto destinado a analizar los programas de formación continuada del profesorado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> No se ha desarrollado esta línea				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			SI	NO
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 34	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Promover el conocimiento e imagen pública en el seno de la Facultad de la Comisión de Garantía de Calidad, fomentando la implicación de todos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> En todas las Juntas de Facultad han existido asuntos derivados de la CGC. Esta línea de trabajo se incluye dentro del IMPLANTA - Acreditación institucional como imprescindible, por lo que por obvia no se incluye en el plan director				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			SI	NO
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 35	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Actualizar el Sistema de Gestión Interna de la Calidad, analizando y modificando en su caso, los procedimientos; en especial, los de dudosa utilidad real, los que faltan o los relacionados con informes de satisfacción de grupos de interés que también faltan según el informe final de la renovación de la acreditación, teniendo en cuenta los subsanados recientemente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> El Sistema de Garantía de Calidad de la UCA 3.0, la modificación de la memoria en el año 2022 y haber sido designado como centro a solicitar IMPLANTA y la Acreditación institucional el próximo año 2023 demuestran de manera clara el logro de esta actuación				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			SI	NO
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 36	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Promover la transparencia de los resultados de las encuestas de satisfacción de los estudiantes y del profesorado, respetando en todo momento las indicaciones que sobre la protección de datos se reciban de la asesoría jurídica. Con ello, las personas encuestadas conocerán los resultados de las encuestas que contestan, recibiendo el adecuado feedback	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> El primer informe de gestión del centro en el marco del IMPLANTA y la publicación de sus resultados en nuestra web favorecen el rendimiento de cuentas. Esta línea es del todo indispensable en el marco de la Acreditación institucional. Esta línea queda por la tanto dentro de la línea de dicha acreditación, por lo que no se traslada textualmente como tal al plan director				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			SI	NO
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

RETO V	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MUY AVANZADO	TOTALMENTE CUMPLIDO
INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 37	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Mejorar y mantener las infraestructuras de la Facultad: Contacto con área de infraestructuras, servicio de prevención, equipamientos docentes, taller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

de habilidades clínicas y aula de simulación clínica, señalética, taquillas en hospitales, servicio de reprografía, zona de descanso y ocio, mobiliario, plantas del patio, drago, coordinación con contrato programa y recursos bibliográficos				
---	--	--	--	--

**ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:**

En este aspectos se ha mejorado sustancialmente en los últimos años, no solo por la entrega definitiva de la segunda fase de la remodelación de la Facultad de medicina, sino también por las mejoras realizadas tras la misma gracias a el importante fondo económico que dejó el anterior equipo decanal precisamente para afrontar las últimas mejoras tras las obras.

El curso 20-21 ha supuesto bajo nuestra manera de ver un nuevo e importante avance en lo referente a la dotación de las **infraestructuras y materiales** docentes en el centro de uso común por parte de los tres grados del centro.. Si el curso anterior 19-20 se completó la reforma del edificio de la facultad, durante el 20-21 se han puesto en **servicio el siguiente equipamiento:**

1. Contactos permanentes con el Servicio de prevención en el marco de la pandemia por Covid
2. Renovación de mobiliario cuartos de baño de la planta baja junto al Decanato
3. Adquisición de contenedores y papeleras de reciclaje (también papeleras de exterior) en sustitución de las antiguas, así como un plan de reciclaje en el centro
4. Instalación de mobiliario de sala de profesores. Mesa de reuniones para 14 personas, sofás, pizarra y mobiliario variado
5. Renovación sala de estudio. Mesas con tomas de corriente y lámparas LED, sillas, mobiliario variado y decoración. Aforo para 100 personas
6. Instalación de sistema de videoconferencia para la sala de profesores y reuniones
7. Proyecto de rotulación de señalización del centro
8. Adquisición de 11 armarios metálicos y mueble/taquilla para el Taller de Habilidades y Simulación clínica
9. Instalación de nuevo sistema de proyección en el seminario 0.2 (pantalla, proyector y sistema de sonido).
10. Instalación en el Taller de Habilidades de un monitor de 65"
11. Renovación de mesas y sillas de seminarios de la Facultad
12. Trabajos de instalación de vinilos en ventanas y puertas de acceso a azoteas y terrazas, así como en puertas de la planta baja (decanato, sala de estudio y cafetería)
13. Trabajos de instalación de vinilos y letras corpóreas en puertas de acceso al centro (Plaza Falla y Hospital Real), taller de habilidades, sala de descanso, aula 1 y salón de grados
14. Eliminación de radiadores obsoletos y sin uso del aula 3, aula 2 y seminario 0.2
15. Compra y renovación de mobiliario de la delegación de estudiantes de Medicina (compra de mesa, sofá sillas y estantería, así como decoración con vinilos)
16. Proyecto y realización de Sala de Descanso. Obra de adecuación del espacio con instalación de suelo, luminarias led y climatización. Compra e instalación de mobiliario (sillas, mesas, decoración, microondas, juegos de mesa, televisor de 75" etc)
17. Sustitución de luminarias de escaleras y baños por downlight leds
18. Instalación de sistema de videoconferencia en la sala de juntas. (Microfonía y videowall)
19. Instalación en el salón de Grados de nuevas pantallas para la mesa presidencial y micrófonos inalámbricos
20. Compra e instalación de nuevo micrófono inalámbrico de diadema para el aula 5
21. Adquisición para las aulas 1, 2, 3, 4 y 5 de teclados y ratones inalámbricos
22. Apertura de la Cafetería. Adquisición de mobiliario de exterior (sillas, mesas y sombrillas), así como trabajos de decoración y vinilación.
23. Reposición de equipos informáticos en las Salas de Informática 1 y 2 (ordenadores, monitores, ratones y teclados)
24. Instalación de 5 monitores informativos (1 en el hall del Hospital Real, 2 en el Hall de la entrada por la plaza Falla, 1 en la sala de estudio y 1 en el salón de grados)
25. Trabajos de estudio del estado y plan de recuperación del Drago del Patio de la Facultad
26. Creación y dotación de mobiliario de la Sala de Juntas de la Facultad, con aforo para 35 personas

Del mismo modo durante el **curso 21-22:**

1. Apertura definitiva del Bar-Restaurante de la Facultad con mesas en el patio.
2. Renovación del suelo y puertas de los cuartos de baño de la planta baja junto al Decanato
3. Adquisición de plantas decorativas para pasillos y aulas
4. Instalación de perchas 90 en aulas y seminarios

5. Instalación de rotulación de señalización del centro Trabajos de retirada de tuberías y conducciones de la planta baja e instalación de paneles de madera en el pasillo de la planta baja (pendiente)
6. Proyecto de estudio Biomecánico para la instalación de soportes para los Dragos del patio de la Facultad
7. Instalación de escudos y logos corporativos corpóreos en la Sala de Juntas
8. Colocación de paneles de madera en los pasillos de la planta baja de la facultad, completando los instalados en el hall lateral del centro.

Aún quedan pendientes ciertos desperfectos identificados y la correcta regulación de la climatización en invierno, así como la mejora de materiales docentes en colaboración con los departamentos para el aula de habilidades clínicas, entre otras.

<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>RETO VI</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDO</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDO</b>	<b>MUY AVANZADO</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDO</b>
<b>PROFESORADO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>ACTUACIÓN 38</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Reunirse con cada Departamento para valorar sus necesidades y sus proyectos futuros, elaborando un plan de choque y de viabilidad a corto plazo, a presentar al vicerrectorado de profesorado para garantizar la docencia del Título de Grado en Medicina.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> En el marco de la modificación de la memoria de título 2022 se ha realizado un profundo análisis del profesorado. Se ha identificado menos carencias de las esperadas. Queda pendiente lo demás.				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

<b>ACTUACIÓN 39</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Potenciar, Facilitar y Solicitar la incorporación de profesorado en formación mediante los contratos "María Castellano".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se ha participado activamente junto con los departamentos en la gestión de la plazas disponibles. Se ha aprobado en Comisión Mixta UCA-Consejería de Salud y Familia la convocatoria de 2 plazas por año. En el 2022 se convocará 1 para el área de Otorrinolaringología y 1 en el área de Cirugía. Ambas áreas deficitarias de profesorado				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

<b>ACTUACIÓN 40</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Impulsar, Facilitar y Solicitar la promoción del personal docente e investigador de acuerdo con su nivel de acreditación	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se ha participado activamente junto con los departamentos en la gestión de las plazas docentes con vinculación clínica así como en la comisión de contratación del profesorado. Se han convocado para este curso 3 plazas de profesor vinculado: TU Microbiología HUPM, PCDV Ginecología HUU, PCDV Endocrinología HUPM y se convoca otra PCDV Ginecología HUPR por excedencia.				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

ACTUACIÓN 41	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Acompañar y Asesorar al personal docente e investigador en los procesos administrativos de acreditación de profesorado.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se ha realizado en la medida que el profesorado ha solicitado información				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 42	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Potenciar, Apoyar y Solicitar a través de la Conferencia Nacional de Decanos y la Conferencia de Rectores de Universidades Españolas la adecuación de los criterios de acreditación de profesorado en la Rama de Ciencias de la Salud.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se ha participado y se realizará haciendo activamente en todas las conferencias de Decano de Medicina desde 2020				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 43	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Promover con los Departamentos, Vicerrectorado de Ciencias de la Salud y Vicerrectorado de Profesorado la incorporación de Profesores con Vinculación Clínica en Departamentos de con docencia básica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Ha sido puesto en evidencia que no es la línea actual de la comisión mixta				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 44	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Promover junto a los Departamentos la utilización de convocatorias de atracción de talento (Ramón y Cajal,...)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se ha participado activamente junto con los departamentos en la gestión de una plaza Ramón y Cajal para el Área de Radiodiagnóstico				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 45	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Promover la participación y representación del Personal Docente e Investigador en los órganos colegiados y de representación de nuestra Facultad y en los de la propia Universidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> La representación en órganos colegiados tanto de la Facultad como de la Universidad están completos por el PDI				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 46	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Mejorar junto a los Departamentos y al Vicerrectorado de Ciencias de la Salud la Estabilidad, Integración y Reconocimiento del Profesorado Asociado de Ciencias de la Salud y los Tutores Clínicos.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se ha aprobado en Comisión Mixta UCA- Consejería de Salud la necesidad de contratación anual del profesorado de Ciencias de la Salud en las áreas que sea necesaria. Dotándolo de mayor integración en la comunidad universitaria				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 47	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Dignificar las figuras de Profesor Colaborador Honorario y de Profesor Emérito a modo de agradecimiento y reconocimiento por haber desarrollado en nuestra Facultad su labor docente, investigadora, médico-asistencial y gestora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Este PDI específico se encuentra integrado y reconocido en la Facultad y conforme a los estatutos de la Universidad				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

RETO VII	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MUY AVANZADO	TOTALMENTE CUMPLIDO
<b>PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 48	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Apoyar, representar y defender los intereses y decisiones que afecten al Personal de Administración y Servicios de la Facultad de Medicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se ha actuado conforme a la legislación vigente apoyando y defendiendo sus intereses sobre todo el personal de conserjería				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



ACTUACIÓN 49	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Colaborar en el impulso de las políticas de estabilidad y de promoción, defendiendo la carrera profesional clara y objetiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b>				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 50	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Contribuir y consolidar una vía de comunicación fluida entre el PAS y el Decanato que les permita una mayor autonomía en la toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Reuniones con el PAS donde se ha establecido una comunicación fluida con unos criterios de actuación claro que les permite desarrollar su trabajo de forma autónoma				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 51	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Asegurar unas condiciones laborales de calidad y facilitar la conciliación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Todas las peticiones de conciliación que se reciben el Decanato se le ha dado una respuesta adecuada y efectiva				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 52	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Fomentar, promocionar y facilitar su formación continuada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b>				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 53	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Procurar la incorporación de personal de apoyo a Laboratorios y Talleres.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> No se ha puesto en marcha. Es necesario personal de apoyo a la docencia para los talleres de habilidades clínicas del centro				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

RETO VIII	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MUY AVANZADO	TOTALMENTE CUMPLIDO
CENTROS ASISTENCIALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 54	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Establecer reuniones periódicas y realizar labores de coordinación con los centros asistenciales con los diferentes niveles implicados con todos los estamentos implicados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se ha reactivado la comisión paritaria UCA - Centros asistenciales del Servicio Público de Salud desde 2020 donde se encuentran representados los estamentos implicados				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b> Actuación necesaria y por lo tanto enmarcada en la acciones de mejora de la docencia clínica			<b>SI</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 55	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Crear un Libro Blanco sobre Servicios, Áreas Docentes y Tutores Clínicos de los diferentes centros asistenciales vinculados a la docencia pregrado en Medicina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> No se ha puesto en marcha con motivo de la situación del covid				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b> Enmarcada en la acciones de mejora de la docencia clínica			<b>SI</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 56	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Desarrollar, de forma coordinada con los diferentes profesionales de los centros asistenciales, la aplicación descargable en smartphone R0 Medicina que permita el control y seguimiento de la docencia práctica de los estudiantes en los centros asistenciales.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se ha iniciado el estudio y está pendiente el inventario de puestos docentes clínicos en los centros asistenciales				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 57	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Solicitar a la Consejería de Salud la inclusión de los años de docencia acreditada en el Grado de Medicina como Tutor Clínico dentro de los baremos de evaluación en los concursos públicos de recursos humanos en el Sistema Andaluz de Salud y en la evaluación del Complemento de Desarrollo Profesional	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Está reconocido como mérito la labor docente del tutor clínico en los concursos del Sistema Sanitario Público Andaluz				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 58	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Solicitar al Vicerrectorado de Ciencias de la Salud y defender el acceso anual a los servicios universitarios para Profesores Asociados de Ciencias de la Salud y Tutores Clínicos.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Los Asociados de ciencias de la salud poseen estos servicios. No es posible extender estos servicios a los tutores clínicos.				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			SI	NO
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 59	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Reactivar las comisiones paritarias como órganos de seguimiento de los planes de mejora de la docencia práctica en los diferentes centros asistenciales adscritos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Reactivación de la Comisión Paritaria UCA-SSPA				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			SI	NO
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 60	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Realizar las solicitudes y gestiones con los Vicerrectorado de Ciencias de la Salud, Política Educativa y Profesorado para incluir la figura de Coordinador de docencia en los centros de Atención Primaria y en el Instituto de Medicina Legal y Forense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Por Real Decreto los Distritos de Atención Primaria que no dependen de un Hospital directamente no pueden tener la condición de Universitario sino que dependen de su hospital de referencia. En la provincia de Cadiz esto solo sucede con el distrito Cádiz Bahía la Janda . En cada uno de los Hospitales existe un coordinador docente actualmente. El convenio con el Instituto de Medicina Legal y Forense esta en vía de formalización de firma.				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			SI	NO
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 61	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Promover junto al Vicerrectorado de Ciencias de la Salud y al de Política Educativa la creación de Sede de la Facultad de Medicina en los tres Hospitales Universitarios en base al número de estudiantes y docentes que desarrollan su actividad en dichos centros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> No se ha puesto en marcha esta línea				
TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR			SI	NO
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

RETO IX	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MUY AVANZADO	TOTALMENTE CUMPLIDO
RELACIONES INSTITUCIONALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 62	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Aumentar la presencia de la Facultad de Medicina de Cádiz en los medios de comunicación y redes sociales, prestando especial atención a la comunicación de las acciones, actividades y logros alcanzados por el centro y los miembros de la comunidad educativa universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Existe un plan de comunicación y difusión de la Facultad aprobado y puesto en marcha				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 63	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Establecer y mejorar las relaciones con las distintos Instituciones y empresas del ámbito de la salud, como Colegios Profesionales, Mutuas Aseguradoras, Empresas Farmacéuticas, etc. y promover con ellos la realización de actividades dirigidas a informar sobre las diferentes salidas profesionales a los estudiantes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Existen convenios firmados con la mayoría de estas instituciones, en algunos casos ya se ha puesto en marcha la realización de ciertas actividades. Se vincula esta actuaciones en la Jornadas de Orientación profesional				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b> En el marco de las Jornadas de Orientación Profesional			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 64	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Participar y fomentar con la Consejería de Salud, Delegaciones Provinciales de Salud, Real Academia de Medicina y Cirugía, Colegio Médico y Sociedades Científicas, las actividades de formación posgrado no reglada y de formación continuada en el ámbito de la Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Se desarrolla habitualmente actividades conjunta con estas instituciones para la formación del personal de la Facultad como del alumnado				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 65	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Participar y fomentar, con la Consejería de Salud, Vicerrectorado de Ciencias de la Salud, Delegaciones Provinciales de Salud, y Concejalías de Salud de los diferentes Ayuntamientos, las acciones de educación poblacional para la promoción de la salud.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> No se ha puesto en marcha esta línea		
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b> Se traslada en el marco de la acción relacionada con las relaciones con el SAS	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>ACTUACIÓN 66</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Definir y desarrollar un plan de Comunicación Interna y Comunicación Externa específico para la Facultad de Medicina de Cádiz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Aprobado por Junta de Facultad y desarrollándose. Publicado en el web de la facultad				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

<b>RETO X</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDO</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDO</b>	<b>MUY AVANZADO</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDO</b>
<b>PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y LA TRANSFERENCIA</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>ACTUACIÓN 67</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Desarrollar los mecanismos legales suficientes, con la colaboración del Comité Ético de la provincia de Cádiz, para la completa incorporación de los estudiantes pregrado en la asistencia e investigación dentro de los centros asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía asociados a la Universidad de Cádiz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> Tras el análisis de la finalidad de esta línea de trabajo, se aplaza para otros planes directores. Damos prioridad a mejorar los aspectos docentes				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

<b>ACTUACIÓN 68</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	<b>NO CUMPLIDA</b>	<b>PARCIALMENTE CUMPLIDA</b>	<b>MUY AVANZADA</b>	<b>TOTALMENTE CUMPLIDA</b>
Fomentar la relación con el Instituto de Investigación Biomédica de la Provincia de Cádiz (INIBICA) para incorporar a los estudiantes pregrado que desarrollen sus TFGM dentro del tejido investigador de la provincia de Cádiz y participar de esta manera en la renovación del tejido investigador en la Provincia de Cádiz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> La mayoría de los TFGM clínicos y/o traslacionales realizados por los estudiantes se desarrollan en el seno del INIBICA				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

ACTUACIÓN 69	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Promover la creación de Cátedras de Patrocinio en colaboración con Fundaciones, Instituciones y Empresas privadas. Apoyo y Consolidación de las ya existentes. Con ello contribuiremos a una mejora de la actividad docente teórico-práctica y de la investigación que se realiza en nuestra Facultad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> No se ha puesto en marcha esta línea				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 70	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Apoyar y defender los trabajos de carácter científico, técnico o artístico, realizados al amparo del artículo 83 de la L.O.U. (comúnmente conocidos como contratos OTRI).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> El decanato ha estado disponible para apoyar todos los trabajos de carácter científico al amparo del art 83 de la LOU				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 71	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Contribuir y promover visitas y seminarios de investigadores de prestigio en la Facultad. Asimismo, promover encuentros entre investigadores de la Facultad y de los Centros asistenciales, así como con el resto de Centros de Investigación de la UCA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b> En la medida de las posibilidades que ha permitido la pandemia se han realizado actividades de este tipo tales como: Conferencias con el <u>Colegio Oficial de Médicos</u> (Construyendo una Sociedad más saludable y sostenible; Jornadas de Pediatría) <u>Sociedades Científicas</u> (Ejercicio Físico en la Enfermedad Renal; Congreso Transfronterizo de Personas con Cáncer; Jornadas Multidisciplinar de Enfermedades Inflamatorias de Mecanismo Inmunológico; Reunión Nacional Grupo de Cáncer Renal; Bases Clínicas en Uro-Oncología y Cirugía Mínimamente Invasiva) <u>Cursos y Talleres</u> (II Jornadas LGTB+; Violencia Talleres de Tocurgia Básica y Avanzada; Recursos formativos para el manejo de pacientes Covid19 (Ivante); La violencia contra las niñas y las mujeres con perspectiva sanitaria; Tratamiento integrado de la patología dual; Ninguna agresión sin respuesta; Mujeres Invisibles para la Medicina; Emergencia Sanitaria) - <u>Conferencias Real Academia de Medicina y Cirugía y otras Academias</u> ( Luchas contra las vacunas y la covid19; Medicina y Sociedad) <u>Hospitales</u> ( Puesta al día en la infección por Covid19. Nuevas Terapéutica; Jornadas de Investigación en Atención Primarias)				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ACTUACIÓN 72	GRADO DE CUMPLIMIENTO			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Potenciar y facilitar la movilidad de nuestro PDI y PAS a Laboratorios, Centros y Hospitales de referencia.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b>		
A través de la Coordinación Erasmus del centro se ha facilitado y potenciado esta actividad		
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>ACTUACIÓN 73</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Contribuir a la mejora y defensa de los Servicios Centrales de Ciencias de la Salud, para la optimización de su uso por todos los investigadores de la Facultad y de los Centros Asistenciales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b>				
Todas estas dependencias coordinadas desde los distintos Vicerrectorados y/o Centros Asistenciales son utilizadas por el personal del centro				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

<b>ACTUACIÓN 74</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>			
	NO CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	MUY AVANZADA	TOTALMENTE CUMPLIDA
Dinamizar la actividad investigadora de los miembros de la Facultad y de los grupos consolidados y en vía de consolidación, en lo referente a espacios e infraestructuras dentro de la Facultad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ELEMENTOS/EVIDENCIAS EN QUE BASA SU ANÁLISIS:</b>				
Actualmente todas los Departamentos con sede en la Facultad cuentan con espacios adecuados dedicados a la investigación				
<b>TRASLADABLE AL NUEVO PLAN DIRECTOR</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	



## 2.- TÍTULOS Y METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN DIRECTOR

**Títulos de Grado o Doble Grado que imparten, concretando sede:**

**Grado en Medicina**

**Títulos de Máster que imparten, concretando sede:**

**Máster en Biomedicina**  
**Máster Interuniversitario de Iniciación a la Investigación en Salud Mental**

### **Metodología de elaboración del Plan Director**

El proceso de elaboración del primer Plan Director y la metodología de trabajo ha sido el siguiente:

La metodología de trabajo se ha basado en el trabajo inicial en equipo por parte del equipo decanal atendiendo al siguiente reparto de responsabilidades:

1. Coordinación del trabajo, elaboración de propuestas iniciales, imbricación Plan Director - SGC, Diseño, organización y desarrollo del programa formativo de Medicina - Vicedecano Ordenación, calidad e innovación.
2. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo de los másteres - Coordinadoras de los Másteres
3. Información pública disponible, Infraestructura, servicios y dotación de recursos - Vicedecano de Estudiantes e Infraestructuras
4. Coordinación docencia en centros asistenciales - Vicedecano de Centros Asistenciales
5. Profesorado - Decano
6. Gestión Documental - Secretaría

La Comisión de Garantía de Calidad, analizó el borrador previo y aprobó propuesta a la Junta de Facultad quien ratificó el documento y su cuadro de mando. El Plan pasó por un periodo de exposición y propuesta de enmiendas de 5 días.

El trabajo de elaboración se realizó en dos documentos on line compartidos: El Plan Director y el Cuadro de Mando. El trabajo de elaboración se realizó fundamentalmente sobre el Cuadro de mando, para en la fase final volcarse todos los datos en documento del Plan Director. La comisión de Garantía de calidad realizó el análisis necesario para elaborar el Plan Director de manera simultánea al análisis de los Autoinforme de los títulos y del primer Informe de gestión del Centro.

La página inicial del Cuadro de mando, además de índice del mismo, constituye un mapa conceptual sobre la metodología del trabajo realizado. El Cuadro de mando además de mostrar los documentos referente para el análisis, cuenta con un panel en el que cada objetivo y tareas del centro se alinea con la planificación estratégica del PEUCA3 y se despliega en responsables, plazos, presupuesto, seguimiento y

evaluación. El Cuadro de mando junto con el Plan Director están [disponibles en la web de la Facultad](#) en tiempo real, en función del seguimiento y evaluación a realizar por la CGC. Así es posible rendir cuentas a nuestros grupos de interés en tiempo real, ya que están a disposición pública las evidencias sobre la implementación del Plan Director.

El análisis DAFO del centro para la elaboración del Plan Director se elabora, partiendo del análisis DAFO del PEUCA3, de sus objetivos estratégicos, líneas de acción, acciones e indicadores clave; así como de las debilidades detectadas por el centro y recomendaciones DEBA en el marco del seguimiento de la calidad y del análisis de del grado de implementación del Programa de Legislatura del Equipo decanal, que se somete a evaluación intermedia en este proceso. De manera paralela a este análisis, se fueron elaborando los objetivos y acciones a desarrollar por el centro relacionadas con cada uno de ellos. Se diferenciaron las que procedían de la aplicación del SGC y que las hemos considerado tipo “Corrección” y aquellas que proceden del análisis de PEUCA3 o de la evaluación de la implementación del Programa de candidatura que las hemos considerado tipo “Refuerzo”.

El cronograma del proceso de elaboración y aprobación del documento es el siguiente:

- Diciembre'21 - Recepción de Indicadores Básicos desde la Delegación del Rector para la Planificación Estratégica - Centro
- Enero'22 - Análisis de Indicadores básicos en el marco de la elaboración de los Autoinformes de Calidad de los títulos
- Enero'21 - Elaboración de propuestas de autoinforme de calidad de los títulos - Equipo decana y , Coordinadora máster
- Febrero'22 - Elaboración y aprobación de Autoinformes de los títulos por la CGC y ratificación por la Junta de Facultad
- Febrero'22 - Sesiones de Formación Delegación del Rector para la Planificación Estratégica e Implementación de ODS - Vicedecanato de Ordenación académica, calidad e innovación
- Marzo'22 - Seguimiento y orientaciones Delegación del Rector para la Planificación Estratégica (Dos sesiones) - Vicedecanato de Ordenación académica, calidad e innovación
- Marzo-Abril'22 - Elaboración de propuesta inicial de Plan Director, trabajo en red constante por parte del equipo decanal y coordinadora máster. Tres reuniones del equipo decanal
- 13 Mayo'22 Cierre de propuesta de Plan Director y Cuadro de mando, remisión a la Delegación del Rector para el Desarrollo estratégico, así como a los miembros de la CGC y de la Junta de Facultad.
- 17 Mayo'22 Recepción de recomendaciones de modificación de la Delegación del Rector para el Desarrollo estratégico e inclusión de la mismas en la propuesta a la CGC y Junta de Facultad
- Hasta 19 Mayo'22 Plazo de recepción de propuestas de modificación por parte de miembros de CGC y Junta de Facultad.
- 20 Mayo'22 Aprobación del Plan por parte de la CGC y ratificación por la Junta de Facultad.

### 3.- ANÁLISIS DAFO

#### Debilidades UCA

Desequilibrio entre Oferta y Demanda en algunas titulaciones.
Productividad Científica Global creciente, pero mejorable.
Baja internacionalización de los Grados.
Envejecimiento plantilla PDI y PAS.
Excesiva eventualidad de la plantilla PDI (PSI estructural, fórmulas de acceso inadecuadas y falta de definición de carrera profesional).
Estructura de gobernanza académica sobredimensionada y baja relación PAS/PDI.
Inexistencia de una Contabilidad Analítica implantada y pública.
Estrategias de Comunicación mejorables.
Tasas académicas mejorables (Graduación, Abandono, Rendimiento).
Cultura de calidad creciente pero muy entendida aún como una tarea burocrática.
Estado deficiente de algunas infraestructuras (Ciencias de la Educación, Ciencias del Trabajo).
Porcentaje significativo de estudiantes que cursan estudios diferentes a sus preferencias.
Posibilidades de mejora en los procedimientos necesarios para formalizar y activar las relaciones con el tejido social y empresarial.
Disminución de oferta no reglada y escasa financiación privada.
Iniciativas duplicadas y poco consolidadas en materia de Egresados.
Inexistencia de instrumentos para saber de forma sistemática las demandas sociales.

#### Debilidades Facultad Medicina

Productividad Científica Global creciente, pero mejorable.
Baja internacionalización de los Grados.
Envejecimiento plantilla PDI y PAS.
Excesiva eventualidad de la plantilla PDI (PSI estructural, fórmulas de acceso inadecuadas y falta de definición de carrera profesional).
Estrategias de Comunicación mejorables.
Cultura de calidad creciente pero muy entendida aún como una tarea burocrática.
Posibilidades de mejora en los procedimientos necesarios para formalizar y activar las relaciones con el tejido social y empresarial.
Iniciativas duplicadas y poco consolidadas en materia de Egresados.

### Amenazas UCA

Incertidumbre sobre el efecto que tendrá el Modelo de Financiación del SUPA en el presupuesto de la UCA.
Escaso reconocimiento de la Investigación y de los investigadores a nivel empresarial y social.
Financiación pública destinada a investigación muy por debajo a la de otros países de nuestro entorno.
Dificultades para la atracción y conservación del talento.
Contexto económico provincial y regional en una situación desfavorable con respecto a la media andaluza y nacional.
Excesiva dependencia de la financiación autonómica.
Crisis sanitaria y económica.
Inestabilidad Política e incertidumbre en torno a cambios en normativa universitaria (creación de universidades, estatutos del profesorado, etc.)
Crisis ambiental y agotamiento de las políticas de crecimiento y la Economía lineal.
Revolución 4.0. (Plena conectividad, acceso a grandes cantidades de información, robótica, biónica, inteligencia artificial, economía digital).
Tendencias al envejecimiento de la población y menor población con edad de cursar estudios universitarios.
Competitividad creciente (Universidades Públicas y Privadas).
Pérdida de confianza de los ciudadanos en las instituciones públicas.
Incertidumbre en torno al papel futuro de las Fundaciones.

### Amenazas Facultad Medicina

Incertidumbre sobre el efecto que tendrá el Modelo de Financiación del SUPA en el presupuesto de la UCA.
Escaso reconocimiento de la Investigación y de los investigadores a nivel empresarial y social.
Financiación pública destinada a investigación muy por debajo a la de otros países de nuestro entorno.
Dificultades para la atracción y conservación del talento.
Contexto económico provincial y regional en una situación desfavorable con respecto a la media andaluza y nacional.
Excesiva dependencia de la financiación autonómica.
Crisis sanitaria y económica.
Inestabilidad Política e incertidumbre en torno a cambios en normativa universitaria (creación de universidades, estatutos del profesorado, etc.)
Crisis ambiental y agotamiento de las políticas de crecimiento y la Economía lineal.
Revolución 4.0. (Plena conectividad, acceso a grandes cantidades de información, robótica, biónica, inteligencia artificial, economía digital).
Tendencias al envejecimiento de la población y menor población con edad de cursar estudios universitarios.
Competitividad creciente (Universidades Públicas y Privadas).
Pérdida de confianza de los ciudadanos en las instituciones públicas.

### Fortalezas UCA

Importante impacto económico y social de la UCA en la provincia.
Significativa satisfacción de los estudiantes con la docencia.
Coordinación proyecto SEA-EU / Campus Excelencia.
Entrada de la UCA en importantes Rankings internacionales.

### Fortalezas Facultad Medicina

Importante impacto económico y social de la UCA en la provincia.
Significativa satisfacción de los estudiantes con la docencia.

Impacto normalizado de las citas superior a la unidad.
Alto posicionamiento a nivel internacional de algunos investigadores, áreas y centros.
Importante Red de contactos y convenios con Empresas (Prácticas).
Satisfactoria internacionalización en másteres y doctorado.
Alto compromiso del PAS y PDI, así como capacidad demostrada de adaptación a las nuevas tecnologías y un importante número de proyectos de innovación educativa puestos en marcha anualmente.
Existencia de procedimientos para la detección de fraudes (Compliance).
Compromiso de la UCA con la Transparencia, la Responsabilidad Social y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
Mejoras significativas del Sistema de Información y reconocimientos relevantes a la calidad de la gestión.
Implicación y compromiso de los representantes de estudiantes.
Infraestructuras Científicas y Tecnológicas.
Existencia de Institutos de Investigación / Escuela de Doctorado.
Estructura campus.
Singularidad de algunas áreas.
Colaboración con Consejo Social.

Impacto normalizado de las citas superior a la unidad.
Importante Red de contactos y convenios con Empresas (Prácticas).
Existencia de procedimientos para la detección de fraudes (Compliance).
Compromiso de la UCA con la Transparencia, la Responsabilidad Social y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
Mejoras significativas del Sistema de Información y reconocimientos relevantes a la calidad de la gestión.
Implicación y compromiso de los representantes de estudiantes.
Infraestructuras Científicas y Tecnológicas.
Existencia de Institutos de Investigación / Escuela de Doctorado.
Singularidad de algunas áreas.

### Oportunidades UCA

Economía azul / Economía Verde / Economía Circular / ODS.
Economías Emergentes.
Posicionamiento en Norte de África, Gibraltar, Europa del Este, Asia Central y América Latina.
Necesidad creciente de actualización en la formación de profesionales.
Menor Tasa Bruta de Matriculación de la provincia que el resto de provincias andaluzas.

### Oportunidades Facultad Medicina

Economía azul / Economía Verde / Economía Circular / ODS.
Economías Emergentes.
Posicionamiento en Norte de África, Gibraltar, Europa del Este, Asia Central y América Latina.
Necesidad creciente de actualización en la formación de profesionales.
Menor Tasa Bruta de Matriculación de la provincia que el resto de provincias andaluzas.

## 4.- OBJETIVOS DEL CENTRO - ALINEACIÓN CON PEUCA<sub>3</sub>

OBJETIVOS PEUCA	ESTRATEGIAS / LÍNEAS DE ACCIÓN PEUCA	OBJETIVOS DEL CENTRO
<b>OBJETIVO PEUCA 1: INNOVAR, REDISEÑAR Y ACTUALIZAR NUESTRA OFERTA FORMATIVA PARA ADAPTARLA A LAS NECESIDADES SOCIALES Y ECONÓMICAS DE NUESTRO</b>	1.1. Mejorar el perfil formativo y competencial del egresado, impulsando la presencia en los planes de estudios de competencias transversales, profesionales y digitales, y aquellas de carácter emprendedor y solidario.	OC 01 (1.1) Mejorar el perfil formativo y competencial del egresado, diseñando e implementando unas nuevas memorias de títulos con resultados de aprendizaje profesionales y digitales, y aquellos de carácter emprendedor y solidario.
	1.3. Actualizar y flexibilizar la oferta formativa adecuándose a las demandas sociales, teniendo en cuenta la importancia de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, Economía Circular, Economía Azul, Economía Colaborativa, Responsabilidad Social Corporativa, Economía Verde y Sociedad Digital.	OC 02 (1.3) Actualizar y flexibilizar la oferta formativa adecuándose a las demandas sociales, teniendo en cuenta la importancia de los Objetivos del Desarrollo Sostenible.
	1.4. Incrementar la formación no reglada, dada la necesidad creciente de actualización y especialización de conocimientos y competencias por parte de los profesionales y egresados, donde las Fundaciones pueden tener un papel decisivo.	OC 03 (1.4) Incrementar la formación no reglada, dada la necesidad creciente de actualización y especialización de conocimientos y competencias por parte de los profesionales y egresados.
	1.6. Potenciar la internacionalización de nuestra oferta formativa (grado, máster y programas de Doctorado), aprovechando la idoneidad que proporciona la formación semipresencial y a distancia, así como la oportunidad que ofrece el SEA_UE y nuestro posicionamiento en diferentes áreas geográficas (Sudamérica, Este Europa, Marruecos).	OC 04 (1.6) Potenciar la internacionalización y movilidad nacional de nuestra oferta formativa (grado y máster)
<b>OBJETIVO PEUCA 2: CONSEGUIR LOS NIVELES MÁS ALTOS DE CALIDAD EN NUESTRA OFERTA FORMATIVA PROPIA Y REGLADA.</b>	2.1. Mejorar las infraestructuras físicas para la impartición de la docencia.	OC 05 (2.1). Mejorar las infraestructuras físicas para la impartición de la docencia.
	2.2. Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.	OC 06 (2.2) Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.

	2.3. Favorecer la mejora de tasas de graduación, tasas de abandono y rendimiento de nuestros títulos.	OC 07 (2.3) Favorecer la mejora de tasas de graduación, tasas de abandono y rendimiento de nuestros títulos.
	2.4. Consolidar y mejorar nuestras prácticas de difusión de oferta formativa, así como la orientación académica y profesional de nuestros estudiantes	OC 08 (2.4) Consolidar y mejorar nuestras prácticas de difusión de oferta formativa, así como la orientación académica y profesional de nuestros estudiantes
<b>OBJETIVO PEUCA 4: CONSOLIDAR UN MODELO DE GOBIERNO SOSTENIBLE Y SOCIALMENTE RESPONSABLE.</b>	4.1. Desarrollar y aplicar códigos de buen gobierno y ética.	OC 09 (4.1) Aplicar códigos de buen gobierno y ética.
	4.3. Consolidar la UCA como una Universidad Emprendedora, Socialmente Responsable y comprometida con los ODS (Objetivos del Desarrollo sostenible), y trasladar este modelo a sus canales de suministro	OC 10 (4.3) Consolidar la Facultad UCA como un Centro socialmente Responsable y comprometido con los ODS (Objetivos del Desarrollo sostenible)
	4.4. Consolidar y avanzar en la administración electrónica de la Universidad	OC 11 (4.4) Consolidar y avanzar en la administración electrónica de los procesos de gestión de la Facultad apostando decididamente por “Cero papel”
	4.5. Reducir impactos medioambientales de la universidad.	OC 12 (4.5) Reducir impactos medioambientales promoviendo las “Reutilización “ y el “Reciclaje” en la medida de nuestras posibilidades (Dos de las “3R”)
	4.8. Alinear Centros y Departamentos con Plan Estratégico	OC 13 (4.8) Alinear el Centro con Plan Estratégico UCA
<b>OBJETIVO PEUCA 5: CONSEGUIR QUE LA TRANSPARENCIA SEA UN VALOR DISTINTIVO Y RELEVANTE EN LA UCA.</b>	5.1. Reforzar la Transparencia externa e interna, explorando y poniendo en marcha acciones con datos en abierto	OC 14 (5.1) Reforzar la Transparencia externa e interna, explorando y poniendo en marcha proceso de rendición de cuentas mediante la publicación de nuestros resultados de calidad
	5.4. Catalogar/Divulgar buenas prácticas de las titulaciones y servicios	OC 15 (5.4) Divulgar buenas prácticas relacionadas con la transparencia del centro
<b>OBJETIVO PEUCA 6: GENERAR VALOR COMPARTIDO CON LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA.</b>	6.1. Identificar necesidades de plantilla de profesorado que den respuestas a las necesidades de los títulos y colaborar con los departamentos en el plan previsional de plantillas.	OC 16 (6.1) Analizar, identificar y transmitir a los departamento las necesidades de plantilla del profesorado de las asignaturas de los títulos del centro
	6.4. Aumentar las responsabilidades de gestión del PAS adscrito al centro, aplicando políticas de retención de talento.	OC 17 (6.4) Revisar las responsabilidades de gestión del PAS adscrito al centro, aplicando en la medida de nuestras posibilidades políticas de retención de talento



<b>OBJETIVO PEUCA 7: REFORZAR LA IMPORTANCIA DEL PAPEL DE LA UCA EN LA SOCIEDAD.</b>	7.2. Potenciar la imagen y reputación corporativa entre diferentes grupos de interés.	OC 18 (7.2) Potenciar la imagen y reputación corporativa de la Facultad entre los diferentes grupos de interés.
	7.4. Mejorar las estrategias de comunicación interna y externa de la Universidad	OC 19 (7.4) Mejorar las estrategias de comunicación interna y externa de la Facultad.

## 5.- ACCIONES A IMPLEMENTAR

### OBJETIVOS DEL CENTRO

OBJETIVOS DEL CENTRO		
OC 01 Mejorar el perfil formativo y competencial del egresado, diseñando e implementando unas nuevas memorias de los títulos con resultados de aprendizaje profesionales y digitales, y aquellos de carácter emprendedor y solidario.		
ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
AC 01.1 (R)	Implementar el Plan de Acción para la Integración de los <b>Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)</b> en la UCA , delimitando las asignaturas del plan de estudios en las que se programaran resultados de aprendizajes sobre los mismos, participando en las actividades formativas que se oferten para el profesorado en este marco por la Delegación del Rector para el Desarrollo Estratégico, solicitando y desarrollando un programa de innovación docente específico para ello en el marco de los títulos del centro e incorporando estos resultados de aprendizaje transversales y sus correspondientes contenidos a las nueva memoria del grado y del máster	1.1.1. Desarrollar un protocolo que permita la inclusión de las competencias transversales emanadas de los ODS y la cultura emprendedora en los planes de estudio de los títulos de la Universidad de Cádiz, en colaboración con los Centros y Departamentos.
AC 01.2 (R)	Incorporar a las nuevas memorias de título y a las programaciones de las asignaturas las competencias digitales necesarias para el ejercicio profesional. En curso 22-23 formulario al profesorado para registro de <b>Competencias digitales</b> , se clasifican comunes y específicas a asignaturas y se incorporarán como propuestas en las programaciones de las asignaturas para el curso 23-24. Entre ellas cabe destacar, uso del SPSS, Diraya, aplicaciones de firma digital, acceso a plataformas oficiales, plataformas de búsqueda de publicaciones, etc.	1.1.2. Desarrollar un protocolo que permita la inclusión de las competencias digitales, tanto básicas como las relacionadas con big data, inteligencia artificial, etc. en los planes de estudio de los títulos de la Universidad de Cádiz, en colaboración con los Centros y Departamentos.
AC 01.3(C)	Transformación de las asignaturas clínicas en anuales y mejora en la distribución de contenido/ competencias en cada materia	1.3.1. Colaborar con los centros responsables de aquellos títulos que presenten debilidades académicas en propuestas de mejora y/o de reformulación de los estudios, impulsando la actualización de contenidos y competencias de las memorias de los títulos oficiales de modo que den una mejor respuesta a las demandas sociales.

**OBJETIVOS DEL CENTRO**

**OC 02 Actualizar y flexibilizar la oferta formativa adecuando la memoria de título a las demandas sociales, teniendo en cuenta la importancia de los Objetivos del Desarrollo Sostenible.**

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
<b>AC 02.1(C)</b>	<p>Modificación de memoria del título. Se realizarán las siguientes modificaciones entre otras:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Actualizar la Memoria al RD 822/2021, a sus importantes novedades incorporando resultados de aprendizaje relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, etc.</li> <li>2.- Corregir las desviaciones detectadas en cuanto a contenidos, competencias y sistemas de evaluación</li> <li>3.- Adaptar a carga horaria de actividades docentes a la realidad, sin olvidar actividades tipo talleres en TFGM (alineamiento con la normativa) y Rotatorio clínico</li> <li>4.- Actualizar los sistemas y pruebas de evaluación para evaluar todos resultados de aprendizaje que deben estar redactados de forma evaluable: Conocimientos (Saber ), Habilidades o destrezas (Saber hacer) y Competencias (Ser capaz)</li> <li>5.- Eliminar los requisitos previos para superar (no para matricularse) en determinadas asignaturas.</li> <li>6.- Actualización de los datos del profesorado con especial interés por el profesorado clínico</li> <li>7.- Actualización de oferta de asignaturas optativas</li> <li>8.- Eliminación de datos innecesarios conforme al RD 822/2021 y actualización de datos obsoletos</li> </ol>	<p>1.3.2. Impulsar programas relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Economía Circular, Economía Azul, Economía Colaborativa, Responsabilidad Social Corporativa, Economía Verde y Sociedad Digital, etc., y que puedan estar asociadas particularmente al entorno socioeconómico de la provincia de Cádiz (incluso con alianzas con otras universidades), así como en el ámbito del SEA EU.</p>
<b>AC 02.2(R)</b>	<p>Colaborar con el Colegio de médicos en la organización de Jornadas de Cooperación Internacional Médica acreditada por la CGC para el reconocimiento de créditos optativos</p>	<p>1.3.2. Impulsar programas de doctorado o másteres oficiales relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Economía Circular, Economía Azul, Economía Colaborativa, Responsabilidad Social Corporativa, Economía Verde y Sociedad Digital, etc., y que puedan estar asociadas particularmente al entorno socioeconómico de la provincia de Cádiz (incluso con alianzas con otras universidades), así como en el ámbito del SEA EU.</p>

### OBJETIVOS DEL CENTRO

#### OC 03 Incrementar la formación no reglada, dada la necesidad creciente de actualización y especialización de conocimientos y competencias por parte de los profesionales y egresados.

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
AC 03.1(C)	Organizar, conjuntamente con los estudiantes, jornadas de investigación	1.4.4. Planificar de manera periódica la formación permanente no reglada a organizar o impartir conjuntamente con Aulas y Cátedras universitarias
AC 03.2(R)	Colaborar con el Colegio de médicos en la organización de Jornadas de Cooperación Internación Médica acreditada por la CGC para el reconocimiento de créditos optativos	1.4.1. Impulsar programas de másteres propios y cursos de expertos relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Economía Circular, Economía Azul, Economía Colaborativa, Responsabilidad Social Corporativa, Economía Verde y Sociedad Digital, etc., y que puedan estar asociadas particularmente al entorno socioeconómico de la provincia de Cádiz (incluso con alianzas con otras universidades), así como en el ámbito del SEA EU.

#### OC 04 Potenciar la internacionalización y movilidad nacional de nuestra oferta formativa (grado y máster)

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
AC 04(C)	Promoción de los programas de movilidad del alumnado	1.6.1. Descentralizar las políticas de internacionalización, dotando de mayor autonomía y recursos a los Centros.

#### OC 05 Mejorar las infraestructuras físicas para la impartición de la docencia.

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
AC 05.1(C)	Reorganización del taller de habilidades, revisión del equipamiento docente, traslado al taller de equipamiento disperso en hospitales, difusión del equipamiento entre los profesores, asignación de actividades al taller y análisis de la diferencia de ocupación antes y después de la medida	2.1.5. Avanzar en la accesibilidad física y virtual de nuestras instalaciones.
AC 05.2(C)	Revisar los desperfectos identificados en las obras entregadas y la correcta regulación de la climatización en invierno, así como la mejora de materiales docentes en colaboración con los departamentos para el taller de habilidades clínicas, asegurar el Drago y demás actuaciones sobrevenidas.	2.1.8. Establecer un Plan integral de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos e instalaciones, con especial énfasis en la sostenibilidad de los sistemas de climatización, iluminación, y aislamiento térmico y acústico.

**OBJETIVOS DEL CENTRO**

**OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de todos nuestros centros.**

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
<b>AC 06.01(C)</b>	Iniciar durante el curso 21-22 los trabajos necesarios para que la Facultad solicite el IMPLANTA y con ello la Acreditación Institucional de su SGC durante el año 2023. Elaborar el primer Informe de gestión del centro y Plan Director de la Facultad alineado con el PEUCA3 y los objetivos de calidad de la UCA.	2.2.4. Realizar una planificación temporal de solicitud de acreditación del SGC de los centros que cumplan los requisitos.
<b>AC 06.02(C)</b>	Iniciar durante el curso 21-22 los trabajos necesarios para que el Grado de Medicina solicite el Sello Internacional de Calidad a partir de mayo de 2024.	2.2.5. Realizar una planificación temporal para la solicitud de Sellos Internacionales de Calidad de aquellos títulos que cumplan los requisitos.
<b>AC 06.03(C)</b>	Propuesta al Vicerrectorado competente en materia de Calidad de inclusión en el sistema de información de la UCA y/o gestor documental Colabora la evolución del análisis de la satisfacción de los siguientes grupos de interés: Egresados, Servicio Andaluz de salud, otras instituciones sanitarias, tutores de prácticas y estudiantes con labores docentes (alumnado colaborador) Queda pendiente: Elaborar y lanzar las encuestas de satisfacción, a los centros asistenciales del SAS, centros privados, compañías de seguro (empleadores) y a los tutores clínicos durante el curso 21-22. Analizar sus resultados en el marco del autoinforme de dicho curso.	2.2.1. Incorporar en los procedimientos de títulos propios un sistema de garantía de calidad adaptado a sus circunstancias.
<b>AC 06.04(C)</b>	1) Mantener los indicadores de satisfacción de egresados actualizados. 2) Completar y mejorar los procedimientos destinados a recoger la satisfacción de los empleadores.	2.2.1. Incorporar en los procedimientos de títulos propios un sistema de garantía de calidad adaptado a sus circunstancias.
<b>AC 06.05(C)</b>	Verificación de si la causa de disminución del grado de satisfacción del alumnado en lo referente a las prácticas clínicas de medicina mediante una encuesta específica para el alumnado.	2.2.1. Incorporar en los procedimientos de títulos propios un sistema de garantía de calidad adaptado a sus circunstancias.
<b>AC 06.06(C)</b>	Completar la ejecución del acuerdo entre el decanato y vicerrectorado de estudiantes de reducción cada año 5 alumnos hasta llegar a los 140 en el curso 23-24. Para ello para el curso 22-23 se aprobarán en Junta de Gobierno 145 alumnos y para el curso 23-24 se aprobarán los 140 recogidos en la memoria, quedando entonces subsanada esta recomendación de especial seguimiento.	2.2.1. Incorporar en los procedimientos de títulos propios un sistema de garantía de calidad adaptado a sus circunstancias.

<b>AC 06.07(C)</b>	Participar y difundir las correspondientes convocatorias de innovación. Solicitar a las instancias de la Universidad convocantes que se adecuen la oferta y los tiempos a las necesidades reales de profesorado clínico Encuestas de necesidades de formación y Talleres de Habilidades clínicas para el profesorado	2.2.1. Incorporar en los procedimientos de títulos propios un sistema de garantía de calidad adaptado a sus circunstancias.
<b>AC 06.08(R)</b>	Mejorar el proceso de validación anual de la programaciones docentes de las asignaturas, verificando que son coherentes con los resultados de aprendizajes a lograr por el alumnado asignado a las mismas.	2.2.1. Incorporar en los procedimientos de títulos propios un sistema de garantía de calidad adaptado a sus circunstancias.
<b>AC 06.09(R)</b>	Promover la mejora en la metodología de la enseñanza-aprendizaje teniendo presente la preparación para el examen MIR, que tendrá como finalidad la elaboración de un repositorio de buenas prácticas en las actividades docentes, su incorporación a las guías docentes y la evaluación del resultado de su puesta en práctica.	2.2.1. Incorporar en los procedimientos de títulos propios un sistema de garantía de calidad adaptado a sus circunstancias.
<b>AC 06.10(R)</b>	Mejorar y optimizar la gestión, el desarrollo y la evaluación de la docencia práctica clínica de Medicina en los distintos Centros Sanitarios y con sus profesionales, mediante la creación y publicación de un Libro Blanco sobre Servicios, Áreas Docentes y Tutores Clínicos de los diferentes centros asistenciales vinculados a la docencia pregrado en Medicina, el empleo de la aplicación de gestión de prácticas R0 Medicina con inventario de espacios docentes clínicos reales, Convenio para las prácticas de Medicina forense, curso de Profilaxis y Prevención Riesgos laborales en centros sanitarios, mejora de gestión de espacios, mejora del ECOE, todo ello en el marco de un proyecto de innovación docente	2.2.1. Incorporar en los procedimientos de títulos propios un sistema de garantía de calidad adaptado a sus circunstancias.
<b>AC 06.11(C)</b>	Mejorar la información de los tutores clínicos sobre las competencias a adquirir y su valoración y mejorar la coordinación con los tutores de prácticas clínicas	2.2.1. Incorporar en los procedimientos de títulos propios un sistema de garantía de calidad adaptado a sus circunstancias.
<b>AC 06.12(C)</b>	Posibilitar el acceso a los informes del Diraya del SAS con datos personales truncados, mediante la solicitud al SAS.	2.2.1. Incorporar en los procedimientos de títulos propios un sistema de garantía de calidad adaptado a sus circunstancias.
<b>AC 06.13(C)</b>	Revisión que el contenido de las guías docentes coincide con la memoria verificada.	2.2.1. Incorporar en los procedimientos de títulos propios un sistema de garantía de calidad adaptado a sus circunstancias.
<b>AC 06.14(C)</b>	Revisar los sistemas de evaluación de las asignaturas del máster para asegurarnos que se adecúan a los establecidos en la memoria.	2.2.1. Incorporar en los procedimientos de títulos propios un sistema de garantía de calidad adaptado a sus circunstancias.
<b>AC 06.15(C)</b>	Analizar los motivos de la menor satisfacción del profesorado con la organización y el desarrollo de la enseñanza. Petición de plan específico, con la estrategia correspondiente, de plazas vinculadas y registro de las prácticas clínicas y de la actividad.	2.2.1. Incorporar en los procedimientos de títulos propios un sistema de garantía de calidad adaptado a sus circunstancias.

<b>AC 06.16(C)</b>	1) La coordinadora del máster organizará reuniones anuales con los docentes del máster para conocer su satisfacción, sus inquietudes y necesidades, y así poder implementar otras acciones de mejora. 2) La coordinadora del máster organizará una reunión anual con los tutores del máster para conocer su satisfacción, sus inquietudes y necesidades, y así poder implementar otras acciones de mejora.	2.2.1. Incorporar en los procedimientos de títulos propios un sistema de garantía de calidad adaptado a sus circunstancias.
--------------------	---	---

**OC 07 Favorecer la mejora de tasas de graduación, tasas de abandono y rendimiento de nuestros títulos.**

<b>ACCIÓN (Tipo)</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3</b>
<b>AC 07.1(C)</b>	1) La Comisión de TFM ha trabajado en un nuevo formato de memoria de los TFM's realizados en Servicios Hospitalarios. Sin embargo, han surgido muchas dudas por parte de los tutores hospitalarios, por lo que la Comisión de TFM debe seguir trabajando en estos cambios. 2) Se realizará una reunión con los tutores de Servicios Hospitalarios para aclarar y discutir los cambios que se han acordado en la Comisión de TFM. 3) Los cambios se reflejarán en la Normativa de TFM del curso 2022_23.	2.3.5. Proponer, aprobar y poner en marcha un nuevo reglamento marco de TFG/TFM.
<b>AC 07.2(C)</b>	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 la UCA. Inclusión de lo modificado de manera correcta en la guía docente. 2) Las revisión de proceso de gestión de tutores TFGM y su inclusión en la Normativa de TFGM	2.3.5. Proponer, aprobar y poner en marcha un nuevo reglamento marco de TFG/TFM.

**OBJETIVOS DEL CENTRO**

**OC 08 Consolidar y mejorar nuestras prácticas de difusión de oferta formativa, así como la orientación académica y profesional de nuestros estudiantes**

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
<b>AC 08.1(C)</b>	Mejorar la programación de las actividades de orientación profesional Publicar a comienzo de curso la programación de las actividades que tendrán carácter anual, tanto las organizadas desde el Centro como desde la Unidad de Prácticas de Empresa y Empleo.	2.4.3. Potenciar las Jornadas de Orientación Universitaria (JOU) y adaptarlas al entorno virtual (Jornadas virtuales de orientación), así como las Clases Aplicadas.
<b>AC 08.2(C)</b>	Realización de encuesta específica sobre las necesidades de orientación académica resueltas y no resueltas y potenciar aún más si cabe el PROA, el Proyecto Compañero y uso de la Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina con comunicación mediante whatsapp.	2.4.3. Potenciar las Jornadas de Orientación Universitaria (JOU) y adaptarlas al entorno virtual (Jornadas virtuales de orientación), así como las Clases Aplicadas.
<b>AC 08.3(C)</b>	Desarrollar un proyecto de Actuaciones avaladas para la mejora docente, enfocado a la orientación profesional que incluye la elaboración del calendario y otras acciones relacionadas.	2.4.3. Potenciar las Jornadas de Orientación Universitaria (JOU) y adaptarlas al entorno virtual (Jornadas virtuales de orientación), así como las Clases Aplicadas.

**OC 09 Aplicar códigos de buen gobierno y ética.**

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
<b>AC 09(R)</b>	Implementar en el Facultad el Código Peñalver, el I Plan de Transparencia y Buen Gobierno de la UCA 20-23 y otros posibles documentos que los desarrollen	4.1.1. Alinear las encuestas de satisfacción de nuestros grupos de interés al código de Buen Gobierno y Código Ético.



**OBJETIVOS DEL CENTRO**

**OC 10 Consolidar la Facultad UCA como un Centro socialmente Responsable y comprometido con los ODS (Objetivos del Desarrollo sostenible)**

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
<b>AC 10.1(R)</b>	Colaborar con el Colegio de médicos en la organización de Jornadas de Cooperación Internación Médica acreditada por la CGC para el reconocimiento de créditos optativos	4.3.11. Promover la participación de la comunidad universitaria en el desarrollo de proyectos de cooperación Internacional y Educación para el desarrollo.
<b>AC 10.2(R)</b>	Promover la movilidad y el transporte sostenible y Fomentar una alimentación sana y hábitos de vida saludables.	4.3.4. Implicar a los estudiantes en actividades de compromiso y en proyectos sociales para contribuir a formar una ciudadanía comprometida y responsable con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

**OC 11 Consolidar y avanzar en la administración electrónica de los procesos de gestión de la Facultad apostando decididamente por “Cero papel”**

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
<b>AC 11(R)</b>	Transformar todos los formularios e impresos en papel que no estén normalizado externamente a la Facultad en formularios on line con autenticación mediante correo electrónico	4.3.4. Implicar a los estudiantes en actividades de compromiso y en proyectos sociales para contribuir a formar una ciudadanía comprometida y responsable con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

**OC 12 Reducir impactos medioambientales promoviendo las “Reutilización “ y el “Reciclaje” en la medida de nuestras posibilidades (Dos de las “3R”)**

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
<b>AC 12(R)</b>	Colocación de Contenedores para la separación de residuos y seguimiento de la gestión de los residuos hasta la empresa de tratamiento de residuos para la verificación de su efectividad	4.3.4. Implicar a los estudiantes en actividades de compromiso y en proyectos sociales para contribuir a formar una ciudadanía comprometida y responsable con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

**OBJETIVOS DEL CENTRO**

**OC 13 Alinear el Centro con Plan Estratégico UCA**

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
<b>AC 13(R)</b>	Contar con un Cuadro de mando disponible en la web para el rendimiento de cuentas, que no sólo tenga la función de realizar un correcto Análisis DAFO, si no también alinear todas y cada una de las actuaciones del Centro con el PEUCA3 y mostrar el seguimiento de las mismas hasta ser catalogadas como realizadas (Cumplida).	4.8.1. Alinear los Objetivos de Calidad de los centros con los del Plan Estratégico.

**OC 14 Reforzar la Transparencia externa e interna, explorando y poniendo en marcha proceso de rendición de cuentas mediante la publicación de nuestros resultados de calidad**

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
<b>AC 14(R)</b>	Colocar disponible en la Web e la Facultad, la Política y los Objetivos de Calidad, el Plan director con las acciones a realizar, el Cuadro de Mando del Plan director con el seguimiento y resolución de las acciones, los Informes de Gestión, los Resultados de los indicadores y las actas de los órganos de gobierno donde se presentan informes periódicos de rendición de cuentas.	5.1.1. Mejorar diseño, contenidos y accesibilidad del portal de transparencia.

**OC 15 Divulgar buenas prácticas relacionadas con la transparencia del centro**

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
<b>AC 15(R)</b>	Crear un espacio específico único en la web de la Facultad denominado "Transparencia y rendición de cuentas - Buenas prácticas" en la que se irán colocando los enlaces a todos los espacios de la web en la que se rinden cuenta sobre los compromisos y actuaciones de mejora.	5.1.2. Incorporar en el portal toda la información requerida por la Ley de Transparencia.

**OBJETIVOS DEL CENTRO**

**OC 16 Analizar, identificar y transmitir a los departamentos las necesidades de plantilla del profesorado de las asignaturas de los títulos del centro**

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
<b>AC 16.1(C)</b>	Proponer al Vicerrectorado competente la mejora del análisis sobre la situación del profesorado del Grado en cuanto a experiencia docente e investigadora	6.1.1. Establecer Planes de Estabilización en el PDI conducentes a plazas de Profesorado Permanente, con el objetivo de reducir la temporalidad y precariedad.
<b>AC 16.2(C)</b>	Explicitar de manera más clara en los autoinformes e informes de gestión la situación del profesorado en relación con la experiencia docente e investigadora - Currículos normalizados del Profesorado en la WEB de la Facultad	6.1.1. Establecer Planes de Estabilización en el PDI conducentes a plazas de Profesorado Permanente, con el objetivo de reducir la temporalidad y precariedad.

**OC 17 Revisar las responsabilidades de gestión del PAS adscrito al centro, aplicando en la medida de nuestras posibilidades políticas de retención de talento**

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
<b>AC 17(C)</b>	Analizar y llevar el seguimiento de los BAUs presentados en relación con la conserjería, manteniendo un seguimiento de la coordinación del servicio	6.1.6. Estudiar las necesidades de plantilla, y de organización y funcionamiento de la misma, asociada al Análisis y Descripción de Puesto de Trabajo y mayor responsabilidad del PAS.

**OC 18 Potenciar la imagen y reputación corporativa de la Facultad entre los diferentes grupos de interés.**

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
<b>AC 18.1(C)</b>	Mejorar el análisis del grado de satisfacción de los egresados y promover la realización de las encuestas a empleadores	7.2.1. Promover la puesta en marcha de un programa de actividades para intensificar la interacción con grupos de interés relevantes mediante seminarios y articulación de grupos de trabajo y focales.
<b>AC 18.2(C)</b>	Reorganización de los contenidos de la web en función de lo acordado en el plan de comunicación mostrando los documentos y resultados a los grupos de interés y la sociedad en respuesta a nuestra misión y visión con el sustento de nuestros valores, integrando los contenidos del grado y los másteres de manera equilibrada en el seno del centro	7.2.2. Incentivar las Sesiones periódicas para actualizar y trasladar a los grupos de interés los datos más significativos en relación con las fortalezas y potencialidades de la UCA.

**OBJETIVOS DEL CENTRO**

**OC 19 Mejorar las estrategias de comunicación interna y externa de la Facultad.**

ACCIÓN (Tipo)	DESCRIPCIÓN	ACCIONES RELACIONADAS PEUCA3
<b>AC 19(C)</b>	Elaboración, aprobación y actualización si fuera necesario del Plan de Comunicación 1.0 de la Facultad de Medicina, que pueda dar respuesta a una acreditación institucional del SGC de la Facultad.	7.4.1. Promover la elaboración y puesta en marcha de plan de comunicación interna de la UCA.

## 6.- DESPLIEGUE DE LAS ACCIONES - SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

### ACCIONES

AC 01.1 (R)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Implementar en la Facultad de medicina, el Plan de Acción para la Integración de los <b>Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)</b> en la UCA , delimitando las asignaturas del plan de estudios en las que se programarán resultados de aprendizajes sobre los mismos, participando en las actividades formativas que se oferten para el profesorado en este marco por la Delegación del Rector para el Desarrollo Estratégico, solicitando y desarrollando un programa de innovación docente específico para ello en el marco de los títulos del centro e incorporando estos resultados de aprendizaje transversales y sus correspondientes contenidos a las nueva memoria del grado y del máster.	<p>1) Haben introducido en el curso 22-23 las competencias para la sostenibilidad en el 20% de las asignaturas</p> <p>2) Haber presentado e implementado un proyecto de innovación docente para cada uno de los tres títulos en el marco del Plan de Acción para la integración de los ODS</p> <p>3) Haber introducido las competencias de sostenibilidad en todas aquellas asignaturas definidas por el proyecto de innovación docente, esperando llegar al 50% de ellas.</p>	50% de asignaturas con resultados de aprendizaje relacionados con ODS	Vicedecano de Ordenación Académica, calidad e innovación	Enero '22	Diciembre '24	0€

AC 01.2(R)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Incorporar a las nuevas memorias de título y a las programaciones de las asignaturas las competencias digitales necesarias para el ejercicio profesional. En curso 22-23 formulario al profesorado para registro de <b>Competencias digitales</b> , se clasifican comunes y específicas a asignaturas y se incorporarán como propuestas en las programaciones de las asignaturas para el curso 23-24. Entre ellas cabe destacar, uso del SPSS, Diraya, aplicaciones de firma digital, acceso a plataformas oficiales, plataformas de búsqueda de publicaciones, etc.	Informe en el cuadro de mando disponible en la web del número de asignaturas con resultados digitales necesarias para el ejercicio profesional.	Inclusión del 100% de las competencias detectadas	Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación	Enero '22	Diciembre '24	0€

AC 01.2(R)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Transformación de las <b>asignaturas clínicas en anuales</b> y mejora en la distribución de contenido/ competencias en cada materia	El nuevo Plan 104 se ha iniciado el presente curso 20-21 Memoria modificada, aprobada y vigente en la <a href="#">web de la facultad de medicina</a>	100% de las asignaturas clínicas anuales, es decir las que poseen prácticas clínicas	Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación	1 Feb'22	Mar'23	0€

AC 02.1(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
<p>Modificación de <b>memoria del título</b>. Se realizarán las siguientes modificaciones entre otras:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Actualizar la Memoria al RD 822/2021, a sus importantes novedades incorporando resultados de aprendizaje relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, etc.</li> <li>2.- Corregir las desviaciones detectadas en cuanto a contenidos, competencias y sistemas de evaluación</li> <li>3.- Adaptar a carga horaria de actividades docentes a la realidad, sin olvidar actividades tipo talleres en TFGM (alineamiento con la normativa) y Rotatorio clínico</li> <li>4.- Actualizar los sistemas y pruebas de evaluación para evaluar todos resultados de aprendizaje que deben estar redactados de forma evaluable: Conocimientos (Saber ), Habilidades o destrezas (Saber hacer) y Competencias (Ser capaz)</li> <li>5.- Eliminar los requisitos previos para superar (no para matricularse) en determinadas asignaturas.</li> <li>6.- Actualización de los datos del profesorado con especial</li> </ol>	Memoria modificada y aprobada en la web de la facultad de medicina <a href="#">Gestor documental Colabora</a>	Memoria implementada en el curso académico indicado en Cronograma de implantación	Vicedecano de Ordenación Académica, calidad e innovación  Vicerrectorados de Planificación y de Estudiantes	1 Feb'22	30 Abril'22 Modificación de Memoria  30 Sept'22 Implementar subsanación	0€

interés por el profesorado clínico 7.- Actualización de oferta de asignaturas optativas 8.- Eliminación de datos innecesarios conforme al RD 822/2021 y actualización de datos obsoletos						
--	--	--	--	--	--	--

AC 02.2(R)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Colaborar con el Colegio de médicos en la <b>organización de Jornadas</b> de Cooperación Internación Médica acreditada por la CGC para el reconocimiento de créditos optativos	Difusión en la <a href="#">Web de la Facultad</a> y a través de RRSS	Unas jornadas cada curso académico desde el 22-23	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	1 Ene'21	Anual	0€

AC 03.1(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Organizar, conjuntamente con los <b>estudiantes, jornadas de investigación</b>	Programación y realización de las actividades y su <a href="#">publicación en la web de la Facultad</a>	Unas Jornadas cada curso académico desde el 22-23	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	1 Feb '22	1 Feb '23	3.000€

AC 03.2(R)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Colaborar con el Colegio de médicos en la <b>organización de Jornadas</b> de Cooperación Internación Médica acreditada por la CGC para el reconocimiento de créditos optativos	Difusión en la <a href="#">Web de la Facultad</a> y a través de RRSS	Unas jornadas cada curso académico desde el 22-23	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	1 Ene'21	Anual	0€

AC 04(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Promoción de los <b>programas de movilidad</b> del alumnado	Autoinformes e Informe de Gestión anuales <a href="#">Gestor Documental Colabora</a>	Equilibrio entrante y saliente:  Internacional 8% Nacional 3%	Decano  Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	1 Feb'22	30 Sept'22	0€

AC 05.1(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Reorganización del <b>taller de habilidades</b> , revisión del equipamiento docente, traslado al taller de equipamiento disperso en hospitales, difusión del equipamiento entre los profesores, asignación de actividades al taller y análisis de la diferencia de ocupación antes y después de la medida	<a href="#">SIRE</a> Equipamientos docentes difundidos en la <a href="#">web de la Facultad</a>	Ocupación del taller al 80% del horario de tarde (por la mañana alumnado en centros asistenciales)	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	1 Feb '22	30 Sept. '22	0€

AC 05.2(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Revisar los <b>desperfectos identificados</b> en las obras entregadas y la correcta regulación de la climatización en invierno, así como la mejora de materiales docentes en colaboración con los departamentos para el taller de habilidades clínicas, asegurar el Drago y demás actuaciones sobrevenidas.	<a href="#">Gestor Documental Colabora</a>	Temperatura en despachos en invierno mínima de grado C  0 partes de subsanación desperfectos obras'21	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	1 Feb '22	30 Sept. '22	10.000€



AC 06.01(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Iniciar durante el curso 21-22 los trabajos necesarios para que la Facultad solicite el <b>IMPLANTA y con ello la Acreditación Institucional</b> de su SGC durante el año 2023. Elaborar el primer Informe de gestión del centro y Plan Director de la Facultad alineado con el <a href="#">PEUCA3</a> y los objetivos de calidad de la UCA.	Solventar todas y cada una de las recomendaciones y puntos débiles hasta febrero'23. Redactar solicitud en durante el primer trimestre del curso 22-23 <a href="#">Gestor documental Colabora</a>	Aprobado IMPLANTA Oct'23  Acreditación Institucional Mayo'24	Todo el Equipo Decanal	1 Feb'22	Mayo'24	0€

AC 06.02(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Iniciar durante el curso 21-22 los trabajos necesarios para que el Grado de Medicina solicite el <b>Sello Internacional de Calidad</b> a partir de mayo de 2024.	Solventar todas y cada una de las recomendaciones y puntos débiles durante el curso 21-22 y 22-23. Redactar solicitud en plazo y que la UCA lo autorice en mayo'24 <a href="#">Gestor documental Colabora</a>	SIC concedido en may'25	Vicedecano de Ordenación Académica, calidad e innovación	1 Feb'22	30 Sept. '22	Coste del Sello por la UCA

AC 06.03(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Propuesta al Vicerrectorado competente en materia de Calidad de <b>inclusión en el sistema de información de la UCA</b> y/o <b>gestor documental Colabora</b> la evolución del análisis de la satisfacción de los siguientes grupos de interés: Egresados, Servicio Andaluz de salud, otras instituciones sanitarias, tutores de prácticas y estudiantes con labores docentes (alumnado colaborador) Queda pendiente: Elaborar y lanzar las encuestas de satisfacción, a los centros asistenciales del SAS, centros privados, compañías de seguro (empleadores) y a los tutores clínicos durante el curso 21-22. Analizar sus resultados en el marco del autoinforme de dicho curso.	Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a>	Contar con los valores del 100% de los grupos de interés	Vicedecano de Centros Asistenciales Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación Prof. Responsable de Rotatorio Clínico Servicio Calidad	1 Feb'22	30 Sept. '22	0€

AC 06.04(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
1) Mantener los indicadores de <b>satisfacción de egresados</b> actualizados. 2) Completar y mejorar los procedimientos destinados a recoger la <b>satisfacción de los empleadores</b> .	Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a>	Contar con los valores del 100% de los grupos de interés	Vicedecanato de Ordenación Servicio de Garantía de Calidad de la UCA.	2021-02-01	2023-01-30	0€

AC 06.05(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Verificación de si la causa de disminución del grado de satisfacción del alumnado en lo referente a las <b>prácticas clínicas de medicina</b> mediante una encuesta específica para el alumnado.	Datos de estos indicadores en <a href="#">Sistema de información de la UCA</a> y <a href="#">Resultados de proceso enseñanza-aprendizaje en la web</a> de la Facultad	Conclusiones de las causas estadísticamente significativas	Vicedecano de Centros Asistenciales Vicedecano de Ordenación y Prof. Responsable de Rotatorio Clínico	1 Feb'22	15 Sept'22	0€

AC 06.06(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Completar la ejecución del acuerdo entre el decanato y vicerrectorado de estudiantes de reducción cada año 5 <b>alumnos hasta llegar a los 140</b> en el curso 23-24. Para ello para el curso 22-23 se aprobarán en Junta de Gobierno 145 alumnos y para el curso 23-24 se aprobarán los 140 recogidos en la memoria, quedando entonces subsanada esta recomendación de especial seguimiento.	Acuerdo de Número definitivo de 145 nuevo ingreso por parte de la Junta de Gobierno de la UCA primer trimestre año 2022  <a href="#">Sistema de Información de la UCA</a>	Aprobado en Consejo Gobierno 140 alumnos para curso 23-24	Decano	1 Feb'22	1 May'23	0€

AC 06.07(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Participar y difundir las correspondientes <b>convocatorias de innovación</b> . Solicitar a las instancias de la Universidad convocantes que se adecuen la oferta y los tiempos a las necesidades reales de profesorado clínico Encuestas de necesidades de formación y Talleres de Habilidades clínicas para el profesorado	Nuevos cursos en <a href="https://udinovacion.uca.es/">https://udinovacion.uca.es/</a>	Participación del 20% profesorado Teniendo en cuenta que se contabiliza el elevado número de Aso clínicos	Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación	1 Ene'22	Feb'23	0€

AC 06.08(R)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Mejorar el proceso de <b>validación anual de la programación docente</b> de las asignaturas, verificando que son coherentes con los resultados de aprendizajes a lograr por el alumnado asignado a las mismas.	Revisión en el marco de la solicitud del Sello Internacional de Calidad	100 % de los programas coherentes y conforme a normativa	Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación	Feb'20	Sep'22	0€

AC 06.9(R)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Promover la mejora en la <b>metodología de la enseñanza-aprendizaje teniendo presente la preparación para el examen MIR</b> , que tendrá como finalidad la elaboración de un repositorio de buenas prácticas en las actividades docentes, su incorporación a las guías docentes y la evaluación del resultado de su puesta en práctica.	Publicación del catálogo de buenas prácticas en la docencia médica en la web de la facultad de medicina	Difusión del Libro de Buenas prácticas en web y al profesorado en Sept'23	Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación	Feb'20	Sep'23	0€

AC 06.10(R)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Mejorar y optimizar la gestión, el desarrollo y la evaluación de la <b>docencia práctica clínica de Medicina</b> en los distintos Centros Sanitarios y con sus profesionales, mediante la creación y publicación de un Libro Blanco sobre Servicios, Áreas Docentes y Tutores Clínicos de los diferentes centros asistenciales vinculados a la docencia pregrado en Medicina, el empleo de la aplicación de gestión de prácticas R0 Medicina con inventario de espacios docentes clínicos reales, Convenio para las prácticas de Medicina forense, curso de Profilaxis y Prevención Riesgos laborales en centros sanitarios, mejora de gestión de espacios, mejora del ECOE, todo ello en el marco de un proyecto de innovación docente	Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas <a href="#">Sistema de Información de la UCA</a>	Libro blanco en web en sept'22  100% de la prácticas del rotatorio de 6º curso gestionadas por App R0 Medicina 22-23  100% resto de prácticas en R0 23-24	Vicedecano de Centros Asistenciales Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación Prof. Responsable de Rotatorio Clínico	1 Ene'21	Sept'23	3500 € Anuales

AC 06.11(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Mejorar la <b>información de los tutores clínicos</b> sobre las competencias a adquirir y su valoración y mejorar la coordinación con los tutores de prácticas clínicas	Fechas y actas/informes de reuniones de gestión de tutores clínicos mediante R0 para el curso académico 22-23 Registro de Incidencias prácticas clínicas <a href="#">Gestor Documental Colabora</a>	Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas > 4	Vicedecanos de Centros Asistenciales, Ordenación Académica Prof. Responsable de Rotatorio Clínico	1 Feb'22	30 Sept'22	0€

AC 06.12(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Posibilitar el acceso a los informes del <b>Diraya del SAS</b> con datos personales truncados, mediante la solicitud al SAS.	Registro de incidencias en el manejo de los datos clínicos de pacientes de TFGM <a href="#">Gestor documental Colabora</a>	0 % de quejas por no poder acceder a datos clínicos	Vicedecano de Centros Asistenciales	1 Feb'22	30 Sept'22	0€

AC 06.13(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Revisión que el contenido de las <b>guías docentes</b> coincide con la memoria verificada.	Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a>	El 100% de las programaciones docente en jul'22	Coordinadora del Máster en Biomedicina.	2020-11-01	2022-07-01	0€

AC 06.14(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Revisar los <b>sistemas de evaluación de las asignaturas del máster</b> para asegurarnos que se adecúan a los establecidos en la memoria.	Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a>	El 100% de las programaciones docente en jul'22	Coordinadora del Máster en Biomedicina.	2020-11-01	2022-07-01	0€

AC 06.15(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Analizar los motivos de la <b>menor satisfacción del profesorado con la organización y el desarrollo de la enseñanza</b> . Petición de plan específico, con la estrategia correspondiente, de plazas vinculadas y registro de las prácticas clínicas y de la actividad.	ISGC-P07-03- Grado de satisfacción global del PDI con el título <a href="#">Sistema de información de la UCA</a> y <a href="#">Resultados del proceso enseñanza-aprendizaje en la web</a> de la Facultad	Conclusiones sobre los motivos estadísticamente significativas	Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación  Decano	1 Feb'22	1 May'22	0€

AC 06.16(C)						
-------------	--	--	--	--	--	--

DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
<p>1) La coordinadora del máster organizará <b>reuniones anuales con los docentes del máster para conocer su satisfacción</b>, sus inquietudes y necesidades, y así poder implementar otras acciones de mejora.</p> <p>2) La coordinadora del máster organizará una reunión anual con los <b>tutores del máster</b> para conocer su satisfacción, sus inquietudes y necesidades, y así poder implementar otras acciones de mejora.</p>	Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a>	Al menos dos reuniones anuales una para evaluar y otra para definir actuaciones concretas de mejora	Coordinadora del Máster en Biomedicina.	2022-02-01	2023-06-15	0€

AC 07.1(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
<p>1) La Comisión de TFM ha trabajado en un nuevo formato de memoria de los TFMs realizados en Servicios Hospitalarios. Sin embargo, han surgido muchas dudas por parte de los tutores hospitalarios, por lo que la Comisión de TFM debe seguir trabajando en estos cambios.</p> <p>2) Se realizará una reunión con los tutores de Servicios Hospitalarios para aclarar y discutir los cambios que se han acordado en la Comisión de TFM.</p> <p>3) Los cambios se reflejarán en la Normativa de TFM 22_23.</p>	Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a>	De ser viable os TFM de Biomedicina en centros asistenciales 100% de los TFM respetando la normativa	Coordinadora del Máster en Biomedicina.	2021-02-15	2022-10-01	0€

AC 07.2(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
<p>1) Revisión y aprobación por parte de la Junta de Facultad de la normativa específica del <b>TFGM</b> del grado de medicina respetando la normativa general del la UCA. Inclusión de lo modificado de manera correcta en la guía docente.</p> <p>2) Las revisión de proceso de gestión de tutores TFGM y su inclusión en la Normativa de TFGM</p>	Normativa actualizada en <a href="https://medicina.uca.es/docencia/tfg-m/">https://medicina.uca.es/docencia/tfg-m/</a>	100% de los TFGM y Gestión del 100% Tutores respetando la normativa	Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación	1 Feb'22	30 Sept'22	0€

AC 08.1(C)						
------------	--	--	--	--	--	--

DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Mejorar la programación de las <b>actividades de orientación profesional</b> Publicar a comienzo de curso la programación de las actividades que tendrán carácter anual, tanto las organizadas desde el Centro como desde la Unidad de Prácticas de Empresa y Empleo.	Programación y realización de las actividades y su <a href="#">publicación en la web de la Facultad</a>	Espacio específico en la web y al menos unas jornadas anuales de orientación profesional	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	1 Feb '22	1 Feb '23	0€

AC 08.2(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Realización de encuesta específica sobre las <b>necesidades de orientación académica</b> resueltas y no resueltas y potenciar aún más si cabe el <b>PROA</b> , el <b>Proyecto Compañero</b> y uso de la <b>Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina</b> con comunicación mediante whatsapp.	ISGC-P06-07: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica <a href="#">Sistema de Información de la UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a>	100% de las conclusiones trasladadas a actuaciones concretas de mejora	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	1 Feb'22	30 Sept'22	0€

AC 08.3(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Desarrollar un proyecto de <b>Actuaciones avaladas para la mejora docente, enfocado a la orientación profesional</b> del Máster incluye la elaboración del calendario y otras acciones relacionadas.	Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a>	Proyecto, ejecutado, evaluado y trasladada las conclusiones a web y Jornadas	Coordinadora del Máster en Biomedicina.	2021-02-20	2023-09-15	1.000€

AC 09(R)						
----------	--	--	--	--	--	--

DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Implementar en el Facultad el <b>Código Peñalver, el I Plan de Transparencia y Buen Gobierno</b> de la UCA 20-23 y otros posibles documentos que los desarrollen	Portal de Transparencia en la <a href="#">Web de la Facultad</a>	Grado de satisfacción con la difusión de la información > 4 por todos los grupos de interés	Decano	20 May'22	Sep'24	0€

AC 10.1(R)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Colaborar con el Colegio de médicos en la organización de Jornadas de <b>Cooperación Internación Médica acreditada por la CGC</b> para el reconocimiento de créditos optativos	Difusión en la <a href="#">Web de la Facultad</a> y a través de RRSS	Unas Jornadas Anuales	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	1 Ene'21	PERMANENTE	0€

AC 10.2(R)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Promover la <b>movilidad y el transporte sostenible</b> y Fomentar una <b>alimentación sana y hábitos</b> de vida saludables.	<a href="https://medicina.uca.es/estudiantes-2/transporte/">https://medicina.uca.es/estudiantes-2/transporte/</a> Espacio específico en la web sobre hábitos saludables y difusión por RRSS	Informes disponible en la web	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	20 May'22	PERMANENTE	1.500€

AC 11(R)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Transformar todos los formularios e impresos en papel que no estén normalizado externamente a la Facultad en <b>formularios on line con autenticación</b> mediante correo electrónico	Sección de infraestructuras en la <a href="#">Web de la Facultad</a> y a través de RRSS	0% uso de papel en documentos internos centro	Secretaría	Feb'20	Sep'22	0€

AC 12(R)						
----------	--	--	--	--	--	--



DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Colocación de Contenedores para la <b>separación de residuos y seguimiento</b> de la gestión de los residuos hasta la empresa de tratamiento de residuos para la verificación de su efectividad	Sección de infraestructuras en la <a href="#">Web de la Facultad</a> fotografías e informe de seguimiento de residuos	De separación de residuos al menos: 20 Islas exteriores, 1 Módulo exterior, 12 contenedores de papel y 6 de envases. Informe en web trazabilidad residuos.	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	20 May'22	Sep'24	1.500€

AC 13(R)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Contar con un <b>Cuadro de mando</b> disponible en la web para el rendimiento de cuentas, que no sólo tenga la función de realizar un correcto Análisis DAFO, si no también alinear todas y cada una de las actuaciones del Centro con el PEUC3 y mostrar el seguimiento de las mismas hasta ser catalogadas como "Cumplidas"	<a href="#">Cuadro de mando en la web de la facultad</a>	Cuadro de mando con una actualización periódica de al menos 3 meses	Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación	1 May'22	1 Jun'24	0€

AC 14(R)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Colocar <b>disponible en la Web de la Facultad</b> , la Política y los Objetivos de Calidad, el Plan director con las acciones a realizar, el Cuadro de Mando del Plan director con el seguimiento y resolución de las acciones, los Informes de Gestión, los Resultados de los indicadores y las actas de los órganos de gobierno donde se presentan informes periódicos de rendición de cuentas.	<a href="#">Web de la Facultad</a>	Actualización al menos anual en su caso	Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras Secretaría	20 May'22	1 Jun'24	Gasto personal informático

AC 15(R)						
----------	--	--	--	--	--	--

DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Crear un espacio específico único en la web de la Facultad denominado " <b>Transparencia y rendición de cuentas - Buenas prácticas</b> " en la que se irán colocando los enlaces a todos los espacios de la web en la que se rinden cuenta sobre los compromisos y actuaciones de mejora.	Espacio específico "Transparencia" en <a href="#">Web de la Facultad</a>	Actualización cada tres meses en su caso	Vicedecanos de Ordenación Académica, calidad e innovación Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras	20 May'22	1 Octubre'22	0€

AC 16.1(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Proponer al Vicerrectorado competente la mejorar el análisis sobre la <b>situación del profesorado del Grado</b> en cuanto a experiencia docente e investigadora	<a href="#">Autoinformes e Informes de Gestión</a> Currículum normalizado del Profesorado en Web Facultad vivos a partir del <a href="#">Portal de Investigador UCA</a>	Indicadores PC05 actualizados conforme a la realidad del 100% del profesorado actual	Decano	1 Ene'22	Feb'23	0€

AC 16.2(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Explicitar de manera más clara en los autoinformes e informes de gestión la situación del profesorado en relación con la <b>experiencia docente e investigadora</b> - Currículums normalizados el Profesorado en la WEB de la Facultad	<a href="#">Autoinformes e Informes de Gestión</a> Currículum normalizado del Profesorado en Web Facultad vivos a partir del <a href="#">Portal de Investigador UCA</a>	100% de profesorado con experiencia docente e investigadora disponible en el web de la facultad	Decano	1 Ene'22	Feb'23	0€

AC 17(C)						
----------	--	--	--	--	--	--

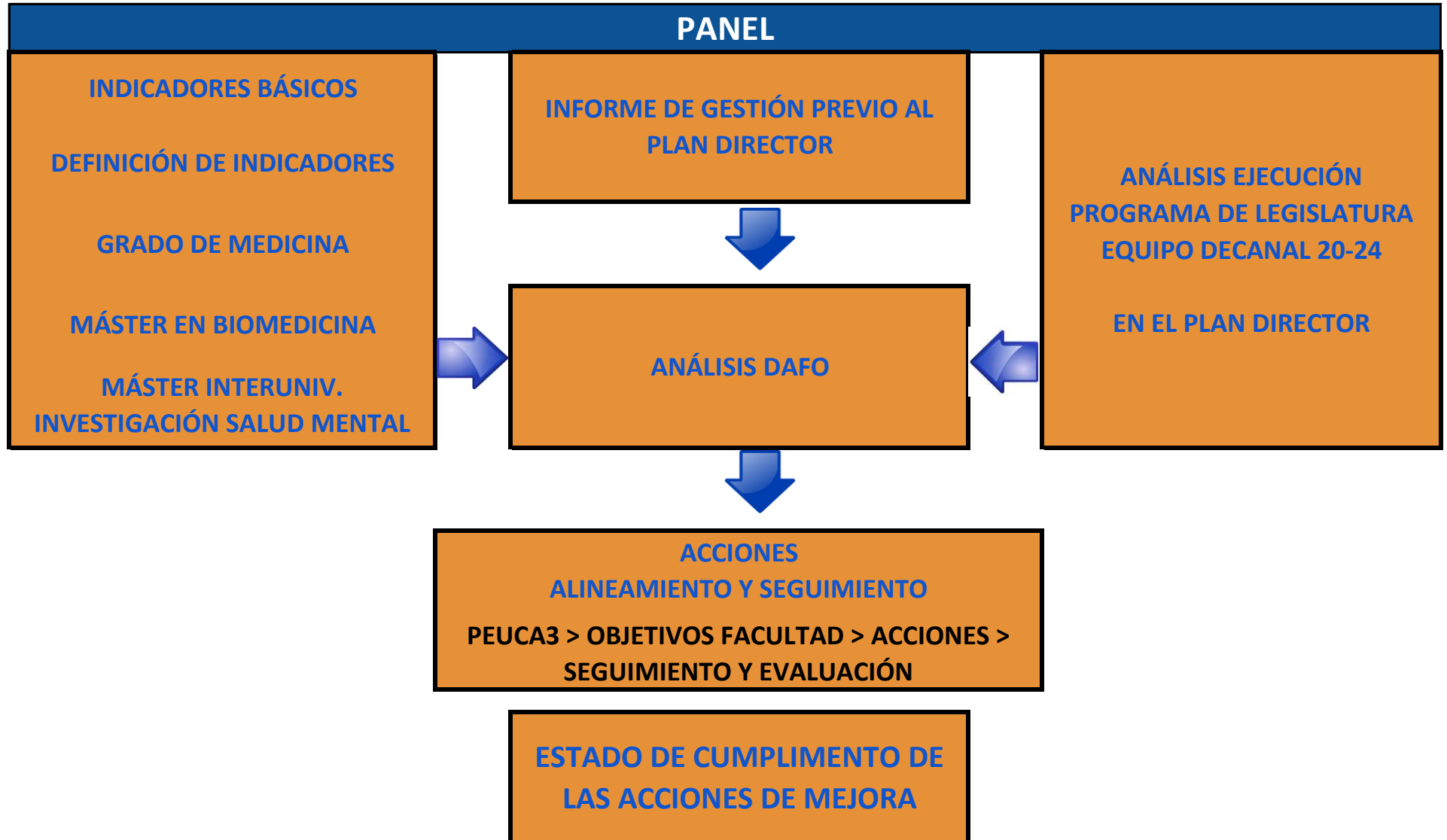
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Analizar y llevar el seguimiento de los <b>BAUs presentados en relación con la conserjería</b> , manteniendo un seguimiento de la coordinación del servicio	Existencia de BAUs exclusivamente por problemas sobrevenidos <a href="#">Gestor documental Colabora</a>	100% de los BAUs conserjería gestionados y resueltos de manera satisfactoria	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	1 Feb'22	30 Sept'22	0€

AC 18.1(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Mejorar el análisis del grado de satisfacción de los egresados y promover la realización de las encuestas a empleadores	Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> y <a href="#">Resultados en la web de la facultad</a>	Resultados de las encuestas de satisfacción de los egresados y de empleadores estadísticamente significativas	Coordinadora del Máster en Biomedicina.	2020-09-01	2023-01-26	0€

AC 18.2(C)						
DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
<b>Reorganización de los contenidos de la web</b> en función de lo acordado en el plan de comunicación mostrando los documentos y resultados a los grupos de interés y la sociedad en respuesta a nuestra misión y visión con el sustento de nuestros valores, integrando los contenidos del grado y los másteres de manera equilibrada en el seno del centro	<a href="#">Publicación en la web de la Facultad</a>	100% de los enlaces del Plan director, Plan de Comunicación e Informes de gestión operativos, ofreciendo todos los resultados del proceso enseñanza aprendizaje, al objeto de rendir cuentas a todos nuestros grupos de interés	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos  Vicedecano de Ordenación Académica, calidad e innovación	1 Enero '22	30 Sept. '22	Gasto personal Informático

AC 19(C)						
----------	--	--	--	--	--	--

DESCRIPCIÓN	INDICADORES	RETO	RESPONSABLES	INICIO	FIN	PRESUPUESTO
Elaboración, aprobación y actualización si fuera necesario del <b>Plan de Comunicación 1.0</b> de la Facultad de Medicina, que pueda dar respuesta a una acreditación institucional del SGC de la Facultad.	Publicación en la web de la Facultad del <a href="#">Plan de Comunicación. Implementación</a> el curso siguiente	Plan de comunicación disponible en la web e informado de ello los informes de gestión del centro.	Vicedecano de Estudiantes, Infraestructuras y Títulos	1 Enero '22	30 Sept. '22	0€





## SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORA DEL PLAN DIRECTOR ESTADO DE CUMPLIMIENTO

EVALUACIÓN POR LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL:

AC (Tipo)	ACCIONES A DESARROLLAR	RETO	ESTADO	FECHA CUMPLIDA POR CGC
AC 01.1 (R)	Implementar en la Facultad de medicina, el Plan de Acción para la Integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en la UCA , delimitando las asignaturas del plan de estudios en las que se programarán resultados de aprendizajes sobre los mismos, participando en las actividades formativas que se oferten para el profesorado en este marco por la Delegación del Rector para el Desarrollo Estratégico, solicitando y desarrollando un programa de innovación docente específico para ello en el marco de los títulos del centro e incorporando estos resultados de aprendizaje transversales y sus correspondientes contenidos a las nueva memoria del grado y del máster.	50% de asignaturas con resultados de aprendizaje relacionados con ODS	Parcialmente cumplida	
AC 01.2 (R)	Incorporar a las nuevas memorias de título y a las programaciones de las asignaturas las competencias digitales necesarias para el ejercicio profesional. Durante el curso 22-23, se lanzará al profesorado un formulario de registro de Competencias digitales en el marco de sus asignaturas, se analizará las que son comunes y las que son específicas, y se incorporarán como propuestas en las programaciones de las asignaturas para el curso 23-24. Entre ellas cabe destacar, uso del SPSS, Diraya, aplicaciones de firma digital, acceso a plataformas oficiales, plataformas de búsqueda de publicaciones, etc.	Inclusión del 100% de las competencias detectadas	No cumplida	
AC 01.3 (C)	Transformación de las asignaturas clínicas en anuales y mejora en la distribución de contenido/ competencias en cada materia	100% de las asignaturas clínicas anuales, es decir las que poseen prácticas clínicas	Parcialmente cumplida	

AC 02.1 (C)	<p>Modificación de memoria del título. Se realizarán las siguiente modificaciones entre otras:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Actualizar la Memoria al RD 822/2021, a sus importantes novedades incorporando resultados de aprendizaje relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, etc.</li> <li>2.- Corregir las desviaciones detectadas en cuanto a contenidos, competencias y sistemas de evaluación</li> <li>3.- Adaptar a carga horaria de actividades docentes a la realidad, sin olvidar actividades tipo talleres en TFGM (alineamiento con la normativa) y Rotatorio clínico</li> <li>4.- Actualizar los sistemas y pruebas de evaluación para evaluar todos resultados de aprendizaje que deben estar redactados de forma evaluable: Conocimientos (Saber ), Habilidades o destrezas (Saber hacer) y Competencias (Ser capaz)</li> <li>5.- Eliminar los requisitos previos para superar (no para matricularse) en determinadas asignaturas.</li> <li>6.- Actualización de los datos del profesorado con especial interés por el profesorado clínico</li> <li>7.- Actualización de oferta de asignaturas optativas</li> <li>8.- Eliminación de datos innecesarios conforme al RD 822/2021 y actualización de datos obsoletos</li> </ol>	Memoria implementada en el curso académico indicado en Cronograma de implantación	Parcialmente cumplida	
AC 02.2 (R)	Colaborar con el Colegio de médicos en la organización de Jornadas de Cooperación Internación Médica acreditada por la CGC para el reconocimiento de créditos optativos	Unas jornadas cada curso académico desde el 22-23	Muy avanzada	
AC 03.1 (C)	Organizar, conjuntamente con los estudiantes, jornadas de investigación	Unas Jornadas cada curso académico desde el 22-23	No cumplida	
AC 03.2 (R)	Colaborar con el Colegio de médicos en la organización de Jornadas de Cooperación Internación Médica acreditada por la CGC para el reconocimiento de créditos optativos	Unas jornadas cada curso académico desde el 22-23	Muy avanzada	
AC 04(C)	Promoción de los programas de movilidad del alumnado	<p>Equilibrio entrante y saliente:</p> <p>Internacional 8% Nacional 3%</p>	Parcialmente cumplida	
AC 05.1 (C)	Reorganización del taller de habilidades, revisión del equipamiento docente, traslado al taller de equipamiento disperso en hospitales, difusión del equipamiento entre los profesores, asignación de actividades al taller y análisis de la diferencia de ocupación antes y después de la medida	Ocupación del taller al 80% del horario de tarde (por la mañana alumnado en centros asistenciales)	Muy avanzada	
AC 05.2 (C)	Revisar los desperfectos identificados en las obras entregadas y la correcta regulación de la climatización en invierno, así como la mejora de materiales docentes en colaboración con los departamentos para el taller de habilidades clínicas, asegurar el Drago y demás actuaciones sobrevenidas.	<p>Temperatura en despachos en invierno mínima de 20 grados C</p> <p>0 partes de subsanación desperfectos obras'21</p>	Parcialmente cumplida	

AC 06.01 (C)	Iniciar durante el curso 21-22 los trabajos necesarios para que la Facultad solicite el IMPLANTA y con ello la Acreditación Institucional de su SGC durante el año 2023. Elaborar el primer Informe de gestión del centro y Plan Director de la Facultad alineado con el PEUCA3 y los objetivos de calidad de la UCA.	Aprobado IMPLANTA Oct'23  Acreditación Institucional Mayo'24	Parcialmente cumplida	
AC 06.02 (C)	Iniciar durante el curso 21-22 los trabajos necesarios para que el Grado de Medicina solicite el Sello Internacional de Calidad a partir de mayo de 2024.	SIC concedido en may'25	No cumplida	
AC 06.03 (C)	Propuesta al Vicerrectorado competente en materia de Calidad de inclusión en el sistema de información de la UCA y/o gestor documental Colabora la evolución del análisis de la satisfacción de los siguientes grupos de interés: Egresados, Servicio Andaluz de salud, otras instituciones sanitarias, tutores de prácticas y estudiantes con labores docentes (alumnado colaborador) Queda pendiente: Elaborar y lanzar las encuestas de satisfacción, a los centros asistenciales del SAS, centros privados, compañías de seguro (empleadores) y a los tutores clínicos durante el curso 21-22. Analizar sus resultados en el marco del autoinforme de dicho curso.	Contar con los valores del 100% de los grupos de interés	Parcialmente cumplida	
AC 06.04 (C)	1) Mantener los indicadores de satisfacción de egresados actualizados. 2) Completar y mejorar los procedimientos destinados a recoger la satisfacción de los empleadores.	Contar con los valores del 100% de los grupos de interés	Parcialmente cumplida	
AC 06.04b (C)	Completar la puesta en marcha de todas las acciones de mejora, destinadas a dar respuesta a las recomendaciones recibidas del DEVA del Master de Biomedicina	No se traslada al Plan Director por obvia	Parcialmente cumplida	
AC 06.05 (C)	Verificación de si la causa de disminución del grado de satisfacción del alumnado en lo referente a las prácticas clínicas de medicina mediante una encuesta específica para el alumnado.	Conclusiones de las causas estadísticamente significativas	No cumplida	
AC 06.06 (C)	Completar la ejecución del acuerdo entre el decanato y vicerrectorado de estudiantes de reducción cada año 5 alumnos hasta llegar a los 140 en el curso 23-24. Para ello para el curso 22-23 se aprobarán en Junta de Gobierno 145 alumnos y para el curso 23-24 se aprobarán los 140 recogidos en la memoria, quedando entonces subsanada esta recomendación de especial seguimiento.	Aprobado en Consejo Gobierno 140 alumnos para curso 23-24	Parcialmente cumplida	
AC 06.07 (C)	Participar y Difundir las correspondientes convocatorias de innovación. Solicitar a las instancias de la Universidad convocantes que se adecuen la oferta y los tiempos a las necesidades reales de profesorado clínico Encuestas de necesidades de formación y Talleres de Habilidades clínicas para el profesorado	Participación del 20% profesorado Teniendo en cuenta que se contabiliza el elevado número de Aso clínicos	No cumplida	
AC 06.08 (R)	Mejorar el proceso de validación anual de la programaciones docentes de las asignaturas, verificando que son coherentes con los resultados de aprendizajes a lograr por el alumnado asignados a las mismas.	100 % de los programas coherentes y conforme a normativa	Parcialmente cumplida	
AC 06.09 (R)	Promover la mejora en la metodología de la enseñanza-aprendizaje teniendo presente la preparación para el examen MIR, que tendrá como finalidad la elaboración de un repositorio de buenas prácticas en las actividades docentes, su incorporación a las guías docentes y la evaluación del resultado de su puesta en práctica.	Difusión del Libro de Buenas prácticas en web y al profesorado en Sept'23	No cumplida	



AC 06.10 (R)	Mejorar y optimizar la gestión, el desarrollo y la evaluación de la docencia práctica clínica de Medicina en los distintos Centros Sanitarios y con sus profesionales, mediante la creación y publicación de un Libro Blanco sobre Servicios, Áreas Docentes y Tutores Clínicos de los diferentes centros asistenciales vinculados a la docencia pregrado en Medicina, el empleo de la aplicación de gestión de prácticas R0 Medicina con inventario de espacios docentes clínicos reales, Convenio para las prácticas de Medicina forense, curso de Profilaxis y Prevención Riesgos laborales en centros sanitarios, mejora de gestión de espacios, mejora del ECOE, todo ello en el marco de un proyecto de innovación docente	Libro blanco en web en sept'22  100% de la prácticas del rotatorio de 6º curso gestionadas por App R0 Medicina 22-23  100% resto de prácticas en R0 23-24	Parcialmente cumplida	
AC 06.11 (C)	Mejorar la información de los tutores clínicos sobre las competencias a adquirir y su valoración y mejorar la coordinación con los tutores de prácticas clínicas	Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas > 4	Parcialmente cumplida	
AC 06.12 (C)	Posibilitar el acceso a los informes del Diraya del SAS con datos personales truncados, mediante la solicitud al SAS.	0 % de quejas por no poder acceder a datos clínicos	No cumplida	
AC 06.13 (C)	Revisión que el contenido de las guías docentes coincide con la memoria verificada.	El 100% de las programaciones docente en jul'22	Parcialmente cumplida	
AC 06.14 (C)	Revisar los sistemas de evaluación de las asignaturas del máster para asegurarnos que se adecúan a los establecidos en la memoria.	El 100% de las programaciones docente en jul'22	Totalmente cumplida	
AC 06.15 (C)	Analizar los motivos de la menor satisfacción del profesorado con la organización y el desarrollo de la enseñanza. Petición de plan específico, con la estrategia correspondiente, de plazas vinculadas y registro de las prácticas clínicas y de la actividad.	Conclusiones sobre los motivos estadísticamente significativas	No cumplida	
AC 06.16 (C)	1) La coordinadora del máster organizará reuniones anuales con los docentes del máster para conocer su satisfacción, sus inquietudes y necesidades, y así poder implementar otras acciones de mejora. 2) La coordinadora del máster organizará una reunión anual con los tutores del máster para conocer su satisfacción, sus inquietudes y necesidades, y así poder implementar otras acciones de mejora.	Al menos dos reuniones anuales una para evaluar y otra para definir actuaciones concretas de mejora	Parcialmente cumplida	
AC 07.1 (C)	1) La Comisión de TFM ha trabajado en un nuevo formato de memoria de los TFM's realizados en Servicios Hospitalarios. Sin embargo, han surgido muchas dudas por parte de los tutores hospitalarios, por lo que la Comisión de TFM debe seguir trabajando en estos cambios.  2) Se realizará una reunión con los tutores de Servicios Hospitalarios para aclarar y discutir los cambios que se han acordado en la Comisión de TFM.  3) Los cambios se reflejarán en la Normativa de TFM del curso 2022_23.	De ser viable os TFM de Biomedicina en centros asistenciales 100% de los TFM respetando la normativa	Parcialmente cumplida	
AC 07.2 (C)	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 la UCA. Inclusión de lo modificado de manera correcta en la guía docente. 2) Las revisión de proceso de gestión de tutores TFGM y su inclusión en la Normativa de TFGM	100% de los TFGM y Gestión del 100% Tutores respetando la normativa	Parcialmente cumplida	
AC 08.1 (C)	Mejorar la programación de las actividades de orientación profesional Publicar a comienzo de curso la programación de las actividades que tendrán carácter anual, tanto las organizadas desde el Centro como desde la Unidad de Prácticas de Empresa y Empleo.	Espacio específico en la web y al menos unas jornadas anuales de orientación profesional	No cumplida	

AC 08.2 (C)	Realización de encuesta específica sobre las necesidades de orientación académica resueltas y no resueltas y potenciar aún más si cabe el PROA, el Proyecto Compañero y uso de la Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina con comunicación mediante whatsapp.	100% de las conclusiones trasladadas a actuaciones concretas de mejora	Parcialmente cumplida	
AC 08.3 (C)	Desarrollar un proyecto de Actuaciones avaladas para la mejora docente, enfocado a la orientación profesional que incluye la elaboración del calendario y otras acciones relacionadas.	Proyecto, ejecutado, evaluado y trasladada las conclusiones a web y Jornadas	No cumplida	
AC 09(R)	Implementar en el Facultad el Código Peñalver, el I Plan de Transparencia y Buen Gobierno de la UCA 20-23 y otros posibles documentos que los desarrollen	Grado de satisfacción con la difusión de la información > 4 por todos los grupos de interés	No cumplida	
AC 10.1 (R)	Colaborar con el Colegio de médicos en la organización de Jornadas de Cooperación Internación Médica acreditada por la CGC para el reconocimiento de créditos optativos	Unas Jornadas Anuales	Parcialmente cumplida	
AC 10.2 (R)	Promover la movilidad y el transporte sostenible y Fomentar una alimentación sana y hábitos de vida saludables.	Informes disponible en la web	Parcialmente cumplida	
AC 11(R)	Transformar todos los formularios e impresos en papel que no estén normalizado externamente a la Facultad en formularios on line con autenticación mediante correo electrónico	0% uso de papel en documentos internos centro	Muy avanzada	
AC 12(R)	Colocación de contenedores para la separación de residuos y seguimiento de la gestión de los residuos hasta la empresa de tratamiento de residuos para la verificación de su efectividad	De separación de residuos al menos: 20 Islas exteriores, 1 Módulo exterior, 12 contenedores de papel y 6 de envases. Informe en web de trazabilidad de los residuos	Muy avanzada	
AC 13(R)	Contar con un Cuadro de mando disponible en la web para el rendimiento de cuentas, que no sólo tenga la función de realizar un correcto Análisis DAFO, si no también alinear todas y cada una de las actuaciones del Centro con el PEUC3 y mostrar el seguimiento de las mismas hasta ser catalogadas como "Cumplidas"	Cuadro de mando con una actualización periódica de al menos 3 meses	Totalmente cumplida	
AC 14(R)	Colocar disponible en la Web e la Facultad, la Política y los Objetivos de Calidad, el Plan director con las acciones a realizar, el Cuadro de Mando del Plan director con el seguimiento y resolución de las acciones, los Informes de Gestion, los Resultados de los indicadores y las actas de los órganos de gobierno donde se presentan informes peridicos de rendición de cuentas.	Actualización al menos anual en su caso	Muy avanzada	
AC 15(R)	Crear un espacio específico único en la web de la Facultad denominado "Transparencia y rendición de cuentas - Buenas prácticas" en la que se irán colocando los enlaces a todos los espacios de la web en la que se rinden cuenta sobre los compromisos y actuaciones de mejora.	Actualización cada tres meses en su caso	No cumplida	
AC 16.1 (C)	Proponer al Vicerrectorado competente la mejorar el análisis sobre la situación del profesorado del Grado en cuanto a experiencia docente e investigadora	Indicadores PC05 actualizados conforme a la realidad del 100% del profesorado actual	Totalmente cumplida	
AC 16.2 (C)	Explicitar de manera más clara en los autoinformes e informes de gestión la situación del profesorado en relación con la experiencia docente e investigadora - Currículums normalizados el Profesorado en la WEB de la Facultad	100% de profesorado con experiencia docente e investigadora disponible en el web de la facultad	Parcialmente cumplida	

AC 17(C)	Analizar y llevar el seguimiento de los BAUs presentados en relación con la conserjería, manteniendo un seguimiento de la coordinación del servicio	100% de los BAUs conserjería gestionados y resueltos de manera satisfactoria	No cumplida	
AC 18.1 (C)	Mejorar el análisis del grado de satisfacción de los egresados y promover la realización de las encuestas a empleadores	Resultados de las encuestas de satisfacción de los egresados y de empleadores estadísticamente significativas	No cumplida	
AC 18.2 (C)	Reorganización de los contenidos de la web en función de lo acordado en el plan de comunicación mostrando los documentos y resultados a los grupos de interés y la sociedad en respuesta a nuestra misión y visión con el sustento de nuestros valores, integrando los contenidos del grado y los másteres de manera equilibrada en el seno del centro	100% de los enlaces del Plan director, Plan de Comunicación e Informes de gestión operativos, ofreciendo todos los resultados del proceso enseñanza aprendizaje, al objeto de rendir cuentas a todos nuestros grupos de interés	Muy avanzada	
AC 19(C)	Elaboración, aprobación y actualización si fuera necesario del Plan de Comunicación 1.0 de la Facultad de Medicina, que pueda dar respuesta a una acreditación institucional del SGC de la Facultad.	Plan de comunicación disponible en la web e informado de ello los informes de gestión del centro.	Totalmente cumplida	29/04/2022