

## ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ DE 19 DE ABRIL DE 2023

La Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad se reúne en la Sala de Juntas de la Facultad de Medicina el día 19 de abril de 2023, a las 9:15 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 que figuran en el Anexo A, para tratar el siguiente:

### ORDEN DEL DÍA

**Punto 1.-** Aprobación, si procede, del Acta de la Sesión de 11 de abril de 2023.

**Punto 2.-** Estudio y aprobación, si procede, de los siguientes Procedimientos del Sistema de Garantía de Calidad del Centro:

P04 - PFM04 PROCEDIMIENTO DE ORGANIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL GRADO

- P04 - PFM11 PROCEDIMIENTO DE MOVILIDAD DE ESTUDIANTES DE MEDICINA
- P06 - PFM02 PROCEDIMIENTO DE ACOGIDA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA
- P06 - PFM03 PROCEDIMIENTO DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL DE ESTUDIANTES

**Punto 3.-** Evaluación del seguimiento de las acciones del Plan de Mejora

**Punto 4.-** Cierre de la elaboración y aprobación en su caso del Informe de Gestión 21-22 y Plan de mejoras del nuevo ciclo de mejoras.

**Punto 5.-** Revisión de Objetivos Estratégicos de Calidad y la Política de calidad de Centro a la luz del Informe de gestión y Plan de Mejoras previamente aprobado.

**Punto 6.-** Aprobación si procede de propuesta a la Junta de Facultad de presentación de la Solicitud de Evaluación y Certificación del Sistema de Garantía de Calidad implantado en nuestro centro en la convocatoria de 2023.

**Punto 7.-** Aprobación, si procede, de la modificación del encargo docente de la asignatura Técnicas de Biología celular del Máster en Biomedicina.

**Punto 8.-** Propuesta de acuerdo relativo a asignatura Biología médica en virtud del Informe de Reunión interés alumnado presentado en la CGC anterior.

**Punto 9.-** Asuntos de Trámites.

**Punto 10.-** Ruegos y Preguntas

El Sr. Presidente agradece la asistencia a esta sesión de la Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad.

**Punto 1.-** Aprobación, si procede, del Acta de la Sesión de 11 de abril de 2023.

No habiéndose presentado alegaciones al borrador del Acta, **se aprueba por asentimiento.**

El representante de alumnos, Sr. Sierra pide la palabra al Sr. Presidente para rogar un cambio en el orden del día, adelantar el punto 8 por tener que marcharse a las prácticas hospitalarias. El Sr. Presidente acepta la petición.

**Punto 8.-** Propuesta de acuerdo relativo a asignatura Biología médica en virtud del Informe de Reunión interés alumnado presentado en la CGC anterior.

El Sr. Presidente informa que la inclusión de este punto en el Orden del Día en la Comisión, se debe a que cuando se trató hace 2 sesiones el punto de los informes de las reuniones con los alumnos y se constituyó la subcomisión para analizar las incidencias de las otras 2 asignaturas del mismo Departamento, no se incluyó esta asignatura y considera que la misma subcomisión debería analizar esta asignatura.

El Representante de los alumnos ve positivo el análisis por la Subcomisión y comunica que los delegados van a preparar informes sobre la situación de varios años.

**Se aprueba por asentimiento analizar la situación de la asignatura de Biología por la Subcomisión creada.**

**Punto 2.- Estudio y aprobación, si procede, de los siguientes Procedimientos del Sistema de Garantía de Calidad del Centro:**

El Dr. Fernández Vivero agradece a los profesores que han realizado los procedimientos su colaboración, e informa que quedan a partes de los que presentan hoy 2, que son un poco complejos y se presentarán más adelante: Plan de comunicación, que hay que modificar el que tenemos y el de los empleadores.

**P04 - PFM04 PROCEDIMIENTO DE ORGANIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL GRADO**

El Profesor Rosety explica que este procedimiento se ha realizado basándose en lo que se hace todos los años. El Vicedecano de Centros Asistenciales habla con los profesores de las prácticas para que indique exactamente dónde y quién recibirá a los alumnos cuando empiezan las prácticas clínicas de una asignatura, existiendo una estructura piramidal para las incidencias que puedan surgir:

El Estudiante se dirige al Tutor, en caso de no resolverse debe de contactar con el Profesor responsable de las prácticas; Profesor Responsable de la Asignatura; El coordinador hospitalario de prácticas; Director del Departamento; Vicedecano de Centros Asistenciales.

La Dra. Sánchez del Pino pregunta por las encuestas de satisfacción de los Tutores Clínicos. El Vicedecano de Calidad le contesta que hará la consulta pertinente, y el Sr. Presidente añade que con la aplicación R0, que espera que el próximo curso se ponga en marcha en todos los cursos, este problema se solucionará.

**Se aprueba por asentimiento el procedimiento.**

● **P04 - PFM11 PROCEDIMIENTO DE MOVILIDAD DE ESTUDIANTES DE MEDICINA**

El Vicedecano de Estudiantes informa que son 2 procedimientos, uno para la movilidad nacional y otro la Internacional, aunque hay fases que son similares; La Dra. Sánchez del Pino, Coordinadora SICUE del Centro, expone los procedimientos y recuerda que estos acuerdos son contratos entre alumnos y Facultades, pues llevan las firmas del alumno, Coordinadores y Decanos tanto de la Universidad de origen como de destino. También indica que se ha vuelto a poner en marcha la oferta de prácticas hospitalarias para Erasmus entrantes K131 (para alumnos que quieren hacer prácticas clínicas y no vienen a realizar asignaturas del Plan de estudios).

El Sr. Presidente agradece la colaboración y el trabajo realizado por ambas Coordinadoras Dras. Sánchez del Pino y Gómez Gómez.

**Se aprueba por asentimiento los procedimientos de movilidad.**

- P06 - PFM02 PROCEDIMIENTO DE ACOGIDA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Este procedimiento explica el Vicedecano de Estudiantes se apoya en el Proyecto Compañero que organiza el SAP. La Facultad organiza durante los 2 primeros días del Curso unas sesiones de presentación de la organización del curso, de la Facultad, de la delegación de alumnos, proyecto compañero, sobre movilidad y otros servicios de la Universidad (Prevención, igualdad...).

**Se aprueba por asentimiento el procedimiento**

- P06 - PFM03 PROCEDIMIENTO DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL DE ESTUDIANTES

Continúa el Sr. Vicedecano de Estudiantes explicando este procedimiento que recoge cómo se organizan las Jornadas de Orientación Profesional, que se iniciaron antes las preguntas de los alumnos sobre el futuro profesional aparte del MIR. Se han organizado para que se celebre en dos cursos y luego un descanso de 2 /3 años y vuelvan a celebrarse, para que puedan tener acceso el máximo número de alumnos. Los ponentes de este año han dejado sus contactos a los estudiantes para que puedan consultarle. También la Delegación de alumnos y AEMCA organizan sesiones y talleres sobre la materia.

El Dr. Pendón propone poner a través de la Oficina de Estudiantes, un buzón para que los alumnos indicarán sus preferencias.

**Se aprueba por asentimiento el procedimiento.**

**Punto 3.- Evaluación del seguimiento de las acciones del Plan de Mejora.**

El Dr. Fernández Vivero expone que cerramos el ciclo de mejora que iniciamos en mayo del año pasado, y empezamos un nuevo ciclo que terminará en el próximo abril; Y ahora tenemos que analizar cómo hemos realizado el seguimiento de las acciones, hicimos una evaluación en junio, otra en diciembre, y ahora la tercera. En naranja están las resueltas con sus indicadores/evidencias algunas de ellas son la integración de las asignaturas médicos-quirúrgicas; la movilidad, la ocupación del Taller de Habilidades, el número de alumnos de nuevo acceso; Las obras (menos los aires acondicionados).

En verde aparecen las que están pendientes: tratamiento con los empleadores; examen mir;

En moradas las no cumplidas y que tienen difícil mejora como es el caso del acceso de los alumnos al Diraya.

Tenemos 15 recomendaciones de la DEVA en el Grado y 6 en el Máster algunas ya cumplidas pero hasta que no nos manden su evaluación no podemos quitarlas.

**Se aprueba por asentimiento el seguimiento de las acciones del Plan de Mejora.**

**Punto 4.- Cierre de la elaboración y aprobación en su caso del Informe de Gestión 21-22 y Plan de mejoras del nuevo ciclo de mejoras.**

El Informe de gestión tiene un formato nuevo con los siguientes puntos:

- I) Presentación del Centro
- II) Revisión del sistema de Garantía de Calidad con los procedimientos de la Universidad y los propios de la Facultad.
- III) Evidencias de la revisión de la gestión

Los objetivos del Centro basado en el Plan Director del mismo se apoyan en 5 criterios que tenemos que analizar y ver si hay que modificarlos por haber detectados debilidades o fortalezas

**Criterio Información pública** se ha mejorado en la web la movilidad del centro, entre otras.

**Política de calidad**, los indicadores tienen unas metas que hay que analizar y si se identifica desajustes, habría que modificarlos, se acuerda que se ajustará a la media de la universidad los siguientes indicadores

ISGC-P06-09: Grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título: Subir para ambos

ISGC-P06-08: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional igualar la meta del indicador del grado de medicina y del Máster a 3

ISGC-P04-15: Grado de satisfacción del alumnado que participa en redes de movilidad (Nacional e Internacional/Entrantes y Salientes), dejarla en 3,5

#### **Personal docente e investigador**

Este apartado presenta una clara desagregación por títulos. En el Máster se observa un aumento de la fortaleza respecto al curso anterior, en el Grado se observa una estrecha colaboración del Decanato junto a los Departamentos en la gestión de plazas docentes y se ha mejorado la oferta de cursos y programas de innovación docente

#### **Gestión recursos materiales y servicios**

Se ha mejorado las infraestructuras físicas para la impartición de la docencia durante estos años y ha aumentado el uso del Taller de Habilidades con la impartición de talleres de distintas asignaturas.

Y se ha desarrollado la I Jornada de Orientación Profesional para los alumnos del Grado. Respecto al Máster se está elaborando proyecto de innovación docente.

#### **Gestión y Resultados de los procesos de enseñanza y aprendizaje**

Tras analizar la situación de la situación del Grado en Medicina, las recomendaciones de la Deva, la entrada en vigor del nuevo RD 822, se acordó la Modificación de memoria del título de acuerdo con el Vicerrectorado de planificación, estando a la espera de su aprobación. Dicha modificación supondrá además de la integración médico-quirúrgica de las asignaturas clínicas, reforzará los procedimientos y revisión sistemática de las actividades y sistemas de evaluación y se hará Seguimiento del cumplimiento de los sistemas de evaluación para asegurar que se corresponden con la Memoria.

En el Máster en Biomedicina se han revisado las guías docentes y se ha implando un sistema de evaluación para garantizar que permitan una certificación fiable sobre la adquisición de competencias.

En relación con ello los resultados de las tasas del Máster son análogos a los del grado de medicina.

#### **IV) Seguimiento Plan de Mejora**

Tras las distintas revisiones del Plan de Mejora se han quedado en 11 las acciones de mejora que se han registrado en el nuevo plan que entrará en vigor en mayo de 2023; En este nuevo plan se ha acordado no incluir las acciones de mejora que estamos pendiente de obtener de la ACCUA su visto bueno, dado que los indicadores los dan como superados.

**V) Informe sobre cómo se han atendido y resuelto los diferentes aspectos detectados en el informe de certificación.**

No procede.

La Dra. Sánchez del Pino y el Dr. Pendón agradece al Vicedecano José Fernández Vivero la labor realizada. El Sr. Presidente reitera el agradecimiento a todos los miembros de la Comisión y a todos los que han colaborado en la gestión de los procedimientos y especialmente a José Fernández Vivero por el denso trabajo realizado y las horas trabajadas.



**Punto 5.-** Revisión de Objetivos Estratégicos de Calidad y la Política de calidad de Centro a la luz del Informe de gestión y Plan de Mejoras previamente aprobado.

El Dr. Fernández Vivero presenta los objetivos del Centro tras la revisión que se ha realizado, y se quitarán los marcados en rojos, pues no proceden, y de acuerdo con los objetivos no tenemos que realizar de momento ninguna modificación en la política de Calidad del Centro.

**Punto 6.-** Aprobación si procede de propuesta a la Junta de Facultad de presentación de la solicitud de Evaluación y Certificación del Sistema de Garantía de Calidad implantado en nuestro centro en la convocatoria de 2023.

**Se aprueba por asentimiento la propuesta de presentación a la Junta de Facultad de la solicitud de evaluación y Certificación del Sistema de Garantía de Calidad.**

**Punto 7.-** Aprobación, si procede, de la modificación del encargo docente de la asignatura Técnicas de Biología celular del Máster en Biomedicina.

El Sr. Presidente informa que este punto estaba pendiente de unas sesiones anteriores, primero por la propuesta de la Directora del Departamento de Anatomía Patológica..., de asumir el área de Biología Celular este encargo docente y después por un retraso en la documentación.

**Se aprueba por asentimiento el encargo docente al área de Biología Celular de 0,25 créditos de la asignatura Técnicas de Biología Celular (0160003).**

**Punto 9.-** Asuntos de Trámites.

El Sr. Presidente informa que hemos recibido la petición de Evaluación por compensación de una alumna para la asignatura P.M. DEL SISTEMA NEFROURINARIO, NEUROLOGÍA Y GERIATRÍA, y como ya se aprobó en su día por esta Comisión se contesta en los mismos términos.

1.- El título del Grado en Medicina según la Orden ECI/3327 de 2008 de 13 de febrero por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos Universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión de médico.

2.-La asignatura de P.M. DEL SISTEMA NEFROURINARIO, NEUROLOGÍA Y GERIATRÍA consta de competencias específicas que no se pueden compensar con competencias y habilidades que habilitan para la profesión de médico.

Tras un pequeño debate se acuerda añadir que el resultado de aprendizaje no ha sido superado por el alumno.

**Punto 10.-** Ruegos y Preguntas

El Profesor Fernández Vivero agradece a los miembros de la Comisión su asistencia a todas las sesiones celebradas.

El Sr. Presidente sin más asuntos que tratar, agradeciendo la asistencia, levanta la sesión ordinaria de la Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad de Medicina, a las 11,15 horas del día diecinueve de abril de dos mil veintitrés 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

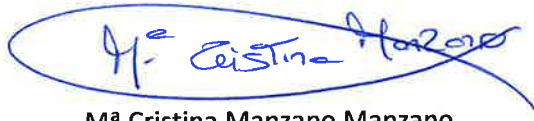
Fdo. Manuel Rosety Rodríguez

La Secretaria de la Facultad

Fdo. Mª Cristina Manzano Manzano

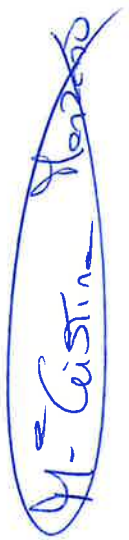
Diligencia para hacer constar que la presente Acta fue aprobada en el punto nº 1 del Orden del Día de la sesión de 14 de julio de 2023 de la Comisión de Garantía de Calidad de la Junta de Facultad de Medicina.

La Secretaria de la Facultad,



Mª Cristina Manzano Manzano

**ANEXO A****COMISIÓN GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE MEDICINA ORDINARIA****19 DE ABRIL DE 2023****ASISTENTES:**

- 
- D.. Manuel Rosety Rodríguez (Decano)
- D. José Carlos Armario Hita (Vicedecano de Centros Asistenciales y Relaciones Institucionales).
- D. Manuel Báñez Ruíz (Vicedecano de Estudiantes, Títulos e Infraestructuras).
- D. Ángel Estella García (Coordinador General Rotatorio y ECOE).
- D. José Fernández Vivero (Vicedecano de Ordenación Docente, Calidad e Innovación).
- D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Cristina Manzano Manzano (Secretaría).
- Dra. Lidia Bravo García (Delegada del Decanato como Coordinadora Máster en Iniciación a la Investigación en Salud Mental).
- D<sup>a</sup>. Cecilia Matilde Fernández Ponce (Delegada del Decanato como Coordinadora Máster en Biomedicina). Ausencia justificada
- D<sup>a</sup>. Maria Cousinou Toscano (Representante de Centros Asistenciales). No asiste
- D<sup>a</sup>. Silvia Delgado Moreno (Representante de Centros Asistenciales).
- D. Sebastián Garzón López (Representante de Centros Asistenciales). Ausencia justificada
- D. Gonzalo Gutiérrez Amares- (Director Departamento). Ausencia justificada
- D. Juan Manuel Ignacio García (Director Departamento).
- D<sup>a</sup>. Josefa Larrán López (Directora Departamento).
- D. Alipio Mangas Roja (Director Departamento).
- D. Carlos Pendón Meléndez (Director Departamento).
- D. Arturo Prada Oliveira (Director Departamento). Ausencia justificada
- D. Luis Miguel Torres Morera (Director Departamento). Ausencia justificada.
- D<sup>a</sup>. María Jesús Sánchez del Pino (Representante del PDI).
- D. Francisco Javier Ordoñez Muñoz (Representante del PDI).
- D<sup>a</sup>. Laura Cubero López (Representante del PAS). No asiste
- D. Javier Sierra Peña (Representante de los Estudiantes).

<b>Código P04-PFM04</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE ORGANIZACIÓN DE PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL GRADO</b>
-----------------------------	--

RESUMEN DE REVISIONES		
Nº	FECHA	MODIFICACIÓN
1.0	26/04/2023	Aprobada por la Junta de Facultad a propuesta de la CGC del día 19/04/2023

## 1.- OBJETO

El objeto del presente procedimiento es la organización de las prácticas clínicas del grado en Medicina

## 2.- DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Una vez finalizados los procesos PFM03 y PFM05 el Vicedecano con las competencias en Centros Asistenciales solicitará a los responsables de las asignaturas correspondientes la distribución en las unidades de gestión clínicas donde se recogerá principalmente los siguientes items:

- localización donde debe presentarse el estudiante
- Profesorado asociado de Ciencias de la Salud y/o persona a la que debe presentarse el estudiante para que le asigne tutor y ubicación
- Profesor/a responsable y correo electrónico de contacto.

Esta información será estructurada y publicada con el epígrafe instrucciones para las prácticas clínicas y publicadas junto a los horarios del centro por cada una de las asignaturas correspondientes y a través de la aplicación R0

Cualquier incidencia o consulta durante el desarrollo de la prácticas clínicas el estudiante deberá seguir la siguiente estructura piramidal:

1. Tutores clínicos
2. Profesorado Asociado de Ciencias de la Salud
3. Profesor Responsable de la asignatura
4. Coordinadores/as de Prácticas de los centros asistenciales
5. Director/a de Departamento
6. Vicedecano de Centros Asistenciales

## 3.- SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

### INDICADORES:

- ISGC-P04-PFM01 Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas



- ISGC-P04-PFM02 Grado de satisfacción de los tutores clínicos con las prácticas clínicas realizadas por el alumnado (pendiente documentar nuevo indicador iniciado curso 22-23)

#### EVIDENCIAS:

- Aplicación informática R0
- Propuesta de plan de asignación de tutores
- Certificaciones de venia docente
- Certificaciones académicas de actividad docente desarrollada

#### 4.- CRONOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO:

RESPONSABLES	ACTIVIDADES	PLAZOS	REGISTROS
Vicedecano de centros asistenciales	Solicitud de información requerida al Profesorado responsable de asignaturas	1-10 de noviembre	correos electronicos y formularios
Vicedecano de Centros Asistenciales y Vicedecano de Estudiantes	Publicación en los horarios de la información	Con una antelación minima de dos días del comienzo de las prácticas clínicas	Pagina web del centro
Vicedecano de Centros Asistenciales	Resolución de incidencias y necesidades	Durante todo el periodo de prácticas clínicas	Inforemes, correos y actas

<b>Código</b> <b>P04-PFM11</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE MOVILIDAD DE ESTUDIANTES DE MEDICINA</b>
-----------------------------------	--

RESUMEN DE REVISIONES		
Nº	FECHA	MODIFICACIÓN
1.0	26/04/2023	Aprobada por la Junta de Facultad a propuesta de la CGC del día 19/04/2023

## MOVILIDAD INTERNACIONAL:

### 1.- OBJETO MOVILIDAD

El objeto del presente procedimiento es describir cómo se organizan la Internacionalización de los estudios de Grado, de Máster y Doctorado impartidos en la Facultad de Medicina, en el marco del programa Erasmus k131, k171 y otras modalidades de movilidad financiadas por entidades privadas.

### 2.- DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Revisión de los acuerdos ya existentes entre la Universidad de Cádiz y Universidades extranjeras y búsqueda anual de nuevos socios.

Organización de la oferta de prácticas clínicas para alumnos extranjeros en el curso académico siguiente, en colaboración con los hospitales universitarios, la Oficina de Relaciones Internacionales y el Equipo de Dirección.

Actualización de la información en la web de la Facultad de Medicina, en el apartado de Internacionales.

Nominación de alumnos entrantes y salientes por la Oficina de Relaciones Internacionales de la Universidad de Cádiz para el curso académico siguiente.

Elaboración y firma de los acuerdos académicos nuevos.

Recepción y supervisión con los alumnos, en colaboración con los Delegados de Curso y el Equipo de Dirección de la marcha de la docencia acordada.

Convalidación a los alumnos entrantes de las asignaturas realizadas mediante acuerdo y emisión de los transcript of records de los alumnos salientes.

Valoración con la Oficina de Relaciones Internacionales, el Equipo de Dirección y los representantes de los alumnos de la marcha del proceso.

### 3.- SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN EN SU CASO

#### INDICADORES:

- ISGC-P04-09: Tasa de movilidad del alumnado sobre el total de matriculados en el Título (Nacional e Internacional/Entrantes y Salientes)

- ISGC-P04-15: Grado de satisfacción del alumnado que participa en redes de movilidad (Nacional e Internacional/Entrantes y Salientes)

#### EVIDENCIAS:

- Informe anual de coordinador/a de Movilidad Nacional
- Informe anual de coordinador/a de Movilidad Internacional

#### 4.- CRONOGRAMAS DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLES	ACTIVIDADES	PLAZOS	REGISTROS
Oficina de Relaciones Internacionales de la Universidad de Cádiz (ORI) Coordinación de Movilidad Internacional de la Facultad Equipo de Dirección	Revisión de los acuerdos bilaterales	Septiembre-noviembre	Web de la ORI Web de la Facultad
Coordinación de Movilidad Internacional de la Facultad Equipo de Dirección ORI	Organización de la oferta de prácticas clínicas	Septiembre-enero	Web de la ORI Web de la Facultad
ORI	Nominación de alumnos entrantes y salientes	Noviembre-marzo	Plataforma UMove
Coordinación de Movilidad internacional Vicedecanato de Alumnos Secretaría de escolarización	Elaboración y firma de los acuerdos académicos nuevos Organización de las prácticas hospitalarias	Abril-junio	Plataforma UMove Drive compartido del Equipo de Dirección CAU
Coordinación de Movilidad internacional Vicedecanato de Alumnos Delegación de Estudiantes, Títulos e Infraestructuras Profesores Responsables de las asignaturas	Supervisión de alumnos durante su estancia.	Septiembre-junio	Drive compartido del Equipo de Dirección Redes sociales, página web y grupos de whatsapp con delegación
Coordinación de Movilidad Internacional. Comisión de Calidad Secretaría de Escolarización	Convalidaciones alumnos salientes emisión de los transcript of records los alumnos salientes.	Junio-julio	CAU
ORI Equipo de Dirección	Valoración con la ORI de la marcha del proceso.	Todo el año	Web de los diferentes Servicios mail

## MOVILIDAD NACIONAL

### 1.- OBJETO MOVILIDAD

El objeto del presente procedimiento es describir cómo se organiza el programa denominado Sistema de Intercambio entre Centros Universitarios Españoles (SICUE) en el Título de Medicina de nuestra Facultad.

### 2.- DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

El primer paso del procedimiento previo a la publicación de la Convocatoria consiste en la revisión de los Acuerdos ya existentes con Facultades socias, tras lo cual se ratifican dichos convenios o, en su caso, se anula alguno existente con justificación de la misma. Se procede igualmente, a la incorporación de nuevas Facultades socias, si así se estima oportuno por ambas partes. Todo este primer procedimiento está coordinado por el Vicerrectorado correspondiente, una vez consultado el Centro de interés.

La convocatoria es publicada por Resolución de la CRUE, a través del Vicerrectorado en el que se incluya la Movilidad SICUE. En este sentido, desde el Centro se lleva a cabo el procedimiento de difusión de la Convocatoria y se realizan sesiones informativas para los/as estudiantes.

Por otra parte, se actualiza la página web del Centro, con Instrucciones tanto para estudiantes salientes como entrantes. Se dispone de una dirección de correo específico para atender las cuestiones relacionadas con este tema.

Finalizado el proceso de presentación de solicitudes, desde el Vicerrectorado correspondiente se remite a la Coordinación del Centro la relación de solicitantes, ordenados por nota de expediente académico. Estas solicitudes son revisadas y se envía al Vicerrectorado la propuesta de asignación de plazas. La Universidad establece en la actualidad una comisión *ad hoc* para emitir la Resolución de adjudicaciones.

Una vez publicada la resolución definitiva de plazas adjudicadas, se inicia el procedimiento de elaboración del Acuerdo Académico. Éste requiere la firma del/de la estudiante, de la Coordinación del Programa y del/de la Decano/a del Centro. El documento es enviado a la Facultad de destino, para ser autorizado por el/la Coordinador/a del Programa y Decano/a del Centro de destino.

Respecto a los/as estudiantes SICUE entrantes, se revisarán las propuestas de Acuerdos enviados y, una vez aceptadas éstas, se procederá a su firma por parte de la Coordinación y del/de la Decano/ del Centro.

La Coordinación SICUE del Centro atenderá aquellas incidencias que impliquen cambios en la propuesta inicial, respetando los plazos que se establezcan a tales efectos.

Finalizado el periodo de estancia, las Universidades de destino envían a las Universidades de origen las certificaciones académicas de los/as estudiantes.

### 3.- SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN EN SU CASO

#### INDICADORES:

- ISGC-P04-09: Tasa de movilidad del alumnado sobre el total de matriculados en el Título (Nacional e Internacional/Entrantes y Salientes)
- ISGC-P04-15: Grado de satisfacción del alumnado que participa en redes de movilidad (Nacional e Internacional/Entrantes y Salientes)

#### EVIDENCIAS:

- Informe anual de coordinador/a de Movilidad Nacional
- Informe anual de coordinador/a de Movilidad Internacional

#### 4.- CRONOGRAMAS DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLES	ACTIVIDADES	PLAZOS	REGISTROS
Área de Gestión al Alumnado y Relaciones Internacionales- Oficina SICUE-Vicerrectorado de Estudiantes y Empleo Coordinación de Movilidad Nacional de la Facultad Equipo de Dirección	Revisión de los acuerdos bilaterales	Septiembre-noviembre	Web del Área de Gestión al Alumnado y Relaciones Internacionales- Vicerrectorado de Estudiantes y Empleo
Área de Gestión al Alumnado y Relaciones Internacionales- Oficina SICUE-Vicerrectorado de Estudiantes y Empleo Coordinación de Movilidad Nacional de la Facultad Equipo de Dirección	Publicación y difusión de la Convocatoria Sesiones informativas Plazo de presentación de solicitudes a través de la Oficina virtual de la Universidad de Cádiz	Febrero-marzo	Web del Área de Gestión al Alumnado y Relaciones Internacionales- Vicerrectorado de Estudiantes y Empleo
Área de Gestión al Alumnado y Relaciones Internacionales- Oficina SICUE-Vicerrectorado de Estudiantes y Empleo Coordinación de Movilidad Nacional de la Facultad	Remisión a la Coordinación del Centro de las solicitudes y propuesta de adjudicaciones Resolución de adjudicación de plazas	Abril	Web del Área de Gestión al Alumnado y Relaciones Internacionales- Vicerrectorado de Estudiantes y Empleo
Coordinación de Movilidad Nacional de la Facultad Equipo Decanal	Elaboración, firma y envío de Acuerdos Académicos	Hasta mitad de julio	Drive compartido entre Coordinación y Equipo Decanal
Coordinación de Movilidad Nacional de la Facultad Equipo Decanal	Supervisión de alumnos durante su estancia.	Septiembre-junio	Drive compartido entre Coordinación y Equipo Decanal



Código P06-PFM02	PROCEDIMIENTO DE ACOGIDA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA
---------------------	---

RESUMEN DE REVISIONES		
Nº	FECHA	MODIFICACIÓN
1.0	26/04/2023	Aprobada por la Junta de Facultad a propuesta de la CGC del día 19/04/2023

## 1.- OBJETO

El objeto del presente procedimiento es describir cómo se organizan las acciones necesarias para facilitar al alumnado la incorporación a la Facultad, ofreciéndole toda la información y atención necesaria.

## 2.- DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

El **proyecto compañero** es la tutorización que los alumnos de cursos superiores llevan a cabo de los alumnos de nuevo ingreso, informándoles de los recursos del centro y de la Universidad de Cádiz. El objetivo del Proyecto Compañero es que los nuevos estudiantes en el grado en Medicina no se sientan desorientados los primeros días y semanas de su camino universitario. El proyecto compañero está organizado por el Servicio de Atención Psicopedagógica de la Universidad de Cádiz (SAP) con la ayuda de un responsable en nuestra Facultad que organiza el encuentro de los alumnos mentores con los noveles y hace un seguimiento de la tutorización

Como actividad complementaria que apoya al Proyecto Compañero se incluyen las **Jornadas de Acogida** en nuestra Facultad que tienen lugar los dos primeros días de cada curso para los alumnos de nuevo ingreso. Estas Jornadas de Acogida tienen un carácter distendido en el que a los nuevos estudiantes se les exponen aspectos que serán parte de su día a día como alumnos del centro. El Decano y el resto del Equipo Decanal les dan la bienvenida y posteriormente y se les informa sobre los horarios, la página web y redes sociales, el campus virtual, etc. También en esta Acogida se organiza el encuentro con los mentores del Proyecto Compañero.

Las Jornadas de acogida se terminan de organizar días antes de la celebración de las mismas con el objetivo de tener un listado de alumnos de nuevo ingreso lo más actualizado posible. A estos alumnos noveles se les envía un correo electrónico con el programa de las jornadas de acogida e invitándolos a participar en las mismas

## 3.- SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

### INDICADORES:

- ISGC-P06-01: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica

#### EVIDENCIAS:

- Espacio en la web de medicina sobre Proyecto Compañero
- Espacio en la web sobre Jornada de Acogida
- Planificación de Jornadas de Acogida en la planificación de actividades docentes
- FSGC-P06-02: Informe de ejecución del Programa de Orientación académica

#### 4.- CRONOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO:

RESPONSABLES	ACTIVIDADES	PLAZOS	REGISTROS
Responsable Proyecto compañero	Asistir a las reuniones convocadas por el SAP para la organización del Proyecto Compañero del siguiente curso	abril	
Vicedecano de Estudiantes, Títulos e Infraestructuras	Difusión del cartel, fechas, convocatorias del proyecto compañero para el curso siguiente	junio	
Vicedecano de Estudiantes, Títulos e Infraestructuras	Apertura de la convocatoria para el reclutamiento de los alumnos mentores para el proyecto compañero del siguiente curso	junio	web, grupos de whatsapp con delegación de estudiantes, redes sociales, etc.
Vicedecano de Estudiantes, Títulos e Infraestructuras. Responsable Proyecto compañero	Organización y celebración de las Jornadas de Acogida	septiembre	web, redes sociales, informes, etc.

Código P06-PFM3	PROCEDIMIENTO DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL DE ESTUDIANTES
--------------------	---

RESUMEN DE REVISIONES		
Nº	FECHA	MODIFICACIÓN
1.0	26/04/2023	Aprobada por la Junta de Facultad a propuesta de la CGC del día 19/04/2023

## 1.- OBJETO

El objeto del presente procedimiento es describir cómo se organiza en la Facultad el Programa de Orientación Profesional para los estudiantes del Grado en Medicina.

## 2.- DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Habida cuenta de la carencia de información que tienen nuestros estudiantes sobre las salidas profesionales dentro del ámbito sanitario, se puso en marcha en nuestra Facultad un **Programa de Orientación Profesional de Estudiantes de Medicina**. Este programa consta de la información que se puede encontrar en la página de [Orientación Profesional en la web del centro](#). En esta página se podrá encontrar información actualizada sobre las diferentes salidas profesionales con las que se encontrará un egresado del Grado en Medicina, además de un enlace con ofertas de empleo que puedan ir surgiendo.

Además la organización y planificación de Jornadas de Orientación Profesional que se celebran anualmente, durante dos años consecutivos con un periodo de descanso de 1 o 2 años hasta la celebración de las siguientes. Estas Jornadas de Orientación, en los años en los que celebre se planificará a principios de curso y se reservarán para ellas un día sin actividades docentes para que puedan asistir todos los estudiantes que lo deseen. Las Jornadas de Orientación contarán con la asistencia de ponentes profesionales de varios ámbitos de la ciencias médicas y que expondrán las posibles salidas y alternativas con las que un graduado en medicina se puede encontrar al terminar sus estudios.

El Programa de Orientación Profesional de Estudiantes se completará con el asesoramiento de la Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina (OAEm), con la información en la web, talleres, charlas o seminarios que puedan ir surgiendo como consecuencia de la demanda del alumnado.

## 3.- SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN EN SU CASO

### INDICADORES:

- ISGC-P06-02: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional

### EVIDENCIAS:

- Espacio en la web de medicina sobre Orientación Profesional de Estudiantes
- Inclusión de las Jornadas de Orientación Profesional en la planificación de actividades docentes

- FSGC-P06-03: Informe de ejecución de actividades de orientación profesional del Centro

#### 4.- CRONOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO:

RESPONSABLES	ACTIVIDADES	PLAZOS	REGISTROS
Vicedecano de Estudiantes Títulos e Infraestructuras	Dentro de la planificación de las actividades docentes, reservar un día para la Jornada de Orientación Profesional	abril/mayo	
Decano. Vicedecano de Centros Asistenciales y Relaciones	Organización y recultamiento de Ponentes para la Jornada de Orientación Profesional	junio-octubre	
Vicedecano de Estudiantes, Títulos e Infraestructuras	Organización logística y difusión de la Jornada de Orientación profesional	octubre	web, grupos de whatsapp con delegación de estudiantes, redes sociales, etc.
Vicedecano de Estudiantes, Títulos e Infraestructuras	Mantenimiento y actualización de la página del Programa de Orientación Profesional	todo el año	web del centro
Vicedecano de Estudiantes, Títulos e Infraestructuras	Organización de talleres, seminarios o charlas de Orientación Profesional ajenas a la Jornada de Orientación Profesional	todo el año	web, grupos de whatsapp con delegación de estudiantes, redes sociales, etc.



## SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORA DEL CENTRO

### ESTADO DE CUMPLIMIENTO

HISTORIAL DE EVALUACIONES DE SEGUIMIENTO

EVALUACIÓN POR LA CGC DEL: **19/04/2023**

Nº AC	ACCIONES DE MEJORA A DESARROLLAR	FECHA ÚLTIMA EVALUACIÓN	ANÁLISIS CGC ÚLTIMA EVALUACIÓN	ESTADO	FECHA CUMPLIDA POR CGC
<b>AC 01.1</b>	<p>Modificación de memoria del título 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:</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>	19/04/2023	<p>La junta de Facultad aprobó por asentimiento la implementación de la supresión de los prerrequisitos lo antes posible y la redacción de la modificación de la memoria en este sentido. Se han iniciado los trabajos para la modificación de la memoria de título en el momento de la aprobación de este autoinforme</p> <p>Evidencias: Memoria modificada y aprobada en la web de la facultad de medicina</p> <p>Verificación por la secretaría de la Facultad de la no existencia de ninguna asignatura con una evaluación en estado de Incompatible.</p> <p>Informe de DEVA a la memoria recibido ayer 20 dic. Solo pequeños detalles totalmente subsanables . Se implantará la modificación en próximo curso 23-24</p>	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
<b>AC 01.3</b>	Transformación de las asignaturas clínicas en anuales y mejora en la distribución de contenido/ competencias en cada materia	19/04/2023	<p>Esta transformación se incluyó en la última modificación del Plan de estudios aprobada por la DEVA (Código 104). Se ha iniciado en primero en curso 20-21 y ya se ha realizado la programación de las asignaturas con integración medicocirúrgica (4º curso) por lo que se considera resuelta la Recomendación de la DEVA</p> <p>Evidencia: Memoria modificada, aprobada y vigente en la web de la facultad de medicina</p> <p>Informe DEVA favorable modificación memoria en</p>	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
<b>AC 03.1</b>	Organizar, conjuntamente con los estudiantes, jornadas de investigación	19/04/2023	Se ha realizado las Jornadas de Salud Mental de la Facultad de Medicina durante el curso 22-23. Existe una profesora responsable que está formando equipo y elaborando proyecto,	Parcialmente cumplida	
<b>AC 02.2</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	22/12/2022	La CGC ha autorizado actividad y se ha realizado los tres últimos años	Totalmente cumplida	22/12/2022
<b>AC 04</b>	Promoción de los programas de movilidad del alumnado	19/04/2023	Se ha puesto en marcha durante el curso 22-23 la movilidad que estaba suspendida por el COVID, se ha incluido hospital universitario pinta europea y se están manteniendo reuniones con los servicios clínicos para solicitar número de plazas. Las tasas de participación han superado los metas. Para levantar el nivel de satisfacción se plantea una nueva acción consistente en implementar el nuevo procedimiento relacionado con la movilidad	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
<b>AC 05.1</b>	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	19/04/2023	<p>Durante el curso 22-23 se ha logrado planificar una ocupación del Taller de Habilidades en los porcentajes mínimos previstos, ofreciéndose a todo el profesorado que lo necesite. Se ha aumentado significativamente el número de asignaturas que lo emplean</p> <p>Se ha montado al inicio del curso 22-23 por parte del Dpto. de Anatomía y Embriología Humanas el Taller de Habilidades clínicas anatómicas</p> <p>En diciembre 22 se ha iniciado el procedimiento para dotar a los talleres de habilidades del apoyo de personal técnico necesario si fuera posible</p>	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
<b>AC 05.2</b>	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.	22/12/2022	<p>Se ha solventando las siguientes incidencias :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambio del motor de la puerta de entrada a la Facultad</li> <li>- Trabajos de fijación y sustento de los dos dragos del patio</li> <li>- Aún está pendiente de solventar solo una incidencia: Reparación de la climatización en los espacios donde no funciona</li> <li>- Humedades en la Sala de Disección</li> <li>- Otras humedades en determinadas dependencias</li> </ul>	Totalmente cumplida	22/12/2022
<b>AC 06.04b</b>	Completar la puesta en marcha de todas las acciones de mejora, destinadas a dar respuesta a las recomendaciones recibidas del DEVA del Máster de Biomedicina	19/04/2023	Se lleva el seguimiento de la marcha de los trabajos de las Acciones formativas por la CGC y se rinde cuentas en la web y en los órganos de gobierno. La CGC considera que han puesto en marcha todas las acciones de mejoras de los títulos del centro.	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
<b>AC 06.05</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.	19/04/2023	Se ha realizado una encuesta específica para los practicums de la universidad medicina y magisterio. La satisfacción ha sido alta 4.17. Se ha fijado por vez primera la meta en 4.00 Damos por concluida esta acción y respeta la recomendación ACCUA	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
<b>AC 06.11</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.-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. Antes del inicio de las prácticas clínicas de cada curso académico, el profesor responsable de la asignatura clínica establecerá reuniones de coordinación con los profesores asociados de CC.de la Salud que participan en la docencia práctica. Una vez producidas las contrataciones de profesorado (o, en su caso, el registro de tutores clínicos), antes del inicio del curso, instrucciones a éstos (para los 3 hospitales), por parte del profesor responsable de la asignatura, sobre los contenidos y valoración de las competencias clínicas de la asignatura bajo su responsabilidad, información que habrá de hacerse bajo la coordinación del Director del Departamento y del Profesor Delegado de la DG de Ciencias de la Salud para cada hospital. Todo ello se gestionará mediante la aplicación R0 Medicina.</li> <li>2.- Incorporación del Delegado de la DG de Ciencias de la salud a Comisiones de curso</li> <li>3.- Reuniones periódicas trimestrales del Coordinador de Título/Equipo decanal con los Delegados de curso para seguimiento</li> </ol>	19/04/2023	<p>No ha sido posible la incorporación del la DG de Ciencias de la Salud a las Comisiones de curso siendo esto sustituido por reuniones periódicas con dicha dirección</p> <p>Se mantiene contacto permanente mediante la Oficina de Apoyo al Estudiante para el seguimiento de las prácticas clínicas</p> <p>SE ha implantado aplicación "R0-Medicina". Se aprobó e iniciada la implementación de procedimiento de Organización de Tutores clínicos</p>	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023



AC 06.04	1) Mantener los indicadores de satisfacción de egresados actualizados. 2) Completar y mejorar los procedimientos destinados a recoger la satisfacción de los empleadores.	19/04/2023	Los indicadores de satisfacción de los egresados están actualizados desde hace 5 años. como consta en el cuadro de mando  En relación con los empleadores, está pendiente la elaboración e implementación de un procedimiento específico para para ello	Muy avanzada	
AC 06.06	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.	19/04/2023	En la memoria consta 140 alumnos La aprobación del número de alumnos de 155 y el acuerdo de la interterritorial de autorizar un número de plazas superior al 15% hace que esta recomendación esté resuelta.	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
AC 06.07	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	19/04/2023	Se ha participado activamente con el servicio de innovación pero ciertamente debemos aumentar la difusión y promoción de los cursos de innovación docente sobre todo teniendo en cuenta la realidad del profesorado clínico	Avanzada	
AC 06.08	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.	19/04/2023	Se ha elaborado tablas para el próximo curso para el seguimiento del cumplimiento de los tipos de actividades y sistemas de evaluación. Se ha aprobado el procedimiento para la revisión de los planes y programaciones docentes de las asignaturas que se está aplicando en el momento de la presente evaluación del seguimiento de las acciones de mejora.	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
AC 06.09	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.	19/04/2023	La modificación de la memoria pendiente de informe definitivo incluye todos los elementos metodológicos y de evaluación para la adquisición de los resultados de aprendizaje que posibiliten una mejor preparación del alumnado ante el examen MIR tales primacía de la enseñanza basada en casos clínicos y la realizan de exámenes test tipo MIR sobre casos clínicos. Queda pendiente la realización del repertorio de buenas prácticas para su difusión e implementación por parte del profesorado	Muy avanzada	
AC 06.10	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	19/04/2023	Se han realizado reuniones con los diferentes Departamentos, Profesores responsables de asignaturas, Profesores Asociados y, en ocasiones, Jefes de Servicio, para adaptar la actividad docente práctica con las distintas realidades asistenciales de los centros, alcanzando en todos los casos consenso en la homogeneización de contenidos y actividad realizada.  Se llevó a cabo una acción específica para la asignatura Introducción a la Medicina Interna, involucrando a los Servicios de Urgencias de los centros asistenciales, que han sido las unidades que han asumido la docencia práctica de los alumnos de esta asignatura de segundo de grado de medicina, Se ha puesto en marcha el programa R0 Medicina y se ha aprobado recientemente los procedimientos de organización de prácticas clínicas y de gestión de tutores clínicos. Se ha realizado cuestionario específico de satisfacción de prácticas clínicas. Se ha establecido una Meta de 4.00 del indicador y se ha obtenido un resultado de 4,17. Se da por concluida esta acción de mejora	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
AC 06.12	Posibilitar el acceso a los informes del Diraya del SAS con datos personales truncados, mediante la solicitud al SAS.	19/04/2023	Se informa a la ACCUA que esta recomendación no es posible por las instituciones sanitarias. En la normativa y procedimiento anterior, así como en el nuevo procedimiento de TFGM que la sustituye se especifica el procedimiento para que el alumnado pueda acceder a los datos a través de sus tutores.	No cumplida	
AC 06.13	Revisión que el contenido de las guías docentes coincide con la memoria verificada.	19/04/2023	Se aprobó criterios para la revisión de los sistemas de evaluación por parte de CGC y recientemente se ha aprobado el procedimiento para la revisión de los planes y programaciones docentes de las asignaturas. en el momento esta evaluación del seguimiento de las acciones de mejora se está aplicando	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
AC 06.14	Revisar los sistemas de evaluación de las asignaturas de grado y máster para asegurarnos que se adecúan a los establecidos en la memoria.	19/04/2023	Se aprobó criterios para la revisión de los sistemas de evaluación por parte de CGC y recientemente se ha aprobado el procedimiento para la revisión de los planes y programaciones docentes de las asignaturas. en el momento esta evaluación del seguimiento de las acciones de mejora se está aplicando	Esperando Informe ACCUA	20/05/2022
AC 06.15	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.	19/04/2023	a revisión del SGC de la UCA previa a la anterior fue eliminado el indicador de análisis específico de organización y desarrollo de las enseñanzas por falta de fiabilidad, siendo sustituido por el ISGC-P07-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título. Su valor fue 3.48 siendo la meta o estándar 3.5. La CGC toma la decisión de afrontar el análisis en breve de la mano del Procedimiento del Centro de participación de los grupos de interés mediante reuniones.	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
AC 07.1	1) La Comisión de TFM ha trabajado en un nuevo formato de memoria de los TFM 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.	19/04/2023	En relación con ello la Normativa de TFM del curso 2022_23 se ha modificado siguiendo las indicaciones de la ACCUA, con el fin de garantizar que las prácticas en Servicios hospitalarios permitan alcanzar las competencias establecidas en la memoria.	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
AC 07.2	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 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 3) 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. 4) Los cambios se reflejarán en la Normativa de TFGM/TFM del curso 2022_23.	19/04/2023	A partir de las normativas y procedimientos de los TFGM del grado y de los TFM del Máster se han elaborado los nuevos procedimientos de TFM y TFM incorporados al SGC del Centro. Además se ha elaborado y aprobado los procedimientos de Gestión de tutores clínicos. Se consideran las recomendaciones de la ACUA resueltas	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
AC 08.1	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.	19/04/2023	Se han realizado las primera Jornadas de formación profesional , se ha aprobado el nuevo procedimiento para la programación de actividades de orientación profesional que incluye la difusión y actualización de la información en la web. Se está vehiculando las consultas del alumnado a través de la Oficina de ayuda al estudiante de medicina. El resultado del indicador supera la meta pero la CGC considera adecuado subirlo a 3	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
AC 08.2	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.	19/04/2023	El título ha puesto en marcha la encuesta de satisfacción con la Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina. El indicador de satisfacción supera la meta establecida. Se ha aprobado un procedimiento específico en relación con esta oficina. Existe un informe cuantitativo del número de consultas por asuntos específicos. Se ha aprobado un procedimiento específico para la Acogida del alumnado. Se ha desarrollado como todos los años las Jornadas de Acogida del alumnado de nueva incorporación. El proyecto compañero se desarrolla con total normalidad.	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
AC 08.3	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.	19/04/2023	No se ha realizado este curso acciones específicas de orientación profesional por el máster	No cumplida	

AC 10.1	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	22/12/2022	Ver lo anterior	Totalmente cumplida	22/12/2022
AC 10.2	Promover la movilidad y el transporte sostenible y Fomentar una alimentación sana y hábitos de vida saludables.	19/04/2023	Se la logrado parcialmente. Se suprime esta acción para el próximo ciclo de mejora	Parcialmente cumplida	
AC 11	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	22/12/2022		Totalmente cumplida	22/12/2022
AC 12	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	22/12/2022	Se ha colocado todo lo necesario en lugares estratégicos	Totalmente cumplida	22/12/2022
AC 13	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"	20/05/2022	Es necesario realizar retoques derivados de nuestra asistencia al curso Implanta de la DEVA para la acreditación institucional	Totalmente cumplida	20/05/2022
AC 14	Colocar disponible en la Web de 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.	19/04/2023	Se le ha dado la visibilidad necesaria al Sistema de Garantía de Calidad , Plan director, Cuadro de mando, Política y Objetivos Estratégicos de Calidad y todos los demás documentos necesarios para superar los criterios del Implanta. Se ha realizado un mapa de evidencias para el Implante que contiene todas las evidencia y está situado en la pestaña del Sistema de Garantía de Calidad de la WEB	Totalmente cumplida	19/04/2023
AC 15	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.	19/04/2023	Se han realizado los retoque del espacio donde consta nuevo cronograma de rendición de cuentas.	Totalmente cumplida	19/04/2023
AC 16.2	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 el Profesorado en la WEB de la Facultad	19/04/2023	Hemos avanzado bastante pero tendremos que mejorar en el marco de la acreditación institucional Lo que estaba pendiente de la evaluación anterior se ha cumplido, tanen en el Autoinforme como en el informe de gestión se ha mejorado sustancialmente el análisis. En el primero se ha incorporado el listado completo de profesoras y profesoras además de los tutores clínicos. Se ha analizado el perfil del profesorado. Y en el informe de gestión se ha descrito con detalle todas y cada una de las plazas en las que el decanato a colaborado con los departamento en la gestión de las plazas. Se indican en ellas el grado de participación del decanato	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
AC 17	Analizar y llevar el seguimiento de los BAUs presentados en relación con la conserjería, manteniendo un seguimiento de la coordinación del servicio	19/04/2023	Como se indica en el Informe de gestión, la causa que estaba generando esta debilidad fue resuelta al cambiar de personal y al estabilizarse los profesionales de conserjería. No se presentaron más BAUs. Esta acción queda además obsoleta al aprobarse el procedimiento del sistema destinado a el seguimiento de los BAUs y las incidencias docentes detectadas por el centro por la CGC	Totalmente cumplida	19/04/2023
AC 18.1	Realizar reuniones y grupos de discusión con empleadores (el personal de SAS, etc.) y encuestas de satisfacción a egresados.	19/04/2023	Las encuestas de satisfacción de los egresado se realizan y se presentan resultados sobre ellas. En cambio está pendiente de elaborar e implementar el procedimiento de análisis de la satisfacción de los empleadores	Parcialmente cumplida	
AC 18.2	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	19/04/2023	Totalmente cumplidoa según queda recogid en el informe de gestión. El informe de auditoría interna de la información pública disponible tiene un resultado del 100% de valoración	Totalmente cumplida	19/04/2023
AC 19	Actualización del Plan de Comunicación 2.0 de la Facultad de Medicina, que pueda dar respuesta a una acreditación institucional del SGC de la Facultad.	19/04/2023	Estando en modificación de procedimiento plan de comunicación, se incorporó al sistema la planificación de la rendición de cuentas. Esto ha retrasado la elaboración y en el momento de esta evaluación del seguimiento no se ha elaborado aún el borrador	Parcialmente cumplida	

# **FSGC-P02-02: Informe de Gestión**

## **FACULTAD DE MEDICINA CURSO 21-22**

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

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

Denominación del Centro	Facultad de Medicina
Código RUCT	11006589
Universidad	Universidad de Cádiz
Enlace al SGC	<a href="https://medicina.uca.es/conocenos/sistema-de-garantia-de-calidad/">https://medicina.uca.es/conocenos/sistema-de-garantia-de-calidad/</a>
Títulos incluidos en el SGC	Graduado o graduada en Medicina Máster Universitario en Biomedicina
Títulos no incluidos en el SGC	Máster Interuniversitario en Iniciación a la Investigación en Salud Mental

## 1) PRESENTACIÓN DEL CENTRO

La Facultad de Medicina de la UCA está [ubicada en el Campus de Cádiz](#), campus urbano situado en el centro de la ciudad. Actualmente está integrada por un total de unos 1110 estudiantes, 159 profesores e investigadores, 1217 Facultativos especialistas del Servicio Público de Salud de Andalucía que desempeñan la labor de tutores de prácticas clínicas en los [Hospitales Universitarios Puerta del Mar, Puerto Real y Jerez, así como los distritos de Atención Primaria](#) de la Provincia de Cádiz y 12 profesionales de administración y servicios. En nuestro centro imparte tres títulos de Grado [en Medicina](#), [Máster en Biomedicina](#) y [Máster Interuniversitario en Iniciación a la investigación en Salud Mental](#) y participa en la [Escuela de Doctorado de la Universidad](#).

El centro dispone de unas [excelentes infraestructuras](#) renovadas en el año 2019 y adaptadas a las particularidades de nuestra docencia y a las necesidades del Espacio Europeo de Educación Superior (sala de disección, sala de microscopía óptica, taller de habilidades clínicas, laboratorio de fisiología, bioquímica, microbiología, medicina legal, neurociencias y animalario). La [ubicación y aforo](#) de las dependencias en el centro está disponible para el alumnado en nuestra web. A esto se une la Biblioteca de Ciencias de la Salud, las Aulas Magnas y el Salón de Grados.

Nuestra labor docente se compagina con una actividad investigadora reconocida que se vehiculiza principalmente a través del [Instituto Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz](#).

La [historia de nuestro centro](#) se inició al comienzo del siglo XVIII (1718) en lo que era el Hospital Real de Cádiz, actual sede de dependencias de la UCA junto a la actual Facultad, de la mano del Cirujano Mayor de la Armada, de origen francés, Jean La Combe (castellanizado Juan Lacomba), José Patiño o Zenón de Somodevilla y Pedro Virgili, cirujano Mayor del Ejército Pedro que creó el "Real Colegio de Cirugía de la Armada" (1748). En 1791, va a conseguir lo que desde el primer momento se pretende sin decirlo, la unión en una sola carrera, de las dos profesiones hasta el momento separadas: la Medicina y la Cirugía. Esto posteriormente se extiende primeramente a Montpellier y luego a toda Europa.

En la actualidad, la Facultad cuenta con un [Equipo decanal](#) elegido en enero de 2020 con una clara delimitación de funciones disponibles de manera pública, así como con el resto de los [órganos de gobierno estatutarios](#): Junta de Facultad, Comisión de Garantía de Calidad y la Junta Electoral de centro.

Para la implementación en su seno del [Plan Estratégico de la Universidad PEUCA3](#), desarrollando la Misión, Visión y Valores de la UCA, la Facultad cuenta con un [Plan Director](#) del centro, alineado de manera clara con dicho plan estratégico; así

como una [Política](#) y [Objetivos Estratégicos de Calidad](#) del centro alineados con la [Política de calidad](#) y [Objetivos estratégicos de la UCA](#) . Para el correcto seguimiento de su implementación con los adecuados estándares de calidad propios de una institución pública como la nuestra, y para dar respuesta y rendir cuentas a sus grupos de interés a la sociedad en general que además la financia, la Facultad cuenta con su [Sistema de Garantía de Calidad](#).

## **II) REVISIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO**

El [Sistema de Garantía de Calidad de la Facultad de Medicina](#), para dar respuesta al [Plan Director](#) de la Facultad, en virtud de su [Política](#) y [Objetivos Estratégicos de Calidad](#), despliega en su totalidad el Sistema de Garantía de Calidad de los centros de la UCA e incorpora procedimientos y en su caso indicadores específicos en función de su realidad y de sus necesidades de mejora. Nuestro sistema ha presentado modificaciones en el ciclo de mejora que este informe de gestión cierra, tanto a nivel de los Procesos del Sistema de Garantía marco para los centros de la UCA, como en lo referente a la incorporación dentro del sistema de Procedimientos específicos del centro que concretan aspectos específicos de los procesos del sistema de garantía marco de la UCA asumidos por el centro. Hasta el momento, sólo en dos ocasiones del todo necesarias se han creado y documentados dos nuevos indicadores; el resto de los procedimientos eran claramente medibles con los indicadores de sus procesos ya definidos.

El [Sistema de Garantía de Calidad de la Facultad](#) vigente es fruto de un proceso de revisión y mejora continua desde el primer diseño del **SGC en la UCA** en 2008 hasta la última revisión realizada en febrero de 2023. El primer SGC de la UCA, certificado dentro de la convocatoria AUDIT de la ANECA, fue realizado en el marco de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de Cádiz y la Facultad de Enfermería de Algeciras y recibió su evaluación positiva en noviembre del 2008. En el Consejo de Gobierno de 15 de diciembre de 2008 se aprueba la versión 01 del SGC de los títulos de la UCA. En noviembre de 2010 todos los Centros de la UCA habían aprobado y evaluado positivamente el diseño del SGC de la Universidad.

Este sistema de la UCA ha sido **revisado y actualizado en varias ocasiones** (historial en <https://ucalidad.uca.es/> > Pestaña “Sistema de Garantía de Calidad”) fruto de su constante despliegue, adaptándolo a las circunstancias de cada momento y en aplicación de la mejora continua. En diciembre de 2017 se contempló por primera vez en una revisión del sistema, la adecuación del mismo al programa IMPLANTA con el objetivo de solicitar la Acreditación Institucional para los Centros de la Universidad.

Ante la experiencia de los últimos años, con la total renovación de la acreditación de los títulos de grado y una casi totalidad de los de máster, las experiencias de dos Centros de la UCA en el Programa IMPLANTA de la ACCUA, y de cara al nuevo escenario de la Acreditación institucional, se planteó una revisión del SGC de la UCA (títulos de Grado y Máster) en 2021.

En principio, se detectan 3 puntos débiles fundamentales:

1. Excesivo número de indicadores
2. Organización de los procedimientos que no se corresponden con los requisitos para la certificación de la implantación del Sistema
3. Organización de la información necesaria de los resultados de los títulos y del Centro insuficiente y dispersa.

A medida que se avanzaba en la revisión y, tras la última experiencia de participación en el programa IMPLANTA, se añade un punto débil “de especial seguimiento”: el enfoque debe estar en el Centro, no en los títulos, aunque sin perderlos de vista. Esto supone un CAMBIO DE PARADIGMA. Este análisis dió lugar a una nueva revisión del Sistema, la versión 3.0,



convirtiéndolo en el **Sistema de Garantía de Calidad de los Centros de la UCA**, adaptándose a ese nuevo paradigma dirigido al reconocimiento de la Acreditación Institucional para todos los Centros de la Universidad, siendo aprobada por Consejo de Gobierno el 28/06/2021 (BOUCA 334).

Tras un año de implantación de esta versión enfocada a los Centros, se han detectado debilidades o falta de elementos en el Sistema necesarios para la mejora de la gestión de la calidad de los Centros lo cual generó una sensible revisión de la versión 3.0, la segunda, realizada al inicio del 2023 y que ha entrado en vigor el 1 de febrero de 2023.

La última modificación del SGC de los Centros de la UCA y la decisión aprobada por la CGC y la Junta de Facultad de solicitar la evaluación de nuestro Sistema a través del programa IMPLANTA de la ACCUA en su convocatoria de 2023, ha supuesto una profunda revisión de nuestros procedimientos de gestión y **su inclusión en nuestro SGC** de procedimientos específicos del Centro asociados a los procesos del sistema que les corresponda, al objeto de desarrollar aspectos concretos de nuestra gestión sujetos a análisis y mejora; todo ello respetando el SGC de los Centros de la UCA marco. Junto a ello, sabiendo que es necesario reducir el número de indicadores, se han incluido aquellos indispensables para un adecuado seguimiento del procedimiento del centro relacionado, siempre como la documentación reglada necesaria. La **motivación que genera la necesidad de la inclusión** de estos procedimientos queda recogida de manera clara en el “Objeto” de cada uno de ellos.

Los cambios introducidos en esta última y reciente revisión del SGC de enero'23 de los centros de la UCA y los procedimientos específico incorporados asociados a los procesos durante las semanas previas a la elaboración de este informe de gestión, se resumen en el siguiente cuadro:

Documento	Modificación	Página/s
<a href="#">Manual de Calidad</a>	<a href="#">Inclusión P08- Proceso de auditoría interna</a>	19 y 20
<a href="#">P01: Proceso difusión de la información</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Inclusión referencia a la rendición de cuentas</li> <li>Eliminación auditoría de IPD (traslado al nuevo P08)</li> <li>Inclusión del Procedimiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>P01-PFM01 <a href="#">Plan de Comunicación 1.0</a> del centro (En proceso de modificación de la versión 1.0 para desagregar por Grupos de interés e incorporar la nueva Planificación de Rendición de cuentas)</li> </ul> </li> </ol>	1
<a href="#">P02: Proceso para la revisión del Sistema de Gestión de Calidad del Centro</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Redefinición objeto del proceso: inclusión de la planificación y mejora del sistema</li> <li>Inclusión análisis interno y externo; riesgos y oportunidades</li> <li>Referencia a la revisión de los procesos por parte de los Centros así como la inclusión de procedimientos</li> <li>Inclusión rendición de cuentas</li> <li>Cambio formato Informe de Gestión</li> </ol>	1, 2, 6
<a href="#">P03: Proceso de diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos</a>	Actualización por Reglamento títulos	1

<p><u>P04: Proceso para la gestión de los procesos de Enseñanza-aprendizaje</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inclusión Perfil de ingreso (antes en el P06)</li> <li>2. Nuevo formato encuesta practicum</li> <li>3. Inclusión de los <a href="#">Procedimientos del SGC</a> (específicos del centro): <ul style="list-style-type: none"> <li>• P04 - PFM01 Procedimiento de <a href="#">Revisión de los Planes y Programaciones Docentes</a> conforme a las Memorias de Títulos</li> <li>• P04 - PFM02 Procedimiento de <a href="#">Planificación Anual de Actividades Docentes</a></li> <li>• P04 - PFM03 Procedimiento de <a href="#">Distribución del Alumnado entre los Hospitales y de los Grupos de Prácticas</a></li> <li>• P04 - PFM04 Procedimiento de Organización de las Prácticas Clínicas(En aprobación)</li> <li>• P04 - PFM05 Procedimiento de <a href="#">Gestión de Tutores clínicos</a></li> <li>• P04 - PFM06 Procedimiento de <a href="#">Planificación Anual de Exámenes</a></li> <li>• P04 - PFM07 Procedimiento de <a href="#">Llamamientos Especiales de Exámenes y de Evaluación Global</a></li> <li>• P04 - PFM08 Procedimiento de <a href="#">Trabajos Fin de Grado y Máster (TFGM)</a> del Grado</li> <li>• P04 - PFM09 Procedimiento de <a href="#">Trabajos Fin de Máster</a> (TFM)</li> <li>• P04 - PFM10 Procedimiento de <a href="#">Traslados y Reconocimiento de Créditos</a></li> <li>• P04- PFM11 Procedimiento de Movilidad de Estudiantes de Medicina (En aprobación)</li> <li>• P04 - PFM12 <a href="#">Plan de Contingencia ante Eventualidades</a> en el Desarrollo de la Docencia</li> </ul> </li> </ol>	<p>1, 4, 5, 6, 31 a 36</p> <p>13</p>
<p><u>P05: Proceso de gestión del personal académico</u></p>	<p>Nuevo modelo encuesta docencia</p>	
<p><u>P06: Proceso de gestión de recursos para el aprendizaje y apoyo al estudiante</u></p>	<p>Eliminación referencia Perfil de ingreso (traslado al P04)</p> <p>Inclusión de los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• P06 - PFM01 Procedimiento de <a href="#">Gestión de la Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina</a> (OAEm)</li> <li>• P06 - PFM02 Procedimiento de Acogida de Estudiantes de Medicina (En aprobación)</li> <li>• P06 - PFM03 Procedimiento de Orientación Profesional de Estudiantes (En aprobación)</li> </ul>	

<a href="#">P07: Proceso de Medición de Resultados</a>	<p>Inclusión de los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● P07 - PFM01 Procedimiento de <a href="#">Participación de los Grupos de Interés alumnado, profesorado y PAS</a></li> <li>● P07 - PFM02 Procedimiento de Análisis de la Satisfacción de los Empleadores</li> <li>● P07 - PFM03 Procedimiento de <a href="#">Análisis y Actuaciones ante BAUs e Incidencias</a> Docentes</li> </ul>	
<a href="#">P08: Proceso de auditoría interna</a>	Nuevo proceso	

### III) EVIDENCIAS DE LA REVISIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD INTERNA DEL CENTRO

La Gestión de la Calidad Interna del centro se sustenta en la implementación del Sistema de Garantía Interno de Calidad (SGC) del Centro a través de un Ciclo de mejora anual, que adaptado a nuestra realidad se desarrolla como un mapa de procesos descrito en el [Manual del Sistema de Garantía de Calidad](#) en la página 9. Las fases cronológicamente hablando de nuestro ciclo son PLANIFICACIÓN > EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEJORAS > MEDICIÓN, ANÁLISIS Y REVISIÓN. En el momento de la elaboración del presente Informe de gestión nos encontramos cerrando la fase de **Medición, análisis y revisión** del ciclo de mejora del curso 21-22 - Abril'23, y por lo tanto del [Plan de mejoras 22-23](#) aprobado hace ahora un año; así como y elaborando y aprobando la **Planificación del nuevo ciclo** de mejoras que se revisará en abril de 2024. Junto a ello se aprueba la [Planificación de Actuaciones del SCG](#) y la FSGC P02-03: [Planificación rendición de cuentas](#). El histórico del Plan de mejoras del centro se encuentra en el Colabora El histórico de estas planificaciones está disponible en el Colabora > [02 REVISIÓN SGC > 06 y 07 respectivamente](#).

La Medición, análisis y revisión que se desarrolla a continuación muestra el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos de calidad, analizando los resultados de los indicadores y las acciones de mejora desarrolladas relacionados con ellos, teniendo en cuenta el logro de las metas o estándares definidos de todos los indicadores para el ciclo de mejora que ahora cerramos. Éstos están disponibles en los [Resultados de los indicadores de mejora](#) del [Cuadro de mando de Centro](#). En estos resultados se muestra también la evolución de los resultados.

Desde una visión integradora del sistema en el ámbito del centro, aunque los objetivos estratégicos de calidad se establecen para su logro a nivel del centro y por lo tanto para todas sus titulaciones, las acciones de mejora y los indicadores deben ser considerado en función de nivel su agregación a nivel de centro o desagregación por títulos. Esto va a depender de cada uno de los criterios de este informe y dentro de ellos, inclusive en función del ámbito de mejora a desarrollar según se indican en la siguiente tabla:

	Agregar a nivel Centro	Desagregar a nivel Título
<b>Criterio 1. Información Pública</b>	X	
<b>Criterio 2. Política de calidad</b>	X	X (Diseño, verificación, Seguimiento, etc.)
<b>Criterio 3. Personal docente e investigador</b>		X
<b>Criterio 4. Gestión de Recursos materiales y servicios</b>	X	X
<b>Criterio 5. Gestión y Resultados de los procesos de enseñanza y aprendizaje</b>		X

Al objeto de lograr esa visión integradora en este Informe de gestión, se ha analizado a fondo los [Autoinformes y los Informes de la ACCUA](#) en los que constan sus recomendaciones activas, partiendo inicialmente de una visión integradora o agregada, pero discerniendo los aspectos que deben ser desagregados por títulos, debido a sus connotaciones diferenciadoras que generan acciones de mejoras específicas por título. En relación con ello, indicar que el título de Medicina presenta su [autoinforme 20-21 para el seguimiento por la ACCUA](#) en esta convocatoria, mientras que el [Autoinforme 20-21 del Máster](#) este año no está sujeto a seguimiento por la ACCUA, habida cuenta que [renovó su acreditación en el curso 19-20](#).

El análisis de los resultados de los indicadores constituye el elemento esencial del seguimiento del SGC como ya se ha indicado. No obstante, se considera muy importante el análisis de las actuaciones llevadas a cabo (Fase de Ejecución del Plan de Mejoras) que debe ser realizado en varias ocasiones durante el ciclo de mejora ([Seguimiento y cumplimiento del Plan de Mejoras](#) - Del [Cuadro de mando](#)) y no se circunscribirse exclusivamente el momento puntual de la elaboración de este Informe. La Comisión de Garantía de Calidad las revisa periódicamente y aprueba informes relacionados con ella. En el [Cuadro de mando](#) se muestra el último informe de seguimiento de las acciones de mejora y en el [portal de transparencia](#) los informes previos de la CGC.

Del análisis de los resultados se evidencian en los autoinformes unas debilidades y se trasladan una recomendaciones de la ACCUA. Para cada una de ellas se establecen unos Planes de mejora de los títulos. Del análisis integrador de las debilidades y acciones de mejora de los títulos se genera el presente Informe de Gestión del centro y el Plan de Mejora del centro. En el primero se relacionan todas ellas con los objetivos del centro del ciclo que se cierra y se identifican posibles nuevos objetivos para el ciclo de mejora siguiente, todo a la luz del Plan Director del Centro. Las acciones del Plan de Mejora se establecen para desarrollar al nivel del centro o a nivel de títulos según su naturaleza y ámbito de aplicación. De esta forma, las debilidades, recomendaciones y acciones de mejora generan la necesidad de revisar y actualizar los Objetivos Estratégicos de Calidad al final de cada ciclo de mejora alineándose con el [Plan Director del centro](#), el cual está alineado con el Plan Estratégico De la Universidad versión 3 (PEUCA3). Esta alineación puede objetivarse en los [Objetivos Estratégicos de Calidad](#) donde se establece la correlación de cada Objetivo Estratégico de Calidad del Centro con los Objetivos Estratégicos de la UCA y cómo a cada uno de ellos están asociados sus correspondientes indicadores del SGC así como Indicadores estratégicos del PEUCA3.

Esta constatación nos lleva a realizar un primer análisis relacionado con el objetivo **OC 13 (4.8) Alinear el Centro con Plan Estratégico UCA**. Durante la CGC de 21.12.2022 se llegó a la conclusión de que se habían realizado todas las tareas necesarias para el logro de este objetivo tales como mostrar unos objetivos del Plan Director que corresponden con los Objetivos Estratégicos de Calidad alineados de manera clara con los Objetivos del PEUCA3 (Se indica entre paréntesis la numeración de los Objetivos en el PEUCA3), Además, las acciones de Mejora de los Planes de Mejora y las del Plan Director está relacionadas con las Acciones del PEUCA3. En el marco de la elaboración de este Informe podemos considerar que

dicho objetivo se ha logrado a la luz de los [indicadores estratégicos relacionados](#) del Plan director que están relacionados con los objetivos estratégicos de calidad. En el [Plan de mejoras hasta abril'23](#) concluido del ciclo que se cierra y en el nuevo [Plan de mejoras desde mayo'23](#) quedan ocultas y pueden mostrarse las columnas que muestran de manera clara este alineamiento.

## Criterio 1. Información Pública

En relación con la información pública nuestro sistema contaba con dos objetivos. El primero de ellos es el **OC 19 Mejorar las estrategias de comunicación interna y externa de la Facultad**. En relación con estos objetivos las Acciones de mejora planteadas a desarrollar a nivel de Centro habida cuenta de la **agregación a nivel de centro** de este criterio con su seguimiento fueron:

- AM 01 Elaboración y aprobación del **Plan de Comunicación 2.0** de la Facultad de Medicina, al objeto adaptar mejor la información a cada grupo de interés y que pueda dar respuesta a una acreditación institucional del sistema. Esta tarea se dejó pendiente de afrontar para su inclusión como uno de los nuevos Procedimientos del Sistema en el proceso P01 Difusión de la información. Debido a la necesidad de alinear este plan con la primera Planificación de la rendición de cuentas aprobada recientemente, aún no se ha completado dicha acción de mejora. En el momento de la redacción, la CGC está trabajando en él, desde la visión que debe dar respuesta adaptadas a los diferentes grupos de interés.
- AM 02 **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. Durante el curso el trabajo realizado en este campo ha sido duro y provechoso. La Inspección General de Servicios realizó la Auditoría Interna sobre la Información pública disponible entre mayo y septiembre de 2022, previo al inicio del curso académico 22-23, siguiendo lo establecido 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). El resultado de dicha Auditoría interna de la IPD fue altamente satisfactorio con un grado de cumplimiento del 100% a fecha de 30.09.2022. La evidencia se encuentra disponible en el Colabora "Implanta-Certificación SGC - Facultad de Medicina" (usuario: ; clave: ) en la Biblioteca de documentos / IMPLANTA SGC v3.0 - GESTIÓN POR PROCESOS – MEDICINA / [carpeta "01 DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN"](#) > RSGC P01\_01 Informe de Auditoría Interna. Con todo la CGC consideró en sus revisiones periódicas del plan de mejora concluida la AM2 del Plan de Mejoras del Autoinforme 20-21. En esta reorganización de los contenidos se ha tenido en cuenta e implementado la Recomendación N°1 de Informe de renovación de la acreditación ACCUA (30/06/2020) del Máster: "Se recomienda completar el proceso de vinculación de la página web del máster a la de la Facultad de Medicina". Dicho proceso de vinculación se ha completado satisfactoriamente.

A pesar de lo acordado, los trabajos de actualización de contenidos en la Web han tenido que continuar y seguirán continuado dentro habida cuenta de nuestra solicitud del IMPLANTA en la convocatoria 2023. Durante las fechas de elaboración y aprobación de este Informe de gestión, se han actualizado muchos de los contenidos disponibles con el objetivo de mostrar las evidencias requeridas por la ACCUA en el marco de este programa de acreditación y se está procediendo la auditoría interna previa de estas evidencias. En la última reunión con el grupo de interés del alumnado disponible en el COLABORA > [07 RESULTADOS - PARTICIPACIÓN G.I. - BAUs - EMPLEADORES > 1 PARTICIPACIÓN GRUPOS DE INTERÉS EN REUNIONES](#), no se manifestó incidencia o sugerencia alguna relacionada con la difusión de la información a través de la Web.

El segundo de los objetivos es **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**

En relación con el mismo, se han realizado la aprobación de la Planificación o cronograma de **rendición de cuentas** y la elaboración y aprobación del P07-PFM01 Procedimiento de Gestión de la [Participación de los grupos de interés alumnado, profesorado y PAS](#) , la elaboración y publicación del procedimiento P07-PFM03 Procedimiento de [Análisis y Actuación ante BAUs e Incidencias docentes del Centro](#) y la difusión pública de los informes de los BAUs

Del **análisis de los resultados de los indicadores** (ISGC-P01-01, ISGC-P01-02 y ISGC-P01-03), a pesar de haber colocado en la web toda la información pública considerada como necesaria según las orientaciones ACCUA y de un resultado del 100% favorable de la Auditoría de la información pública disponible por parte de la Inspección Gral de Servicios, se observa un leve descenso en el nivel de satisfacción del alumnado 3.82 (- 0.18), un valor similar en la satisfacción del PDI 3.89 (-0.04) y una mejora leve del PAS 3.9 (+0.14) con la información publicada por la Facultad. La no correlación del resultado de dicha auditoría interna y el aumento del nivel de satisfacción del alumnado puede deberse a que el momento de realización de la encuesta fue anterior a la conclusión de los trabajos de mejora de la información pública disponible que fue evaluada favorablemente al 100% posteriormente; aunque también podría serlo como consecuencia de ser necesario una mejora en el plan de comunicación al objeto de diferenciar de manera más clara los flujos de información en función de cada grupo de interés.

Ante la realidad de que los indicadores de satisfacción se encuentra por encima de los valores medios de UCA en cuanto a la satisfacción del alumnado (+0.39) y que los valores de los tres grupos de interés se aproximan mucho al valor meta o estándar (4.0) del centro y al objeto de no caer en redundancia entre objetivos, **la CGC ha tomado la decisión** de no incluir para el siguiente ciclo de mejora el objetivo OC 19 Mejorar las estrategias de comunicación interna y externa de la Facultad y mantener el **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**, incluyendo en él todas las intenciones de mejora relacionadas con este criterio. Se consideró de esta forma debido a que para reforzar la transparencia es necesario mejorar las estrategias, y resultaría redundante establecer ambos objetivos. A dicho objetivo queda asociada la Acción de mejora del Plan Director **AC 19 Actualización del Plan de Comunicación 2.0** de la Facultad de Medicina, que pueda dar respuesta a una acreditación institucional del SGC de la Facultad., incluyendo en ella además la revisión del grado de implementación del mismo en cada grupo de interés (Alumnado, Profesorado y PAS) y el seguimiento de Cronograma de la rendición de cuentas.

## **Criterio 2. Política de calidad**

La revisión de la Política de calidad se realiza anualmente al inicio de cada ciclo de mejora, analizando de manera integral la revisión de los Objetivos Estratégicos de Calidad realizada. Ésta se ha ejecutado incluyendo objetivos necesarios en función de debilidades o recomendaciones y analizando el logro de los Objetivos Estratégicos de calidad planteado en el ciclo que se cierra. Los objetivos estratégicos de calidad, forman parte del Plano director y se espera que se vayan logrando a través de los años de vigencia de dicho plan. A lo largo de los diversos criterios de este informe de gestión se realiza este análisis y la CGC acuerda o no mantener los objetivos o quizás plantear otros aún por desarrollar del Plan Director.

De igual manera, se establece de manera clara la correlación existente entre los objetivos de calidad y sus acciones de mejora, verificando su logro en función de los resultados de sus indicadores asociados en comparación con las metas o estándares previamente acordados. Puede inferirse de manera clara como en un número adecuado de casos se traduce la acción de mejora en resultados de mejora sobre las metas de sus indicadores, lo cual indica en unos casos el logro del

objetivo y por lo tanto su no inclusión en el ciclo siguiente. En otros casos sólo cierto grado del logro de los objetivos. También es cierto que en muy pocos casos la CGC ha visto la necesidad de reducir el valor de la Meta o Estándar habida cuenta del que se encontraba muy por encima del valor medio de la UCA y no era muy realista aspirar a tanto.

Desde una visión general del desarrollo del SGC del centro, la CGC, a la luz el elevado **número de objetivos y de sus acciones de mejora relacionadas**, ciertamente debido al elevado número de recomendaciones de la ACCUA (15 para el Grado y 8 en el Máster de Biomedicina que datan desde hace varios años), ha considerado necesario y prioritario que el centro se centre fundamentalmente en resolver esas recomendaciones y en afrontar las debilidades que con mayor urgencia sean necesario minimizar.

En cada uno de los objetivos se indican las decisiones que se toman en relación con el mantenimiento, modificación o supresión de la acción de mejora porque ha levantado el indicador o porque no se muestra como efectiva, este en muy pocos casos.

Es de destacar que nuestros primeros objetivos estratégicos de calidad datan de principios de mayo de 2022 y ha sido nuestro primer año. Antes no contábamos con objetivos y sí con debilidades y recomendaciones ACCA en función resultados de indicadores, así como su acciones de mejora. Aunque la mejora es objetivable, la CGC considera que ciertamente podría haber sido mejor si el ciclo de mejora hubiera comenzado antes. Confiamos en que los resultados del presente curso 22-23 sean mejores; aunque el cambio de sistema de realización de las encuestas al que hay que adaptarse pueda introducir algún sesgo. Se considera que el sistema ha cogido madurez y se espera que los resultados sean mejores el próximo ciclo.

Los objetivos que ya no aparecen entre los objetivos del próximo ciclo de mejora son los que se indican a continuación. Ninguno de ellos cuenta con resultados de indicadores del SGC por debajo de la metas establecidas. Unos ya no aparecen porque han sido logrados, habida cuenta de que no cuenta ya con indicador de calidad por debajo de la meta; otro porque eran objetivos en respuesta de oportunidades de mejora que se han trasladado al tercer y último año del Plan Director. Se indican entre paréntesis de la numeración del objetivo en el Plan Director:

- OC 02 Actualizar y flexibilizar la oferta formativa adecuándose a las demandas sociales, teniendo en cuenta la importancia de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (1.2. PD) y OC 10 Consolidar la Facultad UCA como un Centro socialmente Responsable y comprometido con los ODS (Objetivos del Desarrollo Sostenible) (4.3. PD). Se aplaza el logro de estos objetivos para el siguiente ciclo, el tercer año del plan Director, debido a la necesidad de priorizar otras debilidades. Para dicho ciclo será una importante oportunidad de mejora y estará vinculado a la implementación de la nueva memoria donde esto se desarrolla. Ciertamente algo hemos avanzado en relación a estos objetivos, ya que los resultados de aprendizaje de la UCA relacionados con los ODS han sido incorporados ya las materias y asignaturas de la nueva modificación memoria que les corresponde y solo quedaría bajar más hacia los contenidos, didáctica y evaluación de esos resultados.
- OC 07 (2.3) Favorecer la mejora de tasas de graduación, tasas de abandono y rendimiento de nuestros títulos. La CGC considera que no deben incluirse en la actualización debido a que todas estas tasas tienen unos resultados de indicadores claramente por encima de las metas.
- OC 11 Consolidar y avanzar en la administración electrónica de los procesos de gestión de la Facultad apostando decididamente por “Cero papel” (4.4. PD). La CGC ha considerado que este objetivo se ha logrado habida cuenta que ninguna gestión administrativa del centro requiere el uso del papel, lo cual se considera un gran logro. Este objetivo no tenía indicadores del sistema relacionados.
- OC 12 Reducir impactos medioambientales promoviendo las “Reutilización “ y el “Reciclaje” en la medida de



nuestras posibilidades (Dos de las “3R”) (4.5. PD). La CGC ha considerado que el objetivo se ha logrado habida cuenta que todo lo planteado relacionado con la separación, uso de plantas, disminución del consumo eléctrico, etc. se la logrado como estaba previsto. Este objetivo no tenía asociado indicador del SGC relacionado.

- OC 13 Alinear el Centro con Plan Estratégico UCA (4.8. PD). Las evidencias y argumentos presentados al inicio del criterio III demuestra de manera clara esta alineación con la confianza de que esta no tiene marcha atrás, lo justifica la supresión de dicho objetivo del listado anual.
- OC 15 Divulgar buenas prácticas relacionadas con la transparencia del centro (5.4 DP). La política y calendario de rendición de cuentas, el procedimiento de participación de los grupos de interés, el completo cuadro de mando, el espacio específico como portal de transparencia, nos indica que se ha logrado este objetivo de calidad. Cabe destacar que se mantiene el objetivo 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, habida cuenta debemos reformar nuestro procedimiento de rendición de cuentas y de participación de los grupos de interés ya que nos queda aún margen para la mejora.
- OC 17 Revisar las responsabilidades de gestión del PAS adscrito al centro, aplicando en la medida de nuestras posibilidades políticas de retención de talento (5.4. DP). Los resultados de los indicadores, los incidentes no detectados y el buen funcionamiento del PAS del centro, llevan a la CGC a considerar que después de un año no existe debilidad en este campo y por lo tanto el objetivo se ha logrado.
- OC 19 Mejorar las estrategias de comunicación interna y externa de la Facultad, por resultar redundante con el OC 14 sobre reforzar la Transparencia interna y externa que se mantiene.

Por otra parte indicar que el plan de mejoras se indican **las acciones de mejora relacionadas con las recomendaciones de la ACCUA** que tras la realización de las acciones y con las evidencias informadas, solo estamos a la espera de que sean consideradas resueltas por la ACCUA en su informe del título correspondiente. Igualmente se mantienen los objetivos relacionados con las mismas. Tras la recepción de los informes de seguimiento de los títulos correspondientes de la ACCUA, la CGC actualizará el Plan de Mejoras y los Objetivos Estratégicos de Calidad en su caso en función de las recomendaciones definitivamente resueltas, de nuevas recomendaciones y de las acciones de mejora necesarias para su subsanación.

Es importante indicar que los objetivos que ya no aparecen en el Plan de mejora no desaparecen del Plan Director, ya que éste tiene una vigencia de 3 años.

Junto a ello la CGC en el marco de la aprobación de este informe acordó en el marco de la elaboración de este informe, a la luz de la evolución de los resultados y la apuesta constante por la mejora, modificar las metas de los siguientes indicadores

- ISGC-P06-09: Grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título: Subir para ambos títulos y fijarlo con meta del indicador de centro de 3.3 a 3.8
- ISGC-P06-08: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional. Habida cuenta que el valor medio de este indicador de la UCA es 2.83, subir la meta del indicador del grado de medicina de 2.5 a 3 y bajar la meta del indicador del máster de 4.00 a 3.00 igualándolo en una única meta para el centro. Los resultados actuales de ambos títulos se encuentran por debajo de la meta establecida 2.54 grado y 2.3 máster y se plantea una acción de mejora en este campo para el centro a desarrollar por ambos títulos.
- ISGC-P04-15: Grado de satisfacción del alumnado que participa en redes de movilidad (Nacional e Internacional/Entrantes y Salientes). Se baja de 4 a 3.5 habida cuenta que la media de la UCA es 3.19.

En la CGC 19 de abril de 2023, tras la aprobación definitiva del presente Informe de gestión elaborado en dos sesiones de trabajo de la Comisión se aprobó por asentimiento la modificación de los Objetivos Estratégicos de Calidad en consonancia a lo aquí informado.

Del análisis de la adecuación de [Política de calidad](#) aprobada en 20 mayo'22 y revisada el 22 febrero'23 con los Objetivos estratégicos de calidad ahora revisados **se deduce una clara correlación** para el nuevo ciclo de mejora que ahora se inicia por lo cual al final del análisis la CGC acordó proponer a la Junta de Facultad de final de abril mantener la vigencia de dicha política, habida cuenta que dicha política establece unos objetivos generales que en todo momento de una manera directa o indirecta debe desarrollar el Centro para su mejora continua y que concreta las Misión, visión y valores de nuestro Plan director, el cual solo tiene un año de vigencia.

En otro orden de cosas relacionadas con este criterio debemos informar que las **recomendaciones relacionadas con el Sistema de Garantía de Calidad** en el marco del seguimiento de los títulos por la ACCUA son las siguiente y están encuadradas dentro del siguiente objetivo:

#### **OC 18 Potenciar la imagen y reputación corporativa de la Facultad entre los diferentes grupos de interés (7.2. PD)**

Se vinculan a este objetivo las siguiente recomendaciones de la ACCUA:

- **Recomendación 1 del Grado de Medicina** Se recomienda obtener **indicadores significativos de todos los agentes implicados** en el Título (estudiantes, profesorado, PAS, egresados/as, empleadores/as y tutores/as en prácticas), incluyendo el tamaño de la muestra y el número de encuestas respondidas, los valores medios y la desviación típica. En relación con ella debemos informar que en el Sistema de Información de la Universidad de Cádiz (<https://sistemadeinformacion.uca.es>) de la Universidad de Cádiz y públicamente en el [Cuadro de mando](#) de nuestra web, están disponibles los resultados de los indicadores requeridos por la ACCUA. En relación con esta recomendación ya solo queda pendiente la recogida de la satisfacción de los empleadores por lo cual la CGC acuerda **mantener las acciones** de mejora del Plan Director **AC 06.04b y AC 18.1** Realizar reuniones y grupos de discusión con empleadores (el personal de SAS, etc.) y encuestas de satisfacción a egresados. Completar y mejorar los procedimientos destinados a recoger la satisfacción de empleadores, elaborando e implementando el P07 - PFM02 - Procedimiento de participación y análisis de la satisfacción de los empleadores.
- **Recomendación nº 02 de Máster de Biomedicina** del Informe de renovación de la acreditación ACCUA\* 30/06/2020: Se recomienda completar y mejorar los procedimientos destinados a recoger la **satisfacción de egresados y empleadores**. Los indicadores de satisfacción de egresados están actualizados, los valores de ambos títulos es de 3, coincidente con el valor meta o estándar que también es de 3 (Datos hasta el curso 2019-20). Para recabar el grado de satisfacción de los empleadores con las competencias adquiridas por los egresados durante sus estudios, la CGC en el marco de este informe acuerda elaborar e implementar la acción de mejora del Plan Director **AC 06.09** "Completar y mejorar los procedimientos destinados a **recoger la satisfacción de empleadores**, elaborando e implementando el el **P07 - PFM02** - Procedimiento de participación y análisis de la satisfacción de los empleadores". La información obtenida se utilizará para realizar los correspondientes análisis y valoraciones necesarios para el seguimiento de los títulos y de las estrategias de mejora del Centro.
- **Recomendación nº 8 del Máster de Biomedicina** del Informe de renovación de la acreditación ACCUA\* 30/06/2020: Se recomienda incorporar la satisfacción de egresados y empleadores a los procesos de análisis y mejora de la titulación. Acción de mejora no. 1: La satisfacción de los egresados del curso de egreso 2019/20 se ha

analizado en el autoinforme del máster. Acción de mejora no. 2: Para recabar información sobre la satisfacción de los empleadores con las competencias adquiridas por los egresados durante sus estudios, el Centro facilitará la participación de este grupo de interés en las Comisiones que estime conveniente, siendo aconsejable que se produzca ese encuentro una vez al año, dejando constancia del mismo. La información obtenida se utilizará para realizar los correspondientes análisis y valoraciones necesarios para el seguimiento de los títulos y de las estrategias de mejora del Centro.

En relación con éstas dos últimas recomendaciones, la CGC acordó en el proceso de elaboración de este informe de gestión, la elaboración, aprobación e implementación del procedimiento específico del centro **P07 - PFM02 Procedimiento de participación y análisis de la satisfacción de los empleadores**, que en momento de la elaboración de este informe está su borrador en fase de elaboración

- **Recomendación nº 03 del Máster de Biomedicina** del informe de renovación de la acreditación ACCUA\* 30/06/2020: Se recomienda mejorar la **implementación del plan de mejora** de la titulación. En relación con ello se informa que se han puesto en marcha todas las acciones de mejora destinadas a dar respuesta a las recomendaciones recibidas.

Para finalizar este criterio indicar que los aspectos relacionados con los aspectos de mejora en el diseño y modificación del título de medicina ha sido incluido dentro del Criterio 5.

### **Criterio 3. Personal docente e investigador**

La gestión de seguimiento de la calidad relacionada con el Personal docente e investigador presenta una clara desagregación por títulos. A la luz de los autoinforme de los títulos 20-21 y 21-22 en análisis de este criterio es distinto entre el Grado y el Máster. Éste segundo informe significativas fortalezas el ejercicio anterior a diferencia del grado de medicina, que además se mantienen para el ejercicio 21-22. Los objetivos relacionados con este criterio y las acciones implementadas relacionadas han sido:

**OC 16 (6.1) Analizar, identificar y transmitir a los departamentos las necesidades de plantilla del profesorado de las asignaturas de los títulos del centro va dirigido fundamentalmente al grado de medicina.**

Las acciones de mejora para su logro han sido:

- ➔ Ante la **Recomendación 7 de la ACCUA** consistente en **mejorar el análisis** sobre la situación del profesorado del Grado en cuanto a experiencia docente e investigadora". La acción de mejora desarrollada ha sido "AM 14 **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" En relación con ella del análisis realizado en el autoinforme del título a partir de los datos recogidos en el ANEXO II del autoinforme del título y el resultado del indicador ISGC-P05-02:Distribución y características del personal académico del título., debemos informar que:
  - ◆ El 65,6% de todo el profesorado, incluido los profesores asociados de ciencias de la salud y profesores sustitutos interinos, presentan el grado de Doctor, el resto presenta un nivel de Máster en su formación, lo cual consideramos un porcentaje bastante aceptable.

- ◆ Los méritos docentes e investigadores (quinquenios y sexenios) adquiridos por el profesorado estructural que imparte docencia en el título ha aumentado en el curso 21/22 y son garantía del nivel de la calidad y experiencia necesarias para llevar a cabo correctamente la docencia asignada.
  - ◆ Del análisis de los resultados del [21-22 Informe Participación Profesorado formación, innovación y evaluación \(Docencia\)](#) disponible en el Colabora > 05 Personal Académico se deduce la necesidad de aumentar la participación del profesorado en programas de formación e innovación.
  - ◆ En el profesorado no estructural dispone de acreditación suficiente según los criterios de ANECA para la obtención de dichos méritos.
  - ◆ El número de profesorado asociado de ciencias de la salud y tutores clínicos y su perfil corresponden a las necesidades de la titulación del grado de medicina, donde el estudiante debe adquirir habilidades y competencias clínicas.
  - ◆ En virtud de estos datos, las reuniones con las direcciones de los Departamentos y Comisión de Contratación de la Universidad se evidencia que aun existiendo un número adecuado de profesorado asociado de ciencias de la salud, es necesario seguir aumentando el número de profesorado estructural principalmente el vinculado a centros asistenciales y, especial importancia en el Departamento de Cirugía
  - ◆ Se ha colocado en espacio específico para el Profesorado y PAS en la web con acceso al Portal del Investigador y a los Anexos del Autoinforme del título con los datos de todo el profesorado.
  - ◆ En el momento de la aprobación del presente informe estamos a la espera del informe de la ACCUA a seguimiento del título. Mientras que las recomendaciones de la ACCUA no sean suprimidas debemos mantener activa las acciones de mejora relacionadas. Esto es de aplicación a las demás recomendaciones al título de la ACCUA.
- Junto a ello, de la mano del responsable del equipo decanal de todo lo relacionado con personal académico y PAS que en concreto es el Decano, se ha colaborado con los departamentos en las siguientes tareas y plazas:
- ❖ CURSO 21-22:
    - Asistencia con voz y voto a todas las Comisiones de Contratación de Profesorado de la Universidad de Cádiz de la Universidad de Cádiz en las que exista una plaza de profesorado adscrito a la Facultad de Medicina. (Periodicidad aproximada cada 15 días)
    - Profesorado de Ciencias de la Salud (Forense) Colaboración media del decanato
    - Profesorado de Ciencias de la Salud (Medicina Interna) Colaboración alta del decanato
    - Profesorado de Ciencias de la Salud (Anatomía Patológica) Participación en comisión de contratación profesorado
    - Profesorado de Ciencias de la Salud (Cirugía) Participación en comisión de contratación profesorado
    - Profesorado de Ciencias de la Salud (Pediatría) Participación en comisión de contratación profesorado
    - Profesorado de Ciencias de la Salud (Microbiología) Participación en comisión de contratación profesorado
    - Profesorado de Ciencias de la Salud (Urología) Participación en comisión de contratación profesorado
    - Profesorado de Ciencias de la Salud (Traumatología) Participación en comisión de contratación profesorado
    - Profesorado de Ciencias de la Salud (Radiología) Participación en comisión de contratación profesorado
    - Profesorado de Ciencias de la Salud (Obstetricia y Ginecología) Participación en comisión de contratación profesorado
    - Profesorado de Ciencias de la Salud (Psiquiatría) Participación en comisión de contratación profesorado
    - Profesor Ayudante Doctor (Bioquímica) Participación en comisión de contratación profesorado

- Cambio de área de Histología a Biología Celular Colaboración alta del decanato
- Incorporación de Ramón y Cajal al área de Biología Celular Colaboración alta del decanato

❖ CURSO 22-23:

- Asistencia con voz y voto a todas las Comisiones de Contratación de Profesorado de la Universidad de Cádiz de la Universidad de Cádiz en las que exista una plaza de profesorado adscrito a la Facultad de Medicina. (Periodicidad aproximada cada 15 días)
- Profesorado de Ciencias de la Salud (Medicina Interna) Colaboración alta del decanato
- Profesorado de Ciencias de la Salud (Cirugía) Participación en comisión de contratación profesorado
- Profesorado de Ciencias de la Salud (Psiquiatría) Participación en comisión de contratación profesorado
- Ampliación de duración de Contratado anual de Profesorado de Ciencias de la Salud (Rehabilitación) Colaboración alta del decanato
- Ampliación de duración anual de Contratado de Profesorado de Ciencias de la Salud (Medicina Preventiva y Salud Pública) Colaboración alta del decanato
- Profesorado de Ciencias de la Salud (Urgencias) Colaboración alta del decanato
- Incorporación de Emergía al área de Bioquímica Colaboración alta del decanato
- Profesor Ayudante Doctor (Fisiología) Colaboración media del decanato
- Profesor Ayudante Doctor (Anatomía y Embriología Humana) Colaboración alta del decanato
- Profesor Contratado Doctor Vinculado HUI (Obstetricia y Ginecología) Colaboración alta del decanato
- Profesor Contratado Doctor Vinculado HUPM (Endocrino) Colaboración alta del decanato
- Profesor Sustituto Interino (Histología) Colaboración media del decanato
- Profesor Contratado Doctor Interino (Inmunología) Colaboración alta del decanato
- Profesor Contratado Doctor Interino (Anatomía y Embriología Humana) Colaboración alta del decanato
- Profesor Contratado Doctor Interino (Farmacología) Colaboración alta del decanato
- Cambio de adscripción de Centro a la Facultad de Medicina de dos profesores CUE y CU (Farmacología) Colaboración alta del decanato
- Profesor Ayudante Doctor (Toxicología) Participación en comisión de contratación profesorado
- Profesor Sustituto Interino (Fisiología) Participación en comisión de contratación profesorado
- Convocatoria de Profesor Contratado Doctor (Fisiología) Participación en comisión de contratación profesorado
- Convocatoria de Profesor Ayudante Doctor (Medicina) Colaboración alta del decanato
- Convocatoria de Profesor Ayudante Doctor (Anatomía y Embriología Humana) Colaboración media del decanato
- Convocatoria de Profesor Ayudante Doctor (Fisiología) Colaboración media del decanato
- Convocatoria Plaza Profesor Asociado (Forense) Colaboración alta del decanato
- Aprobación de Convocatoria de Profesor Contratado Doctor Vinculado (Medicina) Colaboración alta del decanato
- Aprobación de Convocatoria de Profesor Contratado Doctor Vinculado (Dermatología) Colaboración alta del decanato
- Aprobación de Convocatoria de Profesor Contratado Doctor Vinculado (Preventiva y Salud Pública) Colaboración alta del decanato
- Aprobación de Convocatoria de Profesor Contratado Doctor Vinculado (Obstetricia y Ginecología) Colaboración alta del decanato

**OC 06 (2.2) Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de nuestro centro.**

Las acciones de mejora para su logro han sido:

- Ante la **Recomendación 8**: Se recomienda mejorar la **oferta de cursos y programas de innovación** docente dirigidos al profesorado del Grado, se ha desarrollado la acción de mejora **AC 06.07**: Difundir las correspondientes **convocatorias. Solicitar a las instancias de la Universidad** convocantes que se adecuen la oferta y los tiempos a las necesidades reales del profesorado clínico. En relación con ello, se ha participado activamente en el servicio de Innovación de la Universidad en los diferentes comités y se ha aportado necesidades. En relación con ella, se considera que la oferta de curso y programa de innovación en la actualidad es la adecuada, existiendo incluso convocatorias de propuestas de acciones formativas de formación del profesorado por parte de la UCA. Sin embargo, del análisis de la situación actual se deduce que es necesario promover que el profesorado, con especial hincapié en el clínico, pueda y decida afrontar esta formación y/o esa labor de innovación.
- Ante la **Recomendación 14**: Se recomienda analizar los motivos de la baja satisfacción del profesorado con la organización y el desarrollo de las enseñanzas, la acción de mejora planteada fue **AM 12** Analizar los motivos de la **menor satisfacción del profesorado** con el título mediante encuestas y reuniones, incluyendo el análisis de la satisfacción con la organización y desarrollo de las enseñanzas.

Del **análisis de los indicadores relacionados** con este criterio podemos sacar las siguientes conclusiones:

- ISGC-P05-02: **Distribución y características del personal académico** del título. Se ha descrito de manera clara en la indicada recomendación 7 de la ACCUA.
- ISGC-P05-02: Participación del **profesorado en acciones formativas**. El valor de este indicador se ha reducido con respecto al curso pasado un 4 % hasta un 15.29% cuando el valor Meta o Estándar es del 20%.
- ISGC-P05-03: Participación del profesorado en **Proyectos de innovación y mejora docente**. El valor de este indicador ha aumentado con respecto al curso pasado un 4 % hasta un 13.12%. Teniendo también en cuenta lo indicado anteriormente y que la meta o estándar se fija en el 10% se considera una mejora suficiente.
- ISGC-P05-04: Grado de **satisfacción global de los estudiantes con la docencia**. El resultado del indicador ha sido 4,6 estando fijada la meta o estándar en 4.6. Se considera este resultado muy satisfactorio. Se considera este **RESULTADO CLAVE** para el análisis de este criterio.
- ISGC-P05-05: Porcentaje de profesores del título que han participado en las convocatorias del programa de evaluación de la actividad docente (Modelo **DOCENTIA**), ISGC-P05-06: Porcentaje calificaciones "EXCELENTES" obtenidas por los profesores participantes en la evaluación de la actividad docente y ISGC-P05-07: Porcentaje calificaciones "FAVORABLE" obtenidas por los profesores participantes en la evaluación de la actividad docente. En lo referente a estos indicadores de participación del profesorado convocatorias del **programa de evaluación de la actividad docente** (Modelo **DOCENTIA**) se identifica una leve mejora, más significativa en el porcentaje calificaciones "EXCELENTES" que por razones obvias se correlaciona con el porcentaje de "FAVORABLES". La especial naturaleza del elevado número de profesionales clínicos con mucha carga asistencial en general poco ávidos a cumplimentar solicitudes en convocatorias podría explicar el bajo porcentaje de participación con respecto a los valores medios de la UCA (un 12.5% menor).

#### Acuerdos adoptados por la CGC en relación con este criterio:

A la luz de los resultados anteriores la **CGC** en el marco de la aprobación y con fecha de este informe **ha tomado la decisión** de mantener en proceso los dos objetivos relacionados:

- En relación con el primero **OC 16 (6.1)** Analizar, identificar y transmitir a los departamentos las **necesidades de plantilla del profesorado** de las asignaturas de los títulos del centro va dirigido fundamentalmente al grado de medicina, se considera que las acciones de seguimiento e incluso gestión directa de plazas junto con los departamentos han sido adecuadas y han redundado en un número y perfil de profesorado indicado en el análisis favorable en el Anexo II del autoinforme del título, salvo la situación concreta del profesorado estructural del Área de cirugía. No obstante, aun sabiendo que la competencia del profesorado recae en los departamentos y que los indicadores del P05 son suficientes, se considera necesario generar una Acción de mejora nueva consistente en elaborar un Procedimiento del centro específico de gestión relacionado con dicho objetivo debido a que es una función permanente y constante a desarrollar desde el centro y a que es un asunto que consume un elevado número de hora de conversaciones por parte del responsable del equipo decanal, que en este caso es directamente el decano, manteniéndose pues el objetivo. Los departamentos solicitan colaboración directa del decanato ante la falta de personal y en alguna que otra ocasión transmiten falta de personal cuando es necesario aclarar asuntos relacionado con su capacidad docente (Asociados de Ciencias de la Salud) antes incidencias docentes con los departamentos, gestión con la Comisión de Contratación, conversaciones y gestiones con vicerrectorado de profesorado y ciencias de la salud (plazas vinculadas y asociados clínicos).
- En relación con ISGC-P05-02: Participación del **profesorado en acciones formativas** la comisión acuerda mantener la acción de mejora del Plan Director **AC 06.07 sobre convocatorias de innovación docente** y aumentar el esfuerzo de difusión en el marco del nuevo plan de comunicación y del procedimiento de participación de los grupos de interés.
- En relación con el segundo **OC 06 (2.2)** Fortalecer la **calidad de la oferta académica de los títulos**, habida cuenta de su intención relacionada con varios criterios por razones obvias se mantiene, dándose traslado al plan de mejora las acciones de mejora relacionadas con las recomendaciones de ACCUA aún no cerradas.

#### Criterio 4. Gestión de Recursos materiales y servicios

La gestión de seguimiento de la calidad relacionada con la gestión de los recursos materiales y servicios se encuentra agregada o desagregada en función los objetivo planteados a a lograr, habida cuenta que las infraestructuras físicas y el PAS son comunes a los títulos del centro mientras que los servicios de apoyo al estudiante son de clara desagregación por títulos. Los objetivos relacionados con este criterio, las acciones implementadas y su grado de **desagregación** por títulos han sido:

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

Es un objetivo que tienes un desarrollo agregado a nivel del centro. Tras las actuaciones realizadas en cursos anteriores en los autoinformes de los títulos se concluye que la facultad de Medicina dispone de [aulas y laboratorios adecuados y convenientemente equipados](#) (Directriz 1). En el [autoinforme 20-21](#) en su página 28 se dejó constancia de la importante inversión de equipamiento realizada en la facultad, tras las obras de remodelación (infraestructura) realizada hace ahora 3 años. En la [web indicada](#) puede consultarse el número, la ocupación y la ubicación en el centro de **todas las dependencias docentes de la Facultad**, así como una galería de imágenes de los diferentes tipos de dependencias (Aulas, seminarios,



talleres específicos, sala de estudios, sala de descanso, sala del profesorado, cafetería, patio central al aire libre, salón de grados, sala de justa, decanato, áreas, departamentos, etc.) Las acción de mejora que aún quedaba correspondía a la siguiente recomendación de la ACCUA:

- Ante la **Recomendación 11 de la ACCUA** “Se recomienda potenciar la utilización del laboratorio de habilidades” planteó la acción de mejora AM17 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”. En relación con ello ha revisado y ordenado del equipamiento docente, traslado al taller de equipamiento disperso en hospitales, difundido el uso equipamiento entre los profesores y asignado actividades al taller. Se puede objetivar un aumento significativo del uso del taller en la aplicación de gestión de espacios de la UCA [SIRE](#) .

Los **resultados de los indicadores** relacionados con este objetivo fueron para ISGC-P06-09: Grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título de 3.86 aumentando significativamente el valor del curso pasado y superando con creces la meta o estándar fijado en 3.3; y para ISGC-P06-10: Grado de satisfacción del profesorado aumenta el valor de la meta o estándar del indicador relacionado con los recursos materiales e infraestructuras del título de 3.98 superando el valor de 3.8 de la meta o estándar.

Aunque estos resultados evidencian de manera clara la resolución de esta recomendación 11 sobre el taller de habilidades , como se ha indicado en el criterio 2, CGC toma la decisión de mantener el objetivo a la espera del informe de la ACCUA sobre la misma. Además toma el acuerdo de satisfacción del alumnado (ISGC-P06-09) de 3.3 a 3.8, mismo valor que el indicador de satisfacción del profesorado (ISGC-P06-10).

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

Es un objetivo que debe considerarse desagregado por títulos:

- En lo referente a **Orientación académica del Grado de Medicina:**

El título cuenta con la **Recomendación de la ACCUA 15:** “Se recomienda analizar los motivos de la baja satisfacción del alumnado con los **programas de orientación académica**”. El título aunque no cuenta con un plan integrado denominado como tal para la orientación académica dirigida a su estudiantado, sí que realiza un conjunto de actividades dan respuestas igual que un plan integrado a estas necesidades del alumnado. Entre ellas se incluyen las [Jornadas de acogida](#); el [Proyecto “Compañeros”](#) consistente en la tutorización que los alumnos de cursos superiores llevan a cabo de los alumnos de nuevo ingreso; la orientación específica en movilidad de la mano de las coordinadoras de movilidad (Pestaña [“Movilidad”](#) de la web del centro) y la orientación académica general, de movilidad, de prácticas externas, de TFGM o de cualquier otro aspecto que resulte relevante para facilitar el desarrollo del programa formativo de la mano de [Oficina de Apoyo al Estudiante de Medicina](#) .

ISGC-P06-07: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de **apoyo y orientación académica**. Siendo la meta 2.5, el resultado de este curso (2.88) se ha mantenido prácticamente en relación con el curso anterior (- 0.13) y en valores cercanos a la media de la UCA (3.04). Ciertamente los resultados de este indicador nos resulta un tanto desconcertante ya que cualitativamente identificamos en las reuniones y debates con el alumnado que el apoyo y la orientación académica de la mano del vicedecano de Estudiante a través de la [Oficina de Apoyo al Estudiantes de Medicina](#) es muy rápida y eficaz, algo que puede objetivarse en los resultados

del indicador [ISGC-P06-PM01: Grado de satisfacción del alumnado con la Oficina de Ayuda al Estudiante de medicina](#) relacionado con la [Encuesta de satisfacción interna con este servicio](#) documentada en el procedimiento relacionado de gestión de esta oficina (P06-PFM01) incluida en el SGC del centro. Es posible que el alumnado esté respondiendo a este indicador pensando exclusivamente en actividades puntuales tipo jornadas o encuentros. Nuestro centro, no deja de dar valor a las actividades de nuestro programa de orientación, pero considera que también es necesario para el alumnado un servicio de apoyo y orientación académica permanente, como representa nuestra la **Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina**, que da respuesta constante e individualizada a las necesidades de orientación académica y profesional del alumnado.

En el proceso de adecuación de nuestro SGC al Implanta, el equipo decanal inicialmente y la CGC con su aprobación del procedimiento ha dejado sin efecto la acción de mejora AM 25 del plan de mejoras del ciclo pasado “Realización de encuesta específica sobre las necesidades de orientación académica resueltas y no resueltas” habida cuenta que nuestro centro ha vinculado además del indicador anterior el análisis de esta satisfacción al procedimiento P06-PFM01 [Procedimiento de Gestión de la Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina \(OAEm\)](#). El resultado junto con su informe del indicador [ISGC-P06-PM01: Grado de satisfacción del alumnado con la Oficina de Ayuda al Estudiante de medicina](#) (OAEm) en el momento de la aprobación de este informe que se aplica por vez primera es de 4.8. La CGC toma el acuerdo de fijar la meta de este indicador en 4.3. Además acuerda incluir dentro del SGC el procedimientos específico del centro P06-PFM02 Procedimiento de Acogida de Estudiantes de Medicina.

- En lo referente a **Orientación académica del Máster de Biomedicina:**

No se ha realizado ninguna acción específica nueva con respecto a otros cursos. En el curso académico 2021/22, el grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica (ISGC-P06-07) se ha incrementado 0,25 puntos más, con respecto al curso 2020/21, alcanzando un valor de 4 que es el valor Meta o estándar.

- En lo referente a **Orientación Profesional del Grado de Medicina:**

→ El título **Recomendación 12:** Se recomienda organizar de forma estable las acciones de orientación profesional que lleva a cabo el Centro y con el desarrollo para ello como plan de orientación profesional la AM18 del ciclo de mejoras que se cierra “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. Mantener anualmente la organización de las Jornadas de Orientación Profesional y organizar conjuntamente con los estudiantes jornadas de investigación. En relación con ello, durante el curso 21-22 se programó las Jornada de Orientación que se celebraron en noviembre de 2023, no viéndose reflejada esta actividad en el grado de satisfacción del alumnado que ahora medimos. El informe está disponible en el Colabora del centro en la ruta 06 Recursos para el aprendizaje y apoyo al estudiante > [RSGC P06\\_04 Informe de ejecución de actividades de orientación profesional del Centro](#) aprobado por la CGC del centro recientemente.

En relación con el resultado del indicador ISGC-P06-08: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional de 2.54 cuya meta es de 2.5, la CGC toma el acuerdo de elevar para el próximo ejercicio de meta a 3.0 habida cuenta que el valor medio de la UCA es 2.83 y desarrollar la acción de mejora del Plan director **AC 03.1** Organizar de manera periódica **Jornadas de investigación**, conjuntamente con los estudiantes plantada para el ciclo de mejora que se cierra y que no ha sido desarrollada.

- En lo referente a **Orientación Profesional del Máster de BioMedicina:**

→ Debido a **Recomendación 7 del Informe de renovación de la acreditación de la ACCUA 30/06/2020**, "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". Durante el curso 2020/21, desde la Coordinación del Máster en Biomedicina, con el apoyo del decanato, se puso en marcha un Proyecto de mejora de la docencia enfocado a la orientación profesional. El proyecto, titulado "Implantación de una metodología de aprendizaje enfocada a la orientación profesional en el Máster en Biomedicina de la Universidad de Cádiz" recibió la aprobación de la Unidad de Formación e Innovación docente de la UCA en la [Convocatoria de Actuaciones Avaladas para la Mejora Docente del curso 2021/22](#). De esta manera, fue posible desarrollar el proyecto con éxito. El proyecto consiste en un campus virtual al que tienen acceso los estudiantes del Máster en Biomedicina y titulaciones afines de la UCA. En este campus se publica un [Cronograma de actividades de Orientación profesional del Máster](#), el cual también se encuentra publicado en la página web del mismo, siguiendo las indicaciones de la ACCUA. El campus del proyecto se divide en dos apartados, uno es un Espacio para la publicación de ofertas de empleo o plazas de doctorado en áreas biomédicas y en el otro apartado se suben periódicamente entrevistas realizadas a profesores del máster, investigadores biomédicos, doctorandos, investigadores trabajando en el exterior, investigadores de empresas biomédicas, las cuales están enfocadas a optimizar la orientación profesional del máster. Debido a que el proyecto finaliza a final del Curso académico 2021/22 y los estudiantes sólo pudieron tener acceso cuando ya se había realizado la encuesta de satisfacción del título, esperamos que las acciones de mejora mencionadas, mejoren la orientación profesional del máster e incrementen el grado de satisfacción de los estudiantes en los cursos venideros. Como consecuencia de ello el grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional (ISGC-P06-08) ha mostrado una disminución 0,47 puntos con respecto al curso 2020/21, alcanzando un valor de 2,33, por lo que la orientación profesional continua siendo una debilidad de nuestro máster habida cuenta que no se llega a la meta para el título fijada en 4. La CGC acuerda bajar esta meta a 3.0 habida cuenta del valor medio de la UCA es 2,83 fijándose en 3.00 el valor meta del indicador del centro.

A la luz de lo anterior en relación con este objetivo puede **resumirse que la CGC tomó los siguientes acuerdos:**

1. Mantener el objetivo con el grado de desagregación antes indicado.
2. Incluir los procedimientos de gestión específicos del centro antes citados.
3. Fijar las metas indicadas de los indicadores antes citados.
4. Mantener la acción de mejora del Plan director AC 08.3 sobre Orientación profesional que estaba asociada al Máster pero vinculándola al centro mediante la implementación del nuevo **P06 - PMF03 - Procedimiento de Orientación Profesional de Estudiantes**, desarrollando un programa atractivo y accesible al alumnado con actividades presenciales y punto de encuentro e información.

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

El logro de este objetivo se plantea desde una visión agregada a nivel de centro. La única acción de mejora planteada en relación con este objetivo fue la AM16 Analizar y llevar el seguimiento de los BAUs presentados en relación con la consejería. Debemos informar que la debilidad que motivó esta acción de mejora fue debida a las incidencias identificadas por el equipo decanal el pasado informe de gestión que rápidamente desaparecieron al generarse un cambio de personal y una mejor organización del personal lo cual condujo a una mejora sustancial del servicio. Muestra de ello es que no

existieron BAUs ni incidencias desde entonces. El procedimiento específico del centro aprobado recientemente P07 - PFM03 - [Procedimiento de análisis y actuaciones ante BAUs e incidencias docentes](#) deja obsoletas acciones de mejora relacionadas con seguimientos específicos de BAUs. Ante ello la CGC acuerda dar por concluida la acción de mejora y eliminar el objetivo.

## **Criterio 5. Gestión y Resultados de los procesos de enseñanza y aprendizaje**

En relación con la Gestión y los Resultados de los procesos de enseñanza y aprendizaje el centro posee los siguientes objetivos que analizaremos a continuación y se **desarrollan de una manera desagregada por títulos**. No obstante, cuando existen acciones de mejora a desarrollar se han planteado desde una visión de centro para favorecer las sinergias pero siendo responsables las personas que ejercen las funciones de coordinación de cada título. Los objetivos planteados en relación con este criterios se indican a continuación, puede objetivarse el elevado número de ellos.

- 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.
- OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional 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.
- OC 04 Potenciar la internacionalización y movilidad nacional de nuestra oferta formativa (grado y máster)
- OC 09 (4.1) Aplicar códigos de buen gobierno y ética (satisfacciones globales y BAUS)
- OC 18 Potenciar la imagen y reputación corporativa de la Facultad entre los diferentes grupos de interés
- OC 07 Favorecer la mejora de tasas de graduación, tasas de abandono y rendimiento de nuestros títulos.
- OC 11 (4.4) Consolidar y avanzar en la administración electrónica de los procesos de gestión de la Facultad apostando decididamente por “Cero papel”
- OC 12 (4.5) Reducir impactos medioambientales promoviendo las “Reutilización “ y el “Reciclaje” en la medida de nuestras posibilidades (Dos de las “3R”)

**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.**

### **I) Grado de Medicina:**

Aunque la inclusión de este objetivo estratégico de calidad parece casi de obligado cumplimiento, habida cuenta de la necesidad permanente de analizar la necesidad de actualizar nuestra oferta formación, la aprobación del RD 822/2021 de Enseñanza Universitaria de septiembre de ese año, la existencia de las dos siguientes recomendaciones de la ACCUA y la

comprobación que nuestra memoria hasta vigente al inicio del curso estaba totalmente obsoleta en muchos aspectos, nos hizo informar de una importante debilidad: nuestra memoria de título no responde a los requisitos del citado RD y es el momento de modificarla, aun sabiendo que seríamos el primer título de la UCA y de los primeros del resto del estado en afrontar el cambio. Las recomendaciones de la ACCUA era:

- **Recomendación 6 de Especial Seguimiento:** “Se deben corregir las desviaciones detectadas en cuanto a contenidos, competencias y sistemas de evaluación en relación con lo establecido en la Memoria Verificada. Cuya acción de mejora específica era “Transformación de las asignaturas clínicas en anuales y mejora en la distribución de contenido/competencias en cada materia”. Algo que ya se estaba implementando pero que requería adaptación al nuevo RD.
- **Recomendación 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 competencia

Todo ello, nos llevó a generar la gran acción de mejora del Plan Director **AC 02.1 Modificación de memoria del título** 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 incluyó entre otras modificaciones:

Actualizar la Memoria al RD 822/2021, a sus importantes novedades incorporando resultados de aprendizaje relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, etc.

1. Corregir las desviaciones detectadas en cuanto a contenidos, competencias y sistemas de evaluación
2. Adaptar a carga horaria de actividades docentes a la realidad, sin olvidar actividades tipo talleres en TFGM (alineamiento con la normativa) y Rotatorio clínico
3. 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)
4. Eliminar los requisitos previos a superar (no para matricularse) en determinadas asignaturas.
5. Actualización de los datos del profesorado con especial interés por el profesorado clínico
6. Actualización de oferta de asignaturas optativas
7. Eliminación de datos innecesarios conforme al RD 822/2021 y actualización de datos obsoletos

Tras los intensos trabajos de redacción de la nueva memoria con elementos claramente distintos a la vigente durante el curso 21-22, en septiembre de 2022 se elevó una [nueva propuesta de la Modificación de la Memoria](#), la cual según las instancias universitarias se implementará a partir del curso 23-24 (código 0105). Consideramos esto es así, habida cuenta de que [Informe provisional de la ACCUA a la modificación](#), sólo incluía dos subsanaciones de escaso calado (completar datos de PAS y error en la cifra de ECTS en prácticas externas), y una recomendación menor de texto en web de mejora no vinculante. Las [alegaciones remitidas de la ACCUA](#) disponible el [Colabora de nuestro SGC](#) en la carpeta > Biblioteca de documentos / IMPLANTA SGC v3.0 - GESTIÓN POR PROCESOS – MEDICINA / 03 Modificación > Grado de Medicina > 03. Gestión de subsanaciones y Alegaciones > 02. Informe provisional de la ACCUA. En el momento de la elaboración de este informe estamos a la espera de la recepción del informe definitivo, el cual desde todas las instancias se espera

favorable.

Y junto a ello y de manera paralela, en virtud de las recomendaciones de la ACCUA, se plantearon también como acción de mejora:

- Completar la **integración médico-quirúrgica de las asignaturas clínicas**. Lo cual estaba en la memoria anterior y se ha programado para el curso 23-24 (4º curso) y podemos dar por concluida dicha acción.
- Reforzar los **procedimientos y revisión sistemática de las actividades y sistemas de evaluación** indicados en las fichas de las asignaturas (programaciones) para asegurar que se corresponden con la memoria del título. Este seguimiento del cumplimiento de los sistemas de evaluación y de paso de los demás aspectos programáticos de la memoria vigente, se ha realizado en el proceso de planificación docente anual por el decanato y las direcciones de departamento, en concreto en el momento de la revisión por parte del decanato y los departamentos de los sistemas de evaluación de las programaciones de las asignaturas. En este marco, se realizó una reunión previa del decanato con los directores de departamento, 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 y aprobó por la [CGC del 23 de Junio de 2020](#), unos [criterios para la revisión de las programaciones](#) por el decanato y por los departamento, para verificar que cumplieran c la [normativa de evaluación](#) y que estaban alineadas con los recogidos para cada una de las materias en la [memoria del título](#). Dicho documento fue aprobado por la CGC del 23.06.2020. 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. Tomando como punto de partida lo anterior, la CGC en su sesión de 11.04.23 aprobó el procedimiento del centro **P04-PFM01 Procedimiento de Revisión de los Planes y las Programaciones docentes** conforme a las Memorias de títulos.
- En este procedimiento se incluye además no solo la revisión de que se programe conforme a la memoria, también el Seguimiento del cumplimiento de los sistemas de evaluación para asegurar que se corresponden con la Memoria.

Relacionado con este objetivo como indicadores tenemos además de las tasas de rendimiento, éxito, evaluación etc. con valores claramente por encima de la media que supera las metas establecida, el ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título cuya meta es 3.5 y el valor del indicador es 3.48.

En virtud de este análisis la CGC acordó en el marco de este informe continuar desarrollando la acción de mejora del Plan Director **AC 02.1** con la **Implantación en medicina de la memoria plan (104) en 5º y 6º e implantación nueva modificación** de memoria (105) desde 1º a 4º, implementando el **P04-PFM01** Procedimiento de Revisión de los Planes y las Programaciones docentes conforme a las Memorias de títulos, procedimiento a nivel de centro ya que también será desarrollado por el Máster. Junto a ello CGC acordó mantener asociada a la anterior la acción de mejora del Plan Director aún no concluida **AC 06.09** 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.

## II) Máster de Biomedicina:

El Máster por su parte cuenta con las siguientes recomendaciones y acciones de mejora relacionadas con este objetivo sobre las cuales se informa lo siguiente:



- **Recomendación nº 05 del Informe de renovación de la acreditación ACCUA\* 30/06/2020:** Se recomienda revisar el contenido de las guías docentes de forma que coincida con la memoria verificada. Acción de mejora nº 1: Debido a las acciones de mejora planteadas e implementadas previamente, actualmente el contenido de las guías docentes coincide con la memoria verificada.
- **Recomendación nº 6 de especial seguimiento, del Informe de renovación de la acreditación ACCUA\* 30/06/2020:** Se deben revisar los sistemas de evaluación para garantizar que permitan una certificación fiable sobre la adquisición de competencias. Acción de mejora 1: Se han revisado durante el pasado y actual curso académico los sistemas de evaluación de las asignaturas del máster para asegurarnos que se adecúan a los establecidos en la memoria. Las modificaciones se han adicionado a las Programaciones docentes de los cursos 2021/22 y 2022/23.

En relación con ello los resultados de las tasas son análogos a los del grado de medicina. El resultado del indicador ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título 3,5 cuando la Meta es 4.5. La CGC acordó que el procedimiento P04-PFM01 Procedimiento de Revisión de las Programaciones docentes tuviera carácter agregado para todos los títulos del centro.

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

#### **I) Grado de Medicina:**

**A.- La coordinación docente** es de los aspectos que fortalecen la calidad de la oferta académica de los títulos. En nuestro grado de medicina, en virtud de las reuniones y comunicación informal con el grupo de interés del alumnado, se entiende que la coordinación docente posee dos niveles, la que se realiza entre las diferentes asignaturas entre sí para todas las actividades incluidas las prácticas clínicas gestionada por el decanato y las que se realizan en el seno de las asignaturas de la mano del profesorado responsable de las asignaturas.

En relación con ello, teniendo en cuenta ambos ámbitos, la satisfacción con la coordinación se mide mediante el **ISGC-P04-10: Grado de satisfacción del alumnado con la coordinación docente** cuyo valor del curso 21-22 se ha mantenido igual que el curso anterior 2.71, valores que consideramos una debilidad ya que nuestra meta queda establecida en 3.3, aunque el valor medio de la UCA de este indicador es de 3.01. La responsabilidad de la coordinación del profesorado entre asignaturas es del centro y dentro de las asignaturas es de los departamentos, mientras que la responsabilidad de que el título se imparta con calidad es del centro. Ante ello, la CGC toma el acuerdo de generar una nueva acción de mejora para solventar esta debilidad en la que entre en juego los departamentos del título consistente en de un documento de **“Buenas prácticas en la coordinación docente de profesorado de las asignaturas”**, así como la acción de mejora Implementar todos y cada uno de los nuevos **procedimientos de gestión del título relacionados con el P04** Proceso para la gestión de los procesos de enseñanza-aprendizaje de aprobados entre marzo y abril de 2023

- Relacionada con esta coordinación, el grado cuenta con la **Recomendación 2 de la ACCUA “Mejorar los procedimientos de coordinación con los tutores de prácticas clínicas** para garantizar que conocen las competencias que deben alcanzar los alumnos durante dichas prácticas y que la evaluación refleje el grado de adquisición de dichas competencias”. En relación con ello la CGC previa a la aprobación a este informe aprobó el procedimiento específico **P04-PFM05 Procedimiento de Gestión de los Tutores/as clínicos** del Grado que



desarrolla con todo detalle lo recomendado por la ACUA y lo que hasta ahora se ha realizado: La coordinación, los flujos de información, una mejora de la información de los tutores sobre las competencias a adquirir, etc. Además se ha puesto en marcha el programa R0 Medicina para el seguimiento y evaluación del rotativo que incluye los resultados de aprendizaje que los tutores clínicos tienen que evaluar mediante rúbrica. Para el curso próximo esperamos una mejoría en relación con este procedimiento

**B.- En relación con el grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas de título,** relacionada con este objetivo estaba planteada la acción de mejora AM06 “Verificación de la causa de disminución del grado de satisfacción del alumnado en lo referente a las **prácticas clínicas** mediante una encuesta específica para el alumnado y medidas específicas acordes para subsanar causas”. Debe aclararse que en nuestro título no es de aplicación los indicadores ISGC-P04-12, ISGC-P04-13 y ISGC-P04-14 relativos a las prácticas externas, ya que las prácticas clínicas no se consideran como tales y no están incluidas dentro de la aplicación GADES de la UCA que gestiona este tipo de prácticas. En el nuevo procedimiento del sistema P04-PFM04 Procedimiento de Organización de las Prácticas clínicas del Grado queda asociado como indicador propio del centro el resultado del Informe de Satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas de todas las asignaturas incluidas el rotatorio. Para el curso 21-22 que empleó como nivel de satisfacción el valor medio de satisfacción del alumnado en esta encuesta de prácticas clínicas que fue de 3.65 cuando la meta se acuerda en el marco de este autoinforme en 3.8, lo cual demuestra cierta debilidad a subsanar. Los ítems que se han encontrado por debajo de 3.8 y se consideran como causas este sensible bajo nivel de satisfacción colocadas por orden de significación de mayor a menor son los siguientes:

- Valoraciones de 3.5:
  - ¿Cuál es su grado de satisfacción global con la actuación docente durante las prácticas?
  - ¿Han sido o son comunicados por los profesores responsables los objetivos y tareas a realizar durante las prácticas?
  - ¿Al comenzar las prácticas: ¿recibe una adecuada atención por parte del personal del Servicio/Unidad?
  - ¿Se ha sentido integrado en el Servicio/Unidad?
- Valoraciones de 3.6:
  - ¿Cómo calificaría el grado de puntualidad y cumplimiento de los profesores de prácticas (profesores asociados)?
  - ¿Cree que se han cumplido los objetivos del Programa Docente Práctico?
  - ¿Cree que la actividad asistencial del Profesor/es Asociado/s es la adecuada para el desarrollo de estas prácticas?
- Valoraciones de 3.7:
  - ¿Cómo puede calificar el trato recibido en el desarrollo de las prácticas por los profesores asociados?
  - Puntúe de forma global la capacidad docente del/de los Profesor/es Asociado/s

Ante ello se sacan las siguientes conclusiones:

1. Se debe aumentar el nivel de comunicación de los profesores responsables de las Asignaturas y del responsable del rotatorio con los tutores clínicos
2. Se deben establecer unas instrucciones muy claras a los tutores clínicos sobre sus funciones docentes y como desarrollarlas.
3. Se debe emplear la rúbrica de evaluación desde el primer momento para asegurar que se pueden adquirir todos los resultados de aprendizaje programados.
4. Se debe analizar con los servicios clínicos los problemas que pudieran existir para la integración del alumnado en los servicios.

5. Se debe medir el grado de satisfacción de los tutores clínicos para recabar información sobre aspectos a mejorar en el desarrollo de las prácticas clínicas.

Durante el curso 21-22 se elaboró una nueva encuesta de satisfacción con los practicums sustituye a la antes citada y cuyo resultado será el indicador de satisfacción específico para el grado de Medicina (también para los otros grados Sanitarios y Magisterio). Este indicador se incluye en el Procedimiento del Centro P04-PFM04. Ante ello se plantea la acción de mejora del Plan Director **AC 06.10 sobre la Gestión de las Prácticas Clínicas** implementando los procedimientos: P04-PFM04 Procedimiento de **Organización de las Prácticas clínicas** del Grado, P04-PFM05 Procedimiento de **Gestión de los Tutores/as clínicos** del Grado y 04-PFM03 Procedimiento de Distribución del alumnado del Grado entre los Hospitales y los **Grupos de prácticas**, elaborando y difundiendo un catálogo de buenas prácticas en el desarrollo de la docencia clínica práctica en virtud del análisis de las causas detectadas en el presente Informe de gestión” .

C.- El [número de estudiantes de nuevo ingreso](#) está relacionado de manera clara con la calidad de la oferta y por lo tanto con este objetivo 06. En relación con ello en la actualidad tenemos aún vigente la **Recomendación 5 de Especial Seguimiento de la ACCUA** de su informe de 12.11.20 y por lo tanto atendida con su correspondiente acción de mejora (AM11 autoinforme 20-21).

Nuestra memoria de título recoge 140 estudiantes 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. Para el curso académico 19-20, el Distrito Único Andalúz por error dio orden de matricular a 180 alumnos.

Durante el curso 19-20 se llegó a un acuerdo entre el Decanato y Vicerrectorado de estudiantes de reducción de 5 estudiantes cada uno de los siguientes cursos académico hasta llegar al número de 140 en el curso 23-24. Esto se ha implementado hasta la fecha, en la que Gobierno Estatal, habida cuenta de la necesidad de aumento de médicos, está promoviendo el número de plazas de estudiantes, inclusive habilitando dotación presupuestaria para ello en los presupuestos generales 2023, así como ser autorizado en el Consejo General de Política Universitaria posibilitar un incremento del número de estudiantes de nuevo ingreso de hasta el 15% del número de plazas que aparecen en la memoria verificada. Para favorecer esta política desde las instituciones públicas se ha prometido aumentar el número de plazas MIR, dotar de más recursos humanos y materiales, incentivar el reconocimiento de la labor docente del profesorado vincular y tutores clínicos, etc. La Junta de Andalucía en el momento de la aprobación de este autoinforme está gestionando desde la Consejería de Universidades el aumento del número de alumnos de las Facultades Andalúzas. La Junta de Facultad de nuestro centro aprobó en su sesión del 26 de enero de 2023 no superar el número de 155 plazas y realizar las gestiones necesarias para recibir la compensación desde el Estado y la Comunidad Autónoma. Recientemente hemos sido informado de la dotación presupuestaria adjudicada para afrontar este aumento de número que supera el millón de euros.

D.- **Disponibilidad de criterios de selección y asignación de TFGM, así como su gestión** también debe incluirse dentro de este objetivo. Hasta la reunión previa a este informe el título disponía de una [Normativa de TFGM](#) y de un [Procedimiento para la Asignación, Desarrollo y Evaluación de los TFGM](#) disponibles también en el portal del TFGM de título y son de aplicación para el curso 22-23:

1. Establece el procedimiento para asegurar la idoneidad del profesorado que supervisa (tutores/as) y evalúa (tribunales) los trabajos .
2. Establece el procedimiento para la oferta de trabajo por parte de alumnado y profesorado.
3. Garantiza la igualdad de oportunidades y el trato homogéneo y justo a la totalidad del estudiantado .

No obstante, aunque el Procedimiento desarrolla y concreta la Normativa el Equipo Decanal identifica que existen muchas reiteraciones entre ambos documentos y matices que pueden generar confusión. La CGC en su sesión previa a la aprobación de este informe ha aprobado fusionar ambos documentos en un único procedimiento del SGC del centro que lo desarrolle todo es el **P04 - PFM08 Procedimiento de Trabajos fin de Grado y Máster (TFGM)** del grado y para el Máster el P04 - PFM09 Procedimiento de Trabajos Fin de Máster (TFM).

En relación con los TFGM, título tenía pendiente la **Recomendación 4 de la ACCUA** que recomienda implementar un mecanismo que facilite el acceso de los Estudiantes a los datos clínicos necesarios para la realización de los TFGM. Tras las consultas realizadas al SAS y al Comité de Ética e Investigación de la Provincia el alumnado tiene un procedimiento específico en el Campus virtual del TFGM para poder acceder a los datos clínicos de los pacientes conforme a las indicaciones dada por el Comité de Ética en la que los datos clínicos les deben llegar desde los tutores y los datos personales deben ser pseudo anonimizados si no existe consentimiento expreso para el tratamiento de los datos por parte de los pacientes. Aunque hasta el momento se analizaron 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.

Cabe destacar que no existen criterios de selección de los TFGM, habida cuenta que el alumnado durante el 5º curso en la asignatura de Metodología de Investigación en Biomedicina, el alumnado puede plantar los temas libremente eligiendo los tutores relacionados con los temas de su elección, no existiendo hasta el momento alumnado que refiera que no ha encontrado tutor o tema. En el caso de que esto ocurriera la [normativa de TFGM](#) recoge la necesidad de establecer una asignación de número de alumnos por área, medida que hasta el momento no se ha tomado.

No obstante a todo lo anterior, el análisis del resultado del indicador **ISGC-P04-11 relativo Grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización** del TFGM, vuelve a situarse en 2.62, valores de hace tres cursos; bajando en 0.67 puntos el valor del curso pasado y situándonos por debajo de la media de la UCA que es 3.06 y por debajo de la META establecida en 3.2, lo que consideramos una debilidad a afrontar distinta a las recomendaciones de la ACCUA relacionadas y que genera su **acción de mejora específica** consistente en la implementación del nuevo procedimiento de TFGM aprobado.

En cuanto al **perfil del profesorado que supervisa el TFGM** (tutores), cualquier docente incluido en las tablas del [ANEXO II](#) y III del autoinforme del título pueden ser tutor o tutora de TFGM. Para la adecuada supervisión, los tutores de los TFGM en virtud de la citada normativa son remitidos a los departamentos entre diciembre y enero de cada curso y solo con la conformidad de los mismos es posible proceder a la elaboración, presentación y defensa del trabajo. El campus virtual es la plataforma de gestión de todo el proceso de los TFGM.

El título también cuenta en relación con el TFGM la **Recomendación de la ACCUA 9** “Revisar la normativa sobre TFGM y su guía docente para garantizar que ambas se ajustan a lo establecido en la Memoria Verificada” y **Recomendación 10** “Regular el proceso de asignación de tutores de TFGM para garantizar una mejor distribución de las tareas de dirección entre el profesorado del Grado:

- La [Normativa](#) sobre TFGM y su [guía docente](#) se ajustan a lo establecido en la Memoria verificada.
- La [Normativa de TFGM](#) y el [Procedimiento para la Asignación, Desarrollo y Evaluación de los TFGM](#) garantiza una mejor asignación de tutores entre el profesorado del Grado, existiendo en la [Oficina de Ayuda al Estudiante](#) escasas incidencias relacionadas con el TFGM y ninguna relacionadas con dicha asignación, lo cual puede comprobarse el portal de la web de dicha oficina. El nuevo procedimiento de TFGM aprobado además mejora esta distribución determinando el criterio del encargado docente del área a las asignaturas del título, lo cual es proporcional al número de profesores de la misma. Junto a ello la CGC, acuerda emplear las reuniones con el

grupo de interés las causas de la disminución del grado de satisfacción con elección y realización del TFGM e implementar las acciones específicas relacionadas con el resultado del análisis.

A la luz de este análisis la CGC toma el acuerdo de mantener estas acciones en el marco de la nueva acción de mejora **ACM 07.2b** Implementar el Procedimiento **P04 - PFM08 Procedimiento de Trabajos Fin de Grado y Máster** (TFGM) del Grado

Atendiendo a las evidencias requeridas en el marco de la solicitud del Implanta, la CGC elaboró y aprobó el procedimiento **P04-PFM12 Plan de Contingencia ante eventualidades** en el desarrollo de la docencia.

## **II) Máster de Biomedicina:**

El Máster por su parte cuenta con las siguientes recomendaciones, debilidades y acciones de mejora relacionadas con este objetivo sobre las cuales se informa lo siguiente:

- **Recomendación nº 04 del Informe de renovación de la acreditación ACCUA\* 30/06/2020:** 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. En relación con ello la Normativa de TFM del curso 2022\_23 se ha modificado siguiendo las indicaciones de la ACCUA, con el fin de garantizar que las prácticas en Servicios hospitalarios permitan alcanzar las competencias establecidas en la memoria.
- Como Punto débil nº 04: Se evidencia una **disminución en el Grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización** de TFG/TFM (ISGC-P04-11), de 1,14 puntos en el Curso 2021/22, con respecto al Curso 2020/21.

A la luz de este análisis la CGC acuerda la necesidad de, como se ha realizado para el grado elaborar y aprobar el procedimiento del centro **P04-PFM09 Procedimiento de Trabajos Fin de Máster** (TFM) y establecer como acción de menos implementar este nuevo procedimiento

**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.**

### **I) Grado de Medicina:**

En relación con este objetivo el grado de medicina tiene aún activa la Recomendación 12 relacionada con la Orientación profesional para el ciclo que se cierra, y relacionada con ella el grado tenía planificada organizar, conjuntamente con los **estudiantes de las siguiente jornadas de investigación**. Durante el ejercicio que ahora se informa no ha sido posible afrontar esta acción de mejora. Los resultados de los indicadores de calidad relacionados son ISGC-P06-06: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional (2.54) con un valor meta de 3.5 y ISGC-P05-04: Grado de satisfacción global de los estudiantes con la docencia (3.48) con un valor meta igualmente de 3.5. En la actualidad solo contamos con una responsable que ya está trabajando en ello. Ante ello la CGC acuerda mantener la a AM 03.1

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

### **I) Grado de Medicina:**

En relación con la Movilidad del Grado de Medicina nuevamente se cuenta con una nueva Recomendación la 3: **“Mejorar el análisis de la situación de la movilidad en el Grado”** En relación con ello, en función de lo recogido en el autoinforme del título se realiza el siguiente análisis:

Toda la información sobre la oferta de destinos, los convenios de movilidad, información al alumnado y asignación de destinos, procedimiento de acogida y gestión de apoyo está disponible en la pestaña [“Movilidad” de la web de la facultad](#) que es específica para ello y se accede desde la página sección de movilidad de la web de la facultad. Los procedimientos sobre movilidad son gestionados desde el [Vicerrectorado de Internacionalización](#) (Directrices 1 a 6). Las coordinadoras de movilidad que se publicitan en dicha web del centro son nombradas por el decanato (Directriz 5).

La movilidad entrante en nuestro título, como consecuencia de la pandemia fue suprimida durante los cursos 20-21 y 21-22 debido a que no debíamos aumentar el número de plazas para las prácticas clínicas, en servicios clínicos saturados por la pandemia. Por contra, durante el curso 21-22 no suprimimos la movilidad, aún no pareciendo moralmente coherente suprimir la entrante y mantener la saliente. Debimos hacerlo ya que no podíamos poner en riesgo las prácticas clínicas con servicios clínicos saturados por la pandemia, pero por contra teníamos pendiente la **Recomendación 3 de la ACCUA**: “Se recomienda mejorar el análisis de la situación de la movilidad en el Grado”, en el marco de la cual se incluyó en la acción de mejora 9 relacionada profundizar el presente análisis y el promover entre nuestro alumnado la movilidad. El resultado de esta promoción ha sido muy satisfactorio, habida cuenta que valor el indicador ISGC-P04-09: Porcentaje de alumnado que participa en programas de movilidad saliente (Directriz 7) es el mayor de nuestra historia, tanto a nivel internacional (14.34 %) como nacional (4.66%).

A nivel internacional (14.34%) nuestro máximo histórico era de 4.05% en el 18.19 y el valor pre pandémico del curso 19-20 fue de 3.69 %, aunque como se recordará hubo que suspender. Estos datos correlacionan con la movilidad nacional ha llegado hasta el 4.66 % cuando el máximo histórico fue de 1.55% y el pre pandémico 0.95%. Tras la superación de la pandemia podemos concluir que la movilidad saliente no solo se ha recuperado, sino que ha supuesto una importante mejora que supera notablemente los valores medios de la UCA, tanto internacional (3.03%) como nacional (0.9%), lo cual consideramos una fortaleza.

En cuanto al nivel de satisfacción del alumnado con la movilidad, debemos que entender este curso 21-22 qué saliente y por la tanto bajo la responsabilidad de las Universidades de destino medido por el indicador ISGC-P04-15 2.89 frente a una media de la UCA de 3.19, observamos una bajada de 0.47 con respecto al curso pre pandémico anterior que tenemos datos (18-19). Habida cuenta que el grado de satisfacción depende de las universidades de destino, no considerado y de la poca distancia al valor medio de la UCA, no consideramos esta bajada como una debilidad. No obstante, consideramos necesario que las coordinadoras de movilidad profundicen de manera cualitativa con el alumnado en las incidencias detectadas en las universidades de destino al objeto de replantear inclusive los convenios correspondientes.

Por último indicar que el grado de satisfacción de las responsables de calidad se analiza mediante informes periódicos de evaluación del servicio remitidos por las mismas al decanato cuyas evidencias están en el Colabora (usuario: ; clave: ) Biblioteca de documentos / IMPLANTA SGC v3.0 - GESTIÓN POR PROCESOS - MEDICINA > 06 RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y APOYO AL ESTUDIANTE> RSGC P06 05 Informes de Coordinaciones de Movilidad

En cuanto a los indicadores de calidad relacionados con la movilidad los resultados de los indicadores y metas son los siguientes:

- ISGC-P04-09: Porcentaje de alumnado que participa en programas de movilidad 15% (Meta 10%)
- ISGC-P04-15: Grado de satisfacción del alumnado que ha participado en redes de movilidad nacional e internacional, tanto entrantes como salientes 2,89 (Meta 4)

Junto a ello, la CGC acordó recientemente la elaboración y aprobación del procedimiento de gestión específico del título **P04-PFM11 Procedimiento de Movilidad** de Estudiantes de Medicina que en momento de la elaboración de este informe su borrador inicial está en proceso de elaboración y reducir por el momento la meta a 3.5, algo que se debería haber realizado hace unos años. A la luz de los resultado la CGC acuerda mantener la acción de mejora del Plan Director AC 04 Promoción de los programas de movilidad del alumnado

#### **OC 09 (4.1) Aplicar códigos de buen gobierno y ética (satisfacciones globales y BAUS)**

En relación con ello el Equipo Decenal pone encima de la mesa de la CGC que la función de revisión, seguimiento y líneas de actuación en relación con los BAUs y las Incidencias docentes detectadas por el centro no se está llevando de manera adecuada por la comisión. Hasta hace pocas fechas en el seno de la comisión no se habían presentado informes de BAUS, aunque ciertamente no era algo obligado en el sistema. El alumnado en la reuniones de grupos de interés y en conversaciones informales habían manifestado la sensación de que presentar un BAU tenía poco recorrido habida cuenta que muchos de no se enfrentan con decisiones ejecutivas. Fruto de ello fue incluir dentro del Sistema en el Proceso 07 el procedimiento **PFM03 - Procedimiento de análisis y actuaciones ante BAUs e incidencias docentes** Fruto del cual recientemente la CGC ha analizado el primer informe de BAUs y se están tomando decisiones como la que constituir subcomisiones de la CGC para analizar las quejas que no son asuntos circunstanciales y sí que se repite incluso de año en año.

Aunque el número de quejas en función de los indicadores ISGC-P07-11: Número de quejas o reclamaciones recibidas respecto al número de usuarios (0.26 %) y ISGC-P07-12: Número de incidencias docentes recibidas respecto al número de usuarios (0.7%) no llegan a los valores meta 2% y 1% respectivamente, con lo que no se hace necesaria generar una acción de mejora específica; si consideramos que la implementación del nuevo procedimiento tendrá calado en la mejora de ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título que, como se ha indicado en diferentes partes de este informe, está un poco por debajo de nuestra meta y debemos levantar. Para finalizar indicar que la CGC acuerda mantener este objetivo OC 09 sobre el buen gobierno aunque no esté relacionado con él acción de mejora específica habida cuenta se considera transversal a todo el plan de mejoras del centro.

En relación con este objetivo y en concreto con el Máster de Biomedicina se encuentra Debilidad por la cual,

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

La CGC acuerda mantener este objetivo y la acción de mejora del Plan Director previamente indicada (**AC 06.16**), aunque en el autoinforme se indica que se ha avanzado en este aspecto, al objetivo de implementar en todos los títulos de centro el P07-PFM01 Procedimiento de Gestión de la [Participación de los grupos de interés alumnado, profesorado y PAS](#).

#### **IV) SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAS DEL CENTRO**



Durante el ciclo de mejora que con este Informe de gestión se cierra, la CGC ha evaluado el **seguimiento del plan de mejora en tres ocasiones**, como queda recogido en las actas de [20.05.22](#), [22.12.22](#) y en el marco de la elaboración del presente informe el día 19.04.23. Este último seguimiento del plan de mejoras, ha sido descrito con detalle a lo largo de este Informe de Gestión y se amplía el análisis al [seguimiento de todas las Acciones de mejora del Plan Director](#) al acabar el primer año de vigencia, que como sabemos, coincide con el primer ciclo de mejora del SGC del Centro. En él se muestra el estado en el que se encuentran las acciones a la finalización del ciclo de mejora que ahora se cierra (identificadas, definidas y realizadas, conseguidas, en proceso, etc.) Estos informes de seguimiento están disponibles en la web del centro

Fruto del análisis de los resultados, ha quedado elaborado el [nuevo Plan de mejoras del centro](#) para el ciclo de mejora que en mayo'23 se inicia. La CGC acordó no mostrar en él las acciones de mejora relacionadas con recomendaciones de la ACCUA que, a la luz de los resultados de los indicadores o de las evidencias informadas, sólo quedaría para su cierre la confirmación de su resolución por parte de la ACCUA. Así quedan marcadas en el informe de seguimiento de 19.04.23. En el caso de que algunas de estas recomendaciones fueran informadas por la ACCUA aún como pendiente de resolver, la CGC procederá a actualizar el Plan de mejoras, incorporando las nuevas acciones de mejora necesarias para su resolución.

El nuevo Plan de mejoras está basado en el análisis de datos, indicadores y resultados y toma de decisiones adoptadas fruto de la aplicación del SGC que quedan recogidos en este Informe de Gestión. El [estado de las acciones de mejora de este nuevo plan que se han trasladado del ciclo anterior](#).

En el [Plan de mejora](#) se indica:

- En la columna "ORIGEN" se indican marcadas con una "R" inicial, seguida de "Med" o "Bio" las Recomendaciones de la ACCUA que fueron detectadas por esta agencia en los diferentes programas de verificación, modificación, seguimiento y renovación de la acreditación de las titulaciones del Centro.
- En la columna "NIVEL" si la acción de mejora será desarrollada por ambos títulos de centro o si solo será desarrollada por uno de los dos títulos.
- En las columnas correspondientes a "INDICADORES DE SEGUIMIENTO" y "CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR" se incluyen los indicadores estratégicos del plan director y del SGC, sus valores actuales y valores meta, así como aquellos indicadores estratégicos o evidencias relacionadas con cada acción de mejora.
- Como se ha indicado, existe un [informe específico para el seguimiento periódico de la marcha de las acciones de mejora](#), en las columnas de "SEGUIMIENTO" puede observarse los datos de este informe, al objeto de poder analizar globalmente dicho Plan.

## V) INFORME SOBRE CÓMO SE HAN ATENDIDO Y RESUELTO LOS DIFERENTES ASPECTOS DETECTADOS EN EL INFORME DE CERTIFICACIÓN

No procede, ya que en el momento de elaborar y aprobar el presente informe de gestión 21-22 aún no se ha recibido informe de certificación, habida cuenta que el Centro se presenta al Programa IMPLANTA en la convocatoria de 2023 por vez primera habiendo completado al menos un ciclo anual de mejora como puede evidenciarse mediante el presente [informe de gestión 21-22 y el anterior 20-21](#)



## SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORA DEL PLAN DIRECTOR DEL CENTRO

ESTADO DE CUMPLIMIENTO INFORME GESTIÓN 21-22 (ABRIL'23)

### HISTORIAL DE EVALUACIONES DE SEGUIMIENTO

EVALUACIÓN POR LA CGC DEL:

19/04/2023

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CALIDAD CENTRO	AC PD	ACCIONES DE MEJORA A DESARROLLAR	FECHA ÚLTIMA EVALUACIÓN	ANÁLISIS CGC ÚLTIMA EVALUACIÓN	ESTADO	FECHA CUMPLIDA POR CGC
OC 01 (1.1) 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.	AC 01.1	Implementar 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 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	19/04/2023	Hasta el momento se has incorporado los OBS y sys resultados de Aprendizaje a la nueva Modificación de Memoria conforme al RD 822/2021	Parcialmente cumplida	
OC 01 (1.1) 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.	AC 01.2	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 Competencias digitales, 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	19/04/2023		En estudio	
OC 01 (1.1) 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.	AC 01.3	Transformación de las asignaturas clínicas en anuales y mejora en la distribución de contenido/ competencias en cada materia	19/04/2023	Esta transformación se incluyó en la última modificación del Plan de estudios aprobada por la DEVA (Código 104). Se inició en primero en curso 20-21 y ya se ha realizado la programación de las asignaturas con integración medicoquirúrgica (4º curso) por lo que se considera resuelta la Recomendación de la DEVA	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
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	AC 02.1	<p>Modificación de memoria del título 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:</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>Implantación nueva modificación de memoria (105) desde 1º a 4º continuando la extinción de la modificación de la memoria (0103). Implementando el P04-PFM01 Procedimiento de Revisión de los Planes y las Programaciones docentes conforme a las Memorias de títulos, el cual es un procedimiento del centro que también será desarrollado por el Máster.</p>	19/04/2023	<p>La junta de Facultad aprobó por asentimiento la implementación de la supresión de los prerrequisitos lo antes posible y la redacción de la modificación de la memoria en este sentido. Se han iniciado los trabajo para la modificación de la memoria de título en el momento del la aprobación de este autoinforme</p> <p>Evidencias: Memoria modificada y aprobada en la web de la facultad de medicina</p> <p>Verificación por la secretaria de la Facultad de la no existencia de ninguna asignatura con una evaluación en estado de Incompatible.</p> <p>Informe de DEVA de la memoria recibido ayer 20 dic. Solo pequenos detalles totalmente subsanables . Se remitió las tres alegaciones en plazo y forma. En abril'23 se está a la espera del informe definitivo. Se implantará la modificación en próximo curso 23-24 ya que no existiría subsanación condicionante de infore negativo salvo corrección de un número erróneo.</p>	Muy avanzada	19/04/2023
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	AC 02.2	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	22/12/2022		Totalmente cumplida	22/12/2022
OC 08 (2.4) Consolidar y mejorar nuestras prácticas de difusión de oferta formativa, así como la orientación académica y profesional de nuestros estudiantes	AC 03.1	Organizar de manera periódica Jornadas de investigación, conjuntamente con los estudiantes.	19/04/2023	Se ha realizado las Jornadas de Salud Mental de la Facultad de Medicina durante el curso 22-23. Existe una profesora responsable que está formando equipo y elaborando proyecto,	Parcialmente cumplida	

OC 04 (1.6) Potenciar la internacionalización y movilidad nacional de nuestra oferta formativa (grado y máster)	AC 04	Promoción de los programas de movilidad del alumnado	19/04/2023	Se ha puesto en marcha durante el curso 22-23 la movilidad que estaba suspendida por el COVID, se ha incluido hospital universitario pinta europea y se están manteniendo reuniones con los servicios clínicos para solicitar número de plazas. Las tasas de participación han superado los metas. Para levantar el nivel de satisfacción se plantea una nueva acción consistente en implementar el nuevo procedimiento relacionado con la movilidad	Avanzada	
OC 05 (2.1). Mejorar las infraestructuras físicas para la impartición de la docencia.	AC 05.1	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	19/04/2023	Durante el curso 22-23 se ha logrado planificar una ocupación del Taller de Habilidades en los porcentajes mínimos previstos, ofreciéndose a todo el profesorado que lo necesite. Se ha aumentado significativamente el número de asignaturas que lo emplean Se ha montado al inicio del curso 22-23 por parte del Dpto. de Anatomía y Embriología Humanas el Taller de Habilidades clínicas anatómicas En diciembre 22 se ha iniciado el procedimiento para dotar a los talleres de habilidades del apoyo de personal técnico necesario si fuera posible	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
OC 05 (2.1). Mejorar las infraestructuras físicas para la impartición de la docencia.	AC 05.2	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.	19/04/2023		Totalmente cumplida	19/04/2023
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.	AC 06.01	Completar la puesta en marcha de todas las acciones de mejora, destinadas a dar respuesta a las recomendaciones recibidas del DEVA del Máster de Biomedicina	19/04/2023	Se lleva el seguimiento de la marcha de los trabajos de las Acciones formativas por la CGC y se rinde cuentas en la web y en los órganos de gobierno. La CGC considera que han puesto en marcha todas las acciones de mejoras de los títulos del centro.	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
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.	AC 06.01	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.	19/04/2023		Totalmente cumplida	19/04/2023
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.	AC 06.02	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.	19/04/2023		Totalmente cumplida	19/04/2023
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.	AC 06.03 AC 06.04	Se recomienda completar y mejorar los procedimientos destinados a recoger la satisfacción de egresados	19/04/2023	Las encuestas de satisfacción de los egresados se realizan y se presentan resultados sobre ellas. En cambio está pendiente de elaborar e implementar el procedimiento de análisis de la satisfacción de los empleadores	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
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.	AC 06.03 AC 06.04.1 AC 18.1	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 de empleadores, a los centros asistenciales del SAS, centros privados, compañías de seguro y a los tutores clínicos durante el curso 21-22. Analizar sus resultados en el marco del autoinforme de dicho curso. Para ello se plantea realizar reuniones y grupos de discusión con empleadores (el personal de SAS, etc.) y encuestas de satisfacción a egresados. Completar y mejorar los procedimientos destinados a recoger la satisfacción de empleadores, elaborando e implementando el P07 - PFM02 - Procedimiento de participación y análisis de la satisfacción de los empleadores.	19/04/2023	Las encuestas de satisfacción de los egresados inculda en la recomendación de la ACCA se realizan y se presentan resultados sobre ellas. En cambio está pendiente de elaborar e implementar el procedimiento de análisis de la satisfacción de los empleadores	Muy avanzada	
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.	AC 06.05	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.	19/04/2023	Se ha analizado la encuesta que existía hasta ahora y se llegan a las conclusiones y tareas a desarrollar para la mejora en el informe de Gestión 21-22 Se ha elaborado una nueva encuesta específica para los practicums de la	Totalmente cumplida	19/04/2023
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.	AC 06.06	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.	19/04/2023	En la memoria consta 140 alumnos La aprobación del número de alumnos de 155 y el acuerdo de la interterritorial de autorizar un número de plazas superior al 15% hace que esta recomendación esté resuelta.	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
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.	AC 06.07	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	19/04/2023	Se ha participado activamente con el servicio de innovación pero ciertamente debemos aumentar la difusión y promoción de los cursos de innovación docente sobre todo teniendo en cuenta la realidad del profesorado clínico	Parcialmente cumplida	

OC 01 (1.1) 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.	AC 06.09	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.	19/04/2023	La modificación de la memoria pendiente de informe definitivo incluye todos los elementos metodológicos y de evaluación para la adquisición de los resultados de aprendizaje que posibiliten una mejor preparación del alumnado ante el examen MIR tales como primacía de la enseñanza basada en casos clínicos y la realización de exámenes test tipo MIR sobre casos clínicos, etc. No obstante queda pendiente la realización del repertorio de buenas prácticas para su difusión e implementación por parte del profesorado	En estudio	
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.	AC 06.10	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	19/04/2023	No ha sido posible la incorporación del la DG de Ciencias de la Salud a las Comisiones de curso siendo esto sustituido por reuniones periódicas con dicha dirección	Parcialmente cumplida	
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.	AC 06.10 AC 06.11	1.-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. Antes del inicio de las prácticas clínicas de cada curso académico, el profesor responsable de la asignatura clínica establecerá reuniones de coordinación con los profesores asociados de CC.de la Salud que participan en la docencia práctica. Una vez producidas las contrataciones de profesorado (o, en su caso, el registro de tutores clínicos), antes del inicio del curso, instrucciones a éstos (para los 3 hospitales), por parte del profesor responsable de la asignatura, sobre los contenidos y valoración de las competencias clínicas de la asignatura bajo su responsabilidad, información que habrá de hacerse bajo la coordinación del Director del Departamento y del Profesor Delegado de la DG de Ciencias de la Salud para cada hospital. Todo ello se gestionará mediante la aplicación R0 Medicina. 2.- Incorporación del Delegado de la DG de Ciencias de la salud a Comisiones de curso 3.- Reuniones periódicas trimestrales del Coordinador de Título/Equipo decanal con los Delegados de curso para seguimiento	19/04/2023	No ha sido posible la incorporación del la DG de Ciencias de la Salud a las Comisiones de curso siendo esto sustituido por reuniones periódicas con dicha dirección  Se mantiene contacto permanente mediante la Oficina de Apoyo al Estudiante para el seguimiento de las prácticas clínicas  SE ha implantado aplicación "R0-Medicina". Se aprobó e inicia la implementación de procedimiento de Organización de Tutores clínicos	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
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.	AC 06.12	Posibilitar el acceso a los informes del Diraya del SAS con datos personales truncados, mediante la solicitud al SAS.	19/04/2023	Se informa a la ACCUA que esta recomendación no es posible por las instituciones sanitarias. En la normativa y procedimiento anterior, así como en el nuevo procedimiento de TFGM que la sustituye se especifica el procedimiento para que el alumnado pueda acceder a los datos a través de sus tutores.	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
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.	AC 06.13	Revisión que el contenido de las guías docentes coincide con la memoria verificada. 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 guías docentes coincide con la memoria verificada.	19/04/2023	Se ha elaborado tablas para el próximo curso para el seguimiento del cumplimiento de los tipos de actividades y sistemas de evaluación. Se ha aprobado el procedimiento para la revisión de los planes y programaciones docentes de las asignaturas que se está aplicando en el momento de la presente evaluación del seguimiento de las acciones de mejora.	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
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.	AC 06.14	Revisar los sistemas de evaluación de las asignaturas del máster para asegurarnos que se adecúan a los establecidos en la memoria.	19/04/2023	Se aprobó criterios para la revisión de los sistemas de evaluación por parte de CGC y recientemente se ha aprobado el procedimiento para la revisión de los planes y programaciones docentes de las asignaturas. en el momento esta evaluación del seguimiento de las acciones de mejora se está aplicando	Esperando Informe ACCUA	20/05/2022
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.	AC 06.15	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.	19/04/2023	En la revisión del SGC de la UCA previa a la última fue eliminado el indicador de análisis específico de organización y desarrollo de las enseñanzas por falta de fiabilidad, siendo sustituido por el ISGC-P07-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título. Su valor fue 3.48 siendo la meta o estándar 3.5. La CGC toma la decisión de afrontar el análisis en breve de la mano del Procedimiento del Centro de participación de los grupos de interés mediante reuniones.	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
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.	AC 06.16	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  Para ello se implementará en el Centro el nuevo P07-PFM01 Procedimiento de Gestión de la Participación de los Grupos de Interés Alumnado, Profesorado y PAS	19/04/2023		Muy avanzada	
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.	AC 07.1	Recomendación no 01: 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. 1) La Comisión de TFM ha trabajado en un nuevo formato de memoria de los TFM 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.	19/04/2023	En relación con ello la Normativa de TFM del curso 2022_23 se ha modificado siguiendo las indicaciones de la ACCUA, con el fin de garantizar que las prácticas en Servicios hospitalarios permitan alcanzar las competencias establecidas en la memoria.	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023

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.	AC 07.2	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 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 3) 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. 4) Los cambios se reflejarán en la Normativa de TFG/TFM del curso 2022_23.	19/04/2023	A partir de las normativas y procedimientos de los TFG del grado y de los TFM del Máster se han elaborado los nuevos procedimientos de TFM y TFM incorporados al SGC del Centro. Además se ha elaborado y aprobado los procedimientos de Gestión de tutores clínicos. Se ha informado a lo tutores mediante correo habida cuenta de la especial dificultad de reunirlos a todos. Se consideran las recomendaciones de la ACCUA resueltas	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
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.	AC 07.2b	Analizar las causas del bajo grado de satisfacción del alumnado con el proceso de elección y realización del TFGM e Implementar de manera correcta el procedimiento P04 - PFM08 Procedimiento de Trabajos Fin de Grado y Máster (TFGM) del Grado,	19/04/2023	El grado de satisfacción del alumnado con el TFGM aún no ha logrado llegar a la Meta establecida y se vincula todas las tareas relacionadas con el TFGM a la implementación del nuevo procedimiento del centro previ análisis de las causas mediante consulta específica	No cumplida	
OC 08 (2.4) Consolidar y mejorar nuestras prácticas de difusión de oferta formativa, así como la orientación académica y profesional de nuestros estudiantes	AC 08.1	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.	19/04/2023	Se han realizado las primera Jornadas de formación profesional , se ha aprobado el nuevo procedimiento para la programación de actividades de orientación profesional que incluye la difusión y actualización de la información en la web. Se está vehiculando las consultas del alumnado a través de la Oficina de ayuda al estudiante de medicina. El resultado del indicador supera la meta pero la CGC considera adecuado subirlo a 3 para el proximo ciclo de mejora	Muy avanzada	
OC 08 (2.4) Consolidar y mejorar nuestras prácticas de difusión de oferta formativa, así como la orientación académica y profesional de nuestros estudiantes	AC 08.2	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. Analizar los motivos de la baja satisfacción del alumnado con los programas de orientación académica.	19/04/2023	El título ha puesto en marcha la encuesta de satisfacción con la Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina. El indicador de satisfacción supera la meta establecida. Se ha aprobado un procedimiento específico en relación con esta oficina. Existe un informe cuantitativo del número de consultas por asuntos específicos. Se ha aprobado un procedimiento específico para la Acogida del alumnado. Se ha desarrollado como todos los años las Jornadas de Acogida del alumnado de nueva incorporación. El proyecto compañero se desarrolla con total normalidad.	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023
OC 08 (2.4) Consolidar y mejorar nuestras prácticas de difusión de oferta formativa, así como la orientación académica y profesional de nuestros estudiantes	AC 08.3	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	19/04/2023	No se ha realizado este curso acciones específicas de orientación profesional por el máster que estaban previstas y se traslada al ciclo de mejora siguiente En el Grado se han desarrollado las Primeras Jornadas de Orientación Profesional en Noviembre 22. Se están prograando las del 2023	Parcialmente cumplida	
OC 09 (4.1) Aplicar códigos de buen gobierno y ética.	AC 09	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			Parcialmente cumplida	
OC 10 (4.3) Consolidar la Facultad UCA como un Centro socialmente Responsable y comprometido con los ODS (Objetivos del Desarrollo sostenible)	AC 10.2	Promover la movilidad y el transporte sostenible y Fomentar una alimentación sana y hábitos de vida saludables.			Avanzada	
OC 11 (4.4) Consolidar y avanzar en la administración electrónica de los procesos de gestión de la Facultad apostando decididamente por "Cero papel"	AC 11	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	22/12/2022	Acción de mejora desarrollada correctamente	Totalmente cumplida	22/12/2022
OC 12 (4.5) Reducir impactos medioambientales promoviendo las "Reutilización " y el "Reciclaje" en la medida de nuestras posibilidades (Dos de las "3R")	AC 12	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	22/12/2022	Acción de mejora desarrollada correctamente	Totalmente cumplida	22/12/2022
OC 13 (4.8) Alinear el Centro con Plan Estratégico UCA	AC 13	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"	22/12/2022	Acción de mejora desarrollada correctamente	Totalmente cumplida	22/12/2022
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	AC 14	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.	22/12/2022	Acción de mejora desarrollada correctamente	Totalmente cumplida	22/12/2022
OC 15 (5.4) Divulgar buenas prácticas relacionadas con la transparencia del centro	AC 15	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 espaciones de la web en la que se rinden cuenta sobre los compromisos y actuaciones de mejora.	29/04/2022	Acción de mejora desarrollada correctamente	Totalmente cumplida	29/04/2022

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	<b>AC 16.1</b>	Proponer al Vicerrectorado competente la mejorar el análisis sobre la situación del profesorado del Grado en cuanto a experiencia docente e investigadora	29/04/2022	Acción de mejora desarrollada correctamente	<b>Esperando Informe ACCUA</b>	<b>29/04/2022</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	<b>AC 16.2</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 el Profesorado en la WEB de la Facultad	19/04/2023	Hemos avanzado bastante pero tendremos que mejorar en el marco de la acreditación institucional Lo que estaba pendiente de la evaluación anterior se ha cumplid, tanen en el Autoinforme como en el informe de gestión se ha mejorado sustancialmente el análisis. En el primero se ha incorporado el listado completo de profesoras y profesoras además de los tutores clínicos. Se ha analizado el perfil del profesorado. Y en el informe de gestión se ha descrito con detalle todas y cada una de las plazas en las que el decanato a colaborado con los departamento en la gestión de las plazas. Se indican en ellas el grado de participación del decanato	<b>Esperando Informe ACCUA</b>	<b>19/04/2023</b>
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>AC 17</b>	Analizar y llevar el seguimiento de los BAUs presentados en relación con la consejería, manteniendo un seguimiento de la coordinación del servicio	19/04/2023	Como se indica en el Informe de gestión, la causa que estaba generando esta debilidad fue resuelta al cambiar de personal y al estabilizarse los profesionales de conserjería. No se presentaron más BAUs. Esta acción queda además obsoleta al aprobarse el procedimiento del sistema destinado a el seguimiento de los BAUs y las incidencias docentes detectadas por el centro por la CGC	<b>Totalmente cumplida</b>	<b>19/04/2023</b>
OC 19 (7.4) Mejorar las estrategias de comunicación interna y externa de la Facultad.	<b>AC 18.2</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	19/04/2023	Totalmente cumplidoa según queda recogid en el informe de gestión. El informe de auditoría interna de la información pública disponible tiene un resultado del 100% de valoración. Aunque la Acción se considera cumplida aún no se ha llegado a los niveles meta de los indicadores aunque sea por muy poco. Se da por cerrada esta acción de emjora pero se plantea como nueva Acción de mejora la de actualizar elaborar, aprobar e implementar el procedimiento P01 - PFM01 Plan de Comunicación 2,0 del centro	<b>Totalmente cumplida</b>	<b>19/04/2023</b>
OC 19 (7.4) Mejorar las estrategias de comunicación interna y externa de la Facultad.	<b>AC 19</b>	Actualización del Plan de Comunicación 2.0 de la Facultad de Medicina, que pueda dar respuesta a una acreditación institucional del SGC de la Facultad.	19/04/2023	Estando en modificación de procedimiento plan de comunicación, se incorporó al sistema la planificación de la rendición de cuentas. Esto ha retrasado la elaboración y en el momento de esta evaluación del seguimiento no se ha elaborado aún el borrador	<b>Parcialmente cumplida</b>	

## FSGC P02-01: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 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 Máster Interuniversitario de Investigación en Salud mental
<b>CURSO ACADÉMICO APROBACIÓN:</b>	2022-23 - A desarrollar el ciclo de mejora 23-24
<b>RESPONSABLE DE CUMPLIMENTACIÓN:</b>	Comisión de Garantía de Calidad del Centro

ÁMBITO	OBJETIVOS UCA	OBJETIVOS CENTRO	INDICADORES DEL SGC CENTRO ASOCIADOS	INDICADORES ESTRATÉGICOS UCA ASOCIADOS
<b>Enseñanza y aprendizaje</b>	<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 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 (1.1. PD) .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ISGC-P04-01: Tasa de rendimiento</li> <li>• ISGC-P04-02: Tasa de éxito</li> <li>• ISGC-P04-03: Tasa de evaluación</li> <li>• ISGC-P04-04: Tasa de abandono</li> <li>• ISGC-P04-05: Tasa de graduación</li> <li>• ISGC-P04-06: Tasa de eficiencia</li> <li>• ISGC-P04-07: Duración media de los estudios</li> <li>• ISGC-P05-04: Grado de satisfacción global de los estudiantes con la docencia</li> <li>• ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título</li> </ul>	1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias). 2. Número de títulos con incorporación de ODS en competencias. 3. Número de títulos con competencias digitales incorporadas de forma transversal 4. Número de títulos que incorporan planes de mejora en competencias profesionales. 5. Horas de formación y asistentes a cursos sobre docencia y ODS. 6. Formación informal y horas de formación y asistentes a cursos sobre competencias digitales.

		<p>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 (1.3 PD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● SGC-P04-01: Tasa de rendimiento</li> <li>● ISGC-P04-02: Tasa de éxito</li> <li>● ISGC-P04-03: Tasa de evaluación</li> <li>● ISGC-P04-04: Tasa de abandono</li> <li>● ISGC-P04-05: Tasa de graduación</li> <li>● ISGC-P04-06: Tasa de eficiencia</li> <li>● ISGC-P04-07: Duración media de los estudios</li> <li>● ISGC-P07-06: Tasa efectiva de inserción profesional (año realización encuestas) en un sector profesional relacionado con los estudios realizados.</li> <li>● ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título</li> </ul>	<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> <li>7. Tasas de ocupación de grados y másteres, así como la comparación con la tasa del SUA y nacional.</li> <li>8. Tasa de adecuación de grados y másteres, así como la comparación con la tasa del SUA y nacional.</li> </ol>
		<p>OC 04 Potenciar la internacionalización de nuestra oferta formativa (grado y máster) (1.6. PD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ISGC-P04-09: Porcentaje de alumnado que participa en programas de movilidad</li> <li>● ISGC-P04-15: Grado de satisfacción del alumnado que ha participado en redes de movilidad nacional e internacional, tanto entrantes como salientes</li> </ul>	<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. TFGM cotutelado internacionalmente.</li> <li>3. Número de estudiantes entrantes y salientes en grados, másteres y doctorado.</li> <li>4. Nuevos convenios de intercambios internacionales.</li> <li>8. Profesores visitantes.</li> <li>9. Porcentaje de estudiantes extranjeros matriculados en los diferentes títulos.</li> </ol>
	<p><b>OBJETIVO PEUCA 2: CONSEGUIR LOS NIVELES MÁS ALTOS DE CALIDAD EN NUESTRA OFERTA FORMATIVA PROPIA Y REGLADA.</b></p>	<p>OC 05 Mejorar las infraestructuras físicas para la impartición de la docencia (2.1. PD).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ISGC-P06-09: Grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título</li> <li>● ISGC-P06-10: Grado de satisfacción del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título</li> </ul>	<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>5. Laboratorios de docencia diseñados y equipados.</li> <li>6. Nivel de avance de accesibilidad universal de cada centro.</li> <li>7. Satisfacción del PAS, PDI y estudiantes con servicios, procesos y recursos.</li> </ol>



		<p>OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de nuestro centro (2.2. PD).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ISGC-P05-04: Grado de satisfacción global de los estudiantes con la docencia.</li> <li>● ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título</li> <li>● ISGC-P07-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título</li> <li>● ISGC-P07-04: Grado de satisfacción global del PAS con el Centro</li> <li>● ISGC-P04-10: Grado de satisfacción del alumnado con la coordinación docente</li> <li>● ISGC-P07-09: Grado de satisfacción de los egresados con los estudios realizados (año realización encuestas).</li> <li>● ISGC-P07-10: Grado de satisfacción de los egresados con las competencias adquiridas en los estudios realizados (año realización encuesta)</li> <li>● ISGC-P04-11: Grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización del TFG/TFM</li> <li>● ISGC-P04-PFM01 Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas (practicum)</li> <li>● ISGC-P04-PFM02 Grado de satisfacción de los tutores clínicos con las prácticas clínicas realizadas por el alumnado</li> <li>● ISGC-P05-02: Participación del profesorado en acciones formativas</li> <li>● ISGC-P05-03: Participación del profesorado en proyectos de innovación y mejora docente</li> </ul>	<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 08 Consolidar y mejorar nuestras prácticas de difusión de oferta formativa, así como la orientación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ISGC-P06-07: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica</li> </ul>	<p>1. Nivel de ejecución de cada acción (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias).</p>

		académica y profesional de nuestros estudiantes (2.4. PD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ISGC-P06-08: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional</li> <li>ISGC-P05-04: Grado de satisfacción global del alumnado con la docencia</li> </ul>	2. Asistentes a jornadas de orientación. 3. Orientadores formados. 4. Campañas realizadas e impacto local, nacional e internacional
<b>Personas</b>	<b>OBJETIVO PEUCA 6: GENERAR VALOR COMPARTIDO CON LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA</b>	OC 16 Analizar, identificar y transmitir a los departamento las necesidades de plantilla del profesorado de las asignaturas de los títulos del centro (6.1. PD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ISGC-P05-01: Distribución y características del personal académico del título</li> <li>ISGC-P07-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título.</li> </ul>	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
<b>Proyección Social</b>	<b>OBJETIVO PEUCA 7: REFORZAR LA IMPORTANCIA DEL PAPEL DE LA UCA EN LA SOCIEDAD.</b>	OC 19 Mejorar las estrategias de comunicación interna y externa de la Facultad (7.4 PD).	<ul style="list-style-type: none"> <li>ISGC-P01-01: Grado de satisfacción del alumnado con la información publicada del Título-Centro</li> <li>ISGC-P01-02: Grado de satisfacción del PDI con la información publicada del Título-Centro</li> <li>ISGC-P01-03: Grado de satisfacción del PAS con la información publicada sobre las titulaciones y el Centro/s</li> </ul>	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

**Historial de versiones:**

- Versión 01 no vigente Aprobada por la CGC y Junta de Facultad en reunión conjunta el 20 de mayo de 2022. Se incluyen Indicadores del SGC y Estratégicos del la UCA
- Versión 02 no vigente Aprobada por la CGC y por la Junta de Facultad el día 22 de febrero de 2023 tras revisión de versión 01 de 20 de mayo de 2022.
- Versión 03 Vigente Aprobada por la CGC de 19 de abril de 2023 y por la Junta de Facultad de 26 de abril de 2023 de aplicación a nuevo ciclo de mejora del centro 23-24 que se inicia en mayo de 2023. Eliminados objetivos que se han cumplido en el ciclo anterior o se han trasladado el tercer ciclo de mejora del Plan Director (24-25)

## 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 dimanen 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

CSV (Código de Verificación Segura)	IV7B2T372HR53BND4L7AM7TT4U	Fecha	22/02/2023 14:51:39
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza	Validez del documento	Original
Firmado por	MANUEL ROSETY RODRIGUEZ (DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA - \$departamento)		
Url de verificación	<a href="https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7B2T372HR53BND4L7AM7TT4U">https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7B2T372HR53BND4L7AM7TT4U</a>	Página	1/2



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 **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 y por la Comisión de Garantía de Calidad el día en sesión conjunta el 20 de mayo de 2022

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

Versión 01 - Aprobada el 20 de mayo de 2022 y revisada sin modificaciones el 22 de febrero de 2023

CSV (Código de Verificación Segura)	IV7B2T372HR53BND4L7AM7TT4U	Fecha	22/02/2023 14:51:39
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza	Validez del documento	Original
Firmado por	MANUEL ROSETY RODRIGUEZ (DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA - \$departamento)		
Url de verificación	<a href="https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7B2T372HR53BND4L7AM7TT4U">https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7B2T372HR53BND4L7AM7TT4U</a>	Página	2/2




**JOSÉ RAMÓN VALLEJO VILLALOBOS, SECRETARIO DEL  
DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, BIOLOGÍA  
CELULAR, HISTOLOGÍA, HISTORIA DE LA CIENCIA,  
MEDICINA LEGAL Y FORENSE Y TOXICOLOGÍA**

**CERTIFICA:** Que, en sesión extraordinaria telemática del Consejo de Departamento con plazo límite de respuesta hasta el jueves 13 de abril de 2023, se aprobó el encargo docente para el curso 2023-24, propuesto por la Comisión Académica del Máster en Biomedicina:

Asignatura: Técnicas de Biología Celular 0160003  
Tema: Práctica Histología/Inmunohistoquímica  
Número de horas: 2 horas Créditos ECTS: 0,25 créditos ECTS  
Área Propuesta: Biología Celular

Y para que así conste, y surta los efectos oportunos, se expide la presente certificación.

CSV (Código de Verificación Segura)	IV7OW77YCAFOL5GI6I5COFXE44	Fecha	13/04/2023 12:05:35	
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza	Validez del documento	Original	
Firmado por	JOSE RAMON VALLEJO VILLALOBOS			
Url de verificación	<a href="https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7OW77YCAFOL5GI6I5COFXE44">https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7OW77YCAFOL5GI6I5COFXE44</a>	Página	1/1	