



**UCA**

Universidad  
de Cádiz

Facultad de Medicina

# **FSGC-P02-02: Informe de Gestión**

## **FACULTAD DE MEDICINA CURSO 22-23**

**15 de Mayo de 2024**

<b>Elaborado y aprobado:</b>	<b>Ratificado:</b>
Comisión Garantía Calidad	Junta de Facultad
<b>Fecha: 13 mayo 2024</b>	<b>Fecha: 15 mayo 2024</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

## I) 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 958 estudiantes (910 Grado medicina, 31 master Biomedicina y 17 Máster en Iniciación a la Investigación en Salud Mental), 165 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, etc.), cuyo grado de satisfacción es alto por parte de los grupos de interés del centro. 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.

El centro cuenta con profesorado suficiente para impartir la docencia de sus títulos, estando disponible en nuestra web el listado completo de [profesorado, tutores clínicos y personal técnico de gestión y administración de servicios](#), incluida los datos sobre la experiencias profesional asistencial de profesorado clínico.

Nuestra labor docente se compagina con una actividad investigadora reconocida que se vehiculiza entro otras vías a través del [Instituto Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz](#). La producción científica del profesorado del Centro puede analizarse en la aplicación de [Producción científica de la UCA](#).

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 que ha sido reelegido en febrero de 2024 en el marco de la LOSEm por un periodo de 6 años hasta 2030. El equipo posee una clara delimitación de funciones que están [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 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 evaluado periódicamente](#) y [alineado con dicho el PEUCA3](#), así como con una [Política](#) y [Objetivos Anuales Estratégicos de Calidad](#) que están alineados y con la [Política de calidad](#) y los [Objetivos estratégicos de la UCA](#).

La Facultad, para dar respuesta y rendir cuentas a sus grupos de interés y a la sociedad en general, que como institución pública además la financia, cuenta con su [Sistema de Garantía de Calidad del Centro](#) (SGC) adaptado a la acreditación institucional del centro, que persigue el correcto seguimiento de la implementación del Plan Director y la mejora continua del centro y sus títulos bajo, todo ello a la luz de adecuados estándares de calidad.

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

El [Sistema de Garantía de Calidad de la Facultad de Medicina \(SGC\)](#), para dar respuesta al [Plan Director](#) del centro, en virtud de su [Política](#) y [Objetivos Anuales Estratégicos de Calidad](#), despliega en su totalidad el [Sistema de Garantía de Calidad de los centros de la UCA](#) (SGCC) e incorpora procedimientos y en su caso indicadores específicos, en función de su realidad y de sus necesidades de mejora.

Este [Sistema de Garantía de Calidad de los Centros de la UCA](#) (SGCC) vigente, es fruto de un proceso de revisión y mejora continua desde el primer diseño del **Sistema de Garantía de la Calidad de la UCA** en 2008 hasta la última revisión realizada recientemente el 17.04.24. 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.

El sistema de garantía de la Universidad, ha sido **revisado y actualizado en varias ocasiones**, adaptándolo a las circunstancias de cada momento en aplicación de la mejora continua. En diciembre de 2017 fue cuando se contempló por primera vez en una revisión del sistema para adecuarlo al programa IMPLANTA, con el objetivo de solicitar la Acreditación Institucional para los Centros de la Universidad. Desde entonces se transformó en el Sistema de Garantía de los centros, un sistema marco que debe adaptarse a la realidad de cada centro mediante procedimientos específicos .

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, la UCA se planteó una revisión del SGC de la UCA (títulos de Grado y Máster) en

2020, tarea que se alargó con motivo de la pandemia; dando lugar a la versión 3.0 del Sistema para convertirlo en el Sistema de Garantía de Calidad de los Centros de la UCA (SGCC).

Inicialmente esta versión pretendía solventar varios puntos débiles:

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 debía estar en el Centro, no en los títulos, aunque sin perderlos de vista”. Esto supuso un cambio de paradigma. De este modo, la versión 3.0 se convirtió en el **Sistema de Garantía de Calidad de los Centros de la UCA**, del todo dirigido al reconocimiento de la Acreditación Institucional para todos los Centros de la Universidad, en nuestro caso mediante la certificación del programa IMPLANTA de la ACCUA. Esta versión 3.0 fue aprobada por Consejo de Gobierno el 28.06.2021 (BOUCA 334).

En enero de 2022, tras un profundo análisis de esta versión 3.0 del SGCC de los Centros de la UCA, la Junta de Facultad del Centro, en el marco de su [Cronograma de acreditación y Calidad 22-25](#) aprobado por entonces, acordó implementar dicho sistema de los centros de la UCA **instaurar el SGC de la Facultad de Medicina**, estableciendo en **Ciclo de mejora del centro** de mayo a abril del año siguiente. De esta forma se elaborarán los informes de gestión en abril-mayo a la luz de los autoinformes de los títulos aprobados durante el mes de febrero. El primer Informe de gestión del centro fue aprobado en mayo de 2022 (Curso 20-21), iniciando con él **el primer ciclo de mejora de nuestro centro**. El Plan de Mejora resultante de dicho Informe de gestión estaba ya elaborado tomando como referente el recientemente aprobado [I Plan Director de la Facultad de Medicina \(22-25\)](#), el cual estaba alineado con el nuevo **Plan Estratégico de nuestra Universidad**, el [PEUCA III](#).

**A nivel de la UCA**, al inicio del curso 22-23 tras un año de implantación de esta nueva versión 3.0 del SGCC de los Centros, se detectaron oportunidades de mejora ineludibles para afianzar el SGCC como herramienta de Gestión de los Centros y para la necesaria alineación con el citado PEUCA III. Dichas oportunidades de mejora se transformaron en la actualización de determinados elementos del SGC, aprobando el 31 de enero de 2023 por el Consejo de Gobierno la **actual versión 3.1**, la cual modifica revisa a la anterior sólo en determinados procesos. Como no cabría esperar otra cosa, las revisiones del SGCC de los Centros de la UCA, se trasladan de manera automática al SGC de nuestro Centro.

Tras el **curso de formación de la ACCUA sobre IMPLANTA** recibido por el Vicedecano responsable de calidad, junto con personal técnico del Servicio de Gestión de la Calidad de la UCA, en el marco del análisis y revisión del **primer ciclo de mejora** en abril de 2023, y de cara a la solicitud de la certificación de nuestro Sistema a través del programa IMPLANTA de la ACCUA en su convocatoria de 2023, el centro **afrenta la obligatoria necesidad de adaptar a nuestra realidad el SGCC de los Centros de la UCA** (sistema marco), lo cual se produjo en abril de 2023. No era suficiente adoptar el SGCC de los Centros de la UCA como hasta ahora se había realizado; era necesario adaptarlo a nuestra realidad para que fuera propio; siempre respetando y asumiendo el SGCC marco. Para ello, se realizó un profundo análisis de la gestión del centro y para montar el SGC del centro, se incorporaron a los correspondientes procesos del SGCC **procedimientos de gestión específicos del Centro** (P0x-PFMxx), al objeto de desarrollar aspectos concretos de nuestra gestión sujetos a análisis y mejora. Sabiendo que era necesario tener un planteamiento eficaz de indicadores, solo se incluyeron aquellos nuevos indispensables para un adecuado seguimiento de la calidad, 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](#).

Las primeras versiones de estos procedimientos específicos del centro se han estado implementando durante nuestro

**Informe de Gestión 22-23**  
 Aprobado CGC 13.05.24 y JF 15.05.24

**segundo ciclo de mejora** adaptado al IMPLANTA desde mayo de 2023 hasta la actualidad (abril'24), momento en el que éste concluye con el presente Informe de Gestión. A la luz de los Autoinformes de los títulos del centro y del análisis de las Subsanaciones y Aspectos de Mejora recogidos en el [Informe de Seguimiento de la ACCUA del Grado de Medicina de junio de 2023](#), durante abril'24 en el marco del proceso de elaboración del presente Informe de Gestión, se han incorporado la SGC del Centro dos nuevos procedimientos específicos del centro. Además, se ha revisado y actualizado cinco de los existentes. Estos han **entrado en vigor el 16 de mayo de 2024**, día siguiente a la aprobación por parte de la Junta de Facultad.

En el marco del objetivo de calidad **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** debemos informar que los [Procesos y Procedimientos de nuestro Sistema](#), se encuentran en revisión y actualización permanente en función de las necesidades de mejora. En la tabla a la que se accede en el enlace anterior a nuestra web se indica la fecha de la versión y en su caso revisión de los procedimientos, pudiendo analizarse públicamente la dinámica de revisión de los mismos.

En la siguiente tabla se indican en negrita con detalle los **últimos cambios concretos incorporados en nuestro SGC durante el ciclo de mejora que ahora se cierra**, tanto en los **Procesos del SGCC** marco de la UCA aprobados por el Consejo de Gobierno y asumidos por nuestro centro (P0x), como a los **Procedimientos específicos** del centro aprobados por la Junta de Facultad a propuesta de la CGC:

CÓDIGO	MANUAL, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SGC DE LA FACULTAD DE MEDICINA	VERSIÓN	REVISIÓN (Modificación realizada)	FECHA
M-SGC	<a href="#">MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LOS CENTROS DE LA UCA</a>	3	2 Inclusión P08- Proceso de auditoría interna	01/02/2023
P01	<a href="#">PROCESO DE DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN</a>	3	1 Inclusión de referencia a la rendición de cuentas y Eliminación auditoría de IPD (traslado al nuevo P08)	01/02/2023
	P01-PFM01 <a href="#">Plan de Comunicación del Centro</a>	1	0	29/04/2022
P02	<a href="#">PROCESO PARA LA REVISIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD</a>	3	3  Revisión 2 de 01.02.32: Redefinición objeto del proceso: inclusión de la planificación y mejora del sistema, Inclusión análisis interno y externo; riesgos y oportunidades, Referencia a la revisión de los procesos por parte de los Centros así como la inclusión de procedimientos, Inclusión rendición de cuentas y cambio formato Informe de Gestión  Revisión 3 de 17.04.24: Se ha mejorado la redacción del proceso. El objeto y el	17/04/2024

**Informe de Gestión 22-23**  
 Aprobado CGC 13.05.24 y JF 15.05.24

			desarrollo práctico del mismo sigue intacto	
<b>P03</b>	<a href="#">PROCESO DE DISEÑO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS</a>	3	1 Actualización por Reglamento títulos	01/02/2023
<b>P04</b>	<a href="#">PROCESO PARA LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE</a>	3	1 Inclusión Perfil de ingreso (antes en el P06) y Formato encuesta estudiantes prácticas clínicas (practicum)	01/02/2023
	P04-PFM01 Procedimiento de <a href="#">Revisión de las Programaciones docentes conforme a las Memorias</a> de títulos	1	0	26/04/2023
	P04-PFM02 Procedimiento de <a href="#">Planificación anual y desarrollo de las Actividades docentes del Grado</a>	2	0 Cambios en los horarios de actividades docentes por incidencias sobrevenidas.  Incorporación de necesidad de generar descanso de entre 5 y 10 minutos entre clases teóricas consecutivas de una misma asignatura.  Catálogo de Buenas prácticas a desarrollar por el profesorado coordinador en el marco de su asignatura.	15/05/2024
	P04-PFM03 Procedimiento de <a href="#">Distribución del alumnado del Grado entre los Hospitales y los Grupos de prácticas</a>	1	0	26/04/2023
	P04-PFM05 Procedimiento de <a href="#">Gestión de los Tutores/as clínicos del Grado</a>	2	0 Programa R0  Gestión de base de datos de tutores clínicos Comunicación con tutores clínicos Coordinación de tutores  Aspectos formativos de los tutores clínicos, en especial sobre los resultados de aprendizaje que evaluarán los estudiantes y cómo hacerlo  Reconocimiento de la labor de los tutores clínicos  Mecanismo de recogida de la satisfacción de los Asociados y tutores clínicos con las prácticas  Mecanismo de recogida de la satisfacción del alumnado con sus tutores clínicos	15/05/2024

**Informe de Gestión 22-23**  
Aprobado CGC 13.05.24 y JF 15.05.24

	P04-PFM06 Procedimiento de <a href="#">Planificación anual del Calendario de los Exámenes</a> del Grado	1	0	26/04/2023
	<b>P04-PFM07</b> Procedimiento de <a href="#">Llamamientos Especiales de Exámenes y de Evaluación Global del Grado</a>	1	<b>1</b> Modificación debida a modificación del Reglamento por el que se regula el régimen de Evaluación de los alumnos de la Universidad de Cádiz	<b>15/05/2024</b>
	P04-PFM08 Procedimiento de <a href="#">Trabajo Fin de Grado y Máster del Grado</a> (TFGM)	2	0	26/04/2023
	P04-PFM09 Procedimiento de <a href="#">Trabajos Fin de Máster</a> (TFM)	4	0	26/04/2023
	P04-PFM10 Procedimiento de <a href="#">Traslados y Reconocimiento de Créditos del Grado</a>	1	0	26/04/2023
	<b>P04-PFM11</b> Procedimiento de <a href="#">Movilidad de Estudiantes de Medicina</a>	1	<b>1</b> Incorporación de aspectos relacionados con la coordinación entre los responsables de movilidad y la coordinación del grado en el marco del desarrollo del SGC	<b>15/05/2024</b>
	P04-PFM12 Plan de <a href="#">Contingencia ante Eventualidades en el desarrollo de la docencia</a>	1	0	26/04/2023
<b>P05</b>	<a href="#">PROCESO DE GESTIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO</a>	3	1 Nuevo modelo encuesta docencia	01/02/2023
	<b>P05-PFM01</b> Procedimiento de la <a href="#">Unidad de apoyo a la Acreditación, Formación e Innovación docente</a> del profesorado	1	<b>0</b> Nuevo procedimiento	<b>15/05/2024</b>
<b>P06</b>	<a href="#">PROCESO DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y APOYO AL ESTUDIANTE</a>	3	1 Eliminación referencia Perfil de ingreso (trasladado al P04)	01/02/2023
	P06-PFM01 Procedimiento de <a href="#">Gestión de la Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina</a> (OAEm)	1	0	26/04/2023
	P06-PFM02 Procedimiento de <a href="#">Acogida de Estudiantes de Medicina</a>	1	0	26/04/2023
	P06-PFM03 Procedimiento de <a href="#">Orientación Profesional de Estudiantes</a>	1	0	26/04/2023

**Informe de Gestión 22-23**  
 Aprobado CGC 13.05.24 y JF 15.05.24

P07	<a href="#">PROCESO DE MEDICIÓN DE RESULTADOS</a>	3	0	01/02/2023
	P07-PFM01 Procedimiento de <a href="#">Gestión de la Participación de los Grupos de Interés Alumnado, Profesorado y PAS</a>	1	1 Participación asíncrona de grupos de interés y estudio semestral por parte de la CGC.	15/05/2024
	P07-PFM02 Procedimiento de <a href="#">Análisis de la Satisfacción de los Empleadores</a>	1	0 Nuevo procedimiento	15/05/2024
	P07-PFM03 Procedimiento de <a href="#">Análisis y Actuación ante BAUs e Incidencias docentes</a> del Centro	1	0	26/04/2023
P08	<a href="#">PROCESO DE AUDITORIAS INTERNAS</a>	3	2 Revisión 1 de 01.02.23 Nuevo Proceso Revisión 2 de 17.04.24: La aprobación del nuevo Reglamento de la Inspección General de Servicios, en 2023, supuso la eliminación de las competencias en la gestión de las auditorías internas por parte de la mencionada Inspección. Por decisión de Gerencia y del Vicerrectorado de Calidad y Títulos, estas competencias se asumirán desde este Servicio. En base al contenido de esta nueva versión del P08, desde este Servicio gestionamos las auditorías de IPD a aquellos títulos de nueva implantación y a aquellos que estén en el proceso de renovar su acreditación. En cuanto a las auditorías del Sistema completo, se gestionan, previamente, a la solicitud de los Centros para participar en el programa IMPLANTA, así como, una vez conseguida la Acreditación Institucional, previa al seguimiento de ACCUA al tercer año de la obtención de la certificación.	17/04/2024

Como puede comprobarse **junto con la aprobación por la Junta de Facultad del presente informe de gestión el 15 de mayor** de 2024, se ha elaborado o modificado los siguientes procedimientos que son claves para la implementación de diversas acciones del mejora:

- P04-PFM02 Procedimiento de Planificación anual y de las Actividades docentes del Grado, relacionado con el cual se encuentra las acciones de mejora sobrevenidas la Plan Director AM9.24 (Med) sobre **coordinación interna de la docencia de asignaturas** y AM.8 (BioMed) sobre **reuniones con el profesorado** para una mejor coordinación.
- P04-PFM05 Procedimiento de **Gestión de los Tutores/as clínicos** del Grado AC 06.10 y AC 06.11 del Plan director del Centro, refundida en AM1.24 (Med) para este tercer ciclo de mejora del mismo.
- P04-PFM07 Procedimiento de Llamamientos Especiales de **Exámenes** y de Evaluación Global del Grado, en virtud de reciente aprobación del nuevo Reglamento de evaluación de las UCA el 22.04024
- P04-PFM11 Procedimiento de **Movilidad de Estudiantes de Medicina**, relacionado con la acción de mejora para

promocionarla del centro AC 04 del Plan Director y AM12.24 (Med) para este último ciclo de mejora del mismo

- P05-PFM01 Procedimiento de la **Unidad de apoyo a la Acreditación, Formación e Innovación** docente del profesorado, relacionado con la acción de mejora, relacionado con la acción de mejora del plan director del centro AC 06.07 y las acciones de mejora AM11.24 (Med) AM 10 (Biomed) de los títulos para este último ciclo de mejora de dicho plan director.
- P07-PFM01 Procedimiento de **Gestión de la Participación de los Grupos de Interés** Alumnado, Profesorado y PTGAS - Modificación Revisión 1.1, no relacionada con acción de mejora específica pero sí planteado en reuniones con los grupos de interés.
- P07-PFM02 Procedimiento de Análisis de la Satisfacción de los **Empleadores** relacionada con las acciones AC 06.03 AC 06.04.1 y AC 18.1. del plan director y recomendaciones de la ACCUA.

En relación con esta acción de mejora debemos indicar que el **Servicio de calidad de la UCA** ha ido incorporando todos y cada una de las recomendaciones que recibimos los títulos en función de sus competencias relacionadas con el SGCC de la UCA.

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

La revisión de Gestión de la Calidad Interna del centro se sustenta en la implementación de su Sistema de Garantía de Calidad (SGC) en cada uno de los ciclos de mejora anuales. En nuestro **Mapa de proceso** descrito en el [Manual del Sistema de Garantía de Calidad](#) en la página 9 puede analizarse la estructura general de nuestro Sistema. Desde un punto de vista cronológico las fases de cada uno de nuestros ciclos de mejora son: PLANIFICACIÓN > EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEJORAS > MEDICIÓN, ANÁLISIS Y REVISIÓN DEL PLAN.

La elaboración y aprobación del presente Informe de gestión (Abr'24) constituye la fase final de la **Medición, análisis y revisión del ciclo de mejoras 23-24**, evaluando el logro de los Objetivos Estratégicos de Calidad 23-24 (Disponibles en el COLABORA>["IMPLANTA SGC v3.1 GESTIÓN DE PROCESOS - MEDICINA"](#) > 02 REVISIÓN SGC> FSGC P02-01 HISTORICO OBJETIVOS...)| mediante la [revisión final del Plan Anual de Mejoras del Centro 23-24](#) que fue aprobado hace ahora un año. Esta revisión y elaboración del nuevo el [Plan Anual de mejoras para el ciclo 24-25](#) supone la fase de **Planificación del nuevo ciclo** (el tercero en marco del IMPLANTA) que finalizará con su análisis y revisión en Abr'25.

El [Plan Director del centro 22-25](#), como se ha indicado es el documento estratégico que despliega el Plan estratégico de la UCA PEUCA3 en nuestro centro estableciendo los objetivos y acciones de mejora a implementar a medio plazo (2022-25). Tomando como referente dichos objetivos y acciones, así como nuevas debilidades detectadas y recomendaciones recibidas de la ACCUA, en el marco de los Informes de gestión en mayo'22 y abril'23, se aprobaron los Planes Anuales de Mejora para los ciclos de mejora 22-23 y 23-24 respectivamente, siempre relacionadas éstas con los objetivos del plan director correspondientes. Los objetivos del plan director a desarrollar en cada ciclo de mejora, constituyeron los [Objetivos Estratégicos de calidad anuales del centro](#). La necesidad de modificar o no la [Política de Calidad del Centro](#) se revisó a la luz de los Objetivos anuales de Calidad. En ninguno de los dos ciclos anteriores se consideró necesario modificar la Política de calidad. Como veremos, para este tercer y último ciclo de mejoras del plan director, sí que se ha visto necesario incorporar un nuevo objetivo general en dicha política. El histórico de los Objetivos Estratégicos anuales de Calidad y el de las Políticas de Calidad está disponible en el Gestor documental COLABORA ["IMPLANTA SGC v3.1 GESTIÓN DE PROCESOS - MEDICINA"](#) en

la ruta 02 REVISIÓN SGC > 03 y 04 respectivamente (Usuario: evmedicina - Contraseña: c\*\*\*\*\*)

Las [Acciones de mejora Plan Director del Centro](#), habida cuenta de la vigencia de dicho plan director están planteadas para el logro objetivos y acciones de mejora planteadas para el trienio en el mismo e incluye una distribución inicial sobre todo de las **acciones que deberán desarrollarse a lo largo de los tres ciclos de mejoras** (22-23, 23-24 y 24-25). Anualmente, al final de cada ciclo, a la luz de los informes de gestión en el [Plan de Mejora Anual](#) se incorporan (activan) o eliminan (desactivan) objetivos o acciones de mejora planteadas según la planificación trienal. Pero también y esto es importante, se podría incorporar nuevos objetivos y acciones de mejora sobrevenidos no incluidas en el plan director a la luz de nuevas debilidades de los autoinformes o recomendaciones de la ACCUA. Hasta el momento no ha sido necesario incorporar objetivos distintos a los indicados en el Plan director. Cuando las acciones sobrevenidas estaban relacionadas con objetivos existentes, se han incorporado relacionadas con ellos. En algunas ocasiones estas acciones sobrevenidas muy concretas se han incorporado a acciones más genéricas existentes. De esta manera, en el plan de mejora anual, se muestran exclusivamente los objetivos a lograr y las acciones a desarrollar el ciclo de mejora correspondiente, y **dejan de mostrarse objetivos logrados y las acciones desarrolladas que han logrado su finalidad**, ya sea desde la iniciativa del Plan director o desde debilidades y recomendaciones de la ACCUA sobrevenidas.

En cada ciclo anual, la CGC realiza al menos los **siguientes seguimientos del plan de mejora**:

- I. En julio un seguimiento de la marcha de las **Acciones de Plan de mejora del Centro (Centro y títulos)** tras finalizar el segundo semestre y previo a las vacaciones de verano.
- II. En diciembre un seguimiento centrado en **Acciones derivadas de las recomendaciones de informes de la ACCUA** recibidas normalmente en junio (subsanciones y aspectos de mejora) y de cara a la elaboración de los Autoinformes de los títulos en enero-febrero siguiente. Cuando el centro **cuenta con la Acreditación Institucional**, esta revisión intermedia se seguirá realizando por la CGC de cara a los autoinforme de títulos internos necesarios las la elaboración del siguiente informe de gestión correspondiente. Esperamos que así sea para el siguiente.

En el marco de la **Rendición de cuentas** en nuestra web, están disponible el estado actual del seguimiento del plan de mejoras del centro en la pestaña "Estrategias y Calidad" > "[Cuadro de Mandos y seguimiento del plan de Mejora](#)", mientras que el histórico de Informes de Seguimiento de las Acciones de mejora antes citados en esa misma pestaña en el apartado "[Transparencia, Rendición de cuentas y Buenas prácticas](#)" > "Cuadro de Mando – Plan de Mejoras – Seguimiento Acciones de mejora y Recomendaciones – Historial". En estos informes de seguimiento puede analizarse las Acciones de mejora que han sido resueltas por la CSG a la luz de las evidencias informadas para poder ser eliminadas del Plan de mejoras a la luz del Informe de gestión al cierre de cada ciclo.

Al final de cada ciclo en el marco del Informe de gestión que lo cierra, se define y perfila el Plan Anual de mejoras del ciclo siguiente. Cuando se han desarrollado todas las acciones de mejora relacionadas con un Objetivo de calidad, y los Indicadores del SGC del centro y los Estratégicos de la UCA relacionados con el mismo informan de manera positiva de su logro, **dicho objetivo deja de incluirse** en el listado de objetivos anuales de calidad **FSGCP02-01: Oobjetivos Estratégicos de Calidad** de la Facultad de Medicina para el ciclo de mejora siguiente. Las recomendaciones de la ACCUA que la CGC haya considerado resueltas, pero de las que aún no hemos recibido informe de dicha agencia que lo constate esta resolución, son marcadas como "A la espera de Informe ACCUA".

En el **Plan de mejora del Centro**, de izquierda a derecha, la primera columna indica el **Objetivo Estratégico de Calidad** del centro a lograr con cada acción de mejora. La siguiente columna (AC PD) indica el código de la **Acción de mejora del Plan director**. Las siguientes tres columnas corresponden a los tres Ciclos de mejora anuales asociados al Plan director (AC

22-23, AC 23-24 y AC 24-25). En esta columna aparece el código de la acción cuando dicha acción ha sido planificada para ese ciclo de mejora; cuando no aparece dato quiere decir que este ciclo de mejora no se ha desarrollado esa acción. Cuando en estas columnas aparece en el código SBV, significa que es **acción sobrevenida por evaluación externa que no estaba planteada en el plan director**. Así, tanto en el [Plan de mejoras del plan director](#) como en el [Plan anual de mejoras del centro vigente](#) puede verse el ciclo en que ha estado o estará activa cada acción. En el primero todas, resueltas o no; en el anual solo objetivos y acciones del ciclo en curso.

Analizando las intenciones de determinados objetivos y la naturaleza de determinadas acciones de mejora, podemos de manera sencilla comprender que para un mejor desarrollo de nuestra misión, existen **objetivos que son nucleares** y deben considerarse permanentes; del mismo modo, que existen **acciones de mejora que deben permanecer activas** de manera constante. No obstante, debemos aspirar en este último ciclo de mejoras del plan director, lograr el mayor número de objetivos y acciones de mejora posible. Entre febrero y marzo del 2025, deberemos evaluar el Plan director 22-25 vigente a la luz de un análisis profundo de nuestra realizada y elaborar un nuevo Plan director 25-28.

La **revisión de la gestión de la calidad del centro se realiza anualmente al finalizar cada ciclo de mejora**, durante el cual se ha implementado de manera adecuada el Sistema de Garantía de Calidad del Centro. Las **evidencias necesarias para la constatación de esta revisión anual** en el macro de la Acreditación Institucional a través del programa IMPLANTA, pueden clasificarse en cuatro tipos:

1. Evidencias que demuestran la **madurez del centro para realizar el correcto seguimiento de la calidad de sus títulos** en virtud del [Índice documental de Evidencias](#) que la ACCA analiza en el marco del programa IMPLANTA. En relación con ellas, debemos informar que nuestra solicitud de certificación del IMPLANTA se presentó en Abr'23 y en el momento de la aprobación de este Informe de Gestión estamos siendo evaluados (Abril a Junio 2024). Durante este año desde nuestra solicitud, que además coincide con el 2º ciclo de mejora completo bajo el SGCC 3.0 y 3.1 del IMPLANTA, el sistema, como no cabría esperar otra cosa, ha estado vivo y por lo tanto, se han ido actualizando evidencias como consecuencia del devenir de las diferentes actuaciones para el seguimiento y mejora del centro y sus títulos. En dicho índice, se ha revisado que el panel de evaluadores y evaluadoras pueden acceder a todas y cada una de ellas. Se espera que antes de agosto del presente 2024 se reciba el Informe final y resolución de la ACCUA de nuestra solicitud de certificación IMPLANTA. Las recomendaciones incluidas en el mismo serán incorporadas al plan de mejora 24-25 como acciones sobrevenidas, al objeto de ser subsanadas dentro del tercer ciclo de mejora y con ello antes de la redacción y aprobación del nuevo Plan director en marzo-abril'25.
2. Evidencias de un **correcto desarrollo de las Actuaciones del SGC planificadas** en el ciclo de mejora en virtud de la [Planificación de Actuaciones del SCG](#) vigente. Ésta fue aprobada el 29 de marzo de 2023 y durante el ciclo de mejora que ahora se cierra, se ha desarrollado con las siguientes variaciones sobre lo previsto:
  - a. El establecimiento de los [acuerdos para las prácticas curriculares del grado de medicina](#) no están sujetos a planificación y calendario habida cuenta que son estables en virtud de la legislación vigente.
  - b. La revisión y aprobación de los [Objetivos Estratégicos de calidad](#) anuales para el ciclo de mejora May'23-Abr'24 y la revisión y mantenimiento de la [Política de Calidad](#) del centro, se realizó en el marco de la elaboración y aprobación del pasado Informe de gestión pasado (Curso 21-22 - Abr'23) y a la luz del mismo en Abr'23. Para el ciclo de mejora que ahora se inicia 24-25 la fecha de revisión y aprobación de estos documentos ha sido similar a la del año pasado, aunque en esta ocasión también se ha modificado sensiblemente la Política de Calidad.

- c. El [Autoinforme del título de medicina](#) de enero'24 se retrasó en su elaboración y aprobación en tres semanas debido a la coincidencia en fechas con la fase final de nuestra evaluación del Sello Internacional de Calidad con la visita del Panel de Expertos de la ANECA y las elecciones a Decano. Esto no ocasionó desajuste alguno debido a que dicho autoinforme no debía remitirse a la ACCUA, ya que fue remitido el curso pasado, y tampoco al proceso de elaboración del presente Informe de Gestión, habida cuenta de la rápida revisión interna realizada por el Servicio de Calidad de la UCA, lo cual agradecemos y las pocas subsanaciones a realizar indicadas por dicho servicio. El [autoinforme del Máster en Biomedicina](#) cumplió los plazos establecidos y se remitió a la ACCUA para su auditoría externa en tiempo y forma. Esperamos recibir el informe de evaluación de esta agencia antes de agosto, afrontar aquellas subsanaciones y aspectos de mejora urgentes antes de diciembre y evaluar la marcha de las acciones derivadas relacionadas en diciembre del presente año conforme ya se ha indicado con anterioridad.
- d. La especial naturaleza de acceso del título de medicina con una tasa de preferencia del título del 762% hace que no cuente con un plan específico de orientación preuniversitaria en las fechas indicadas, aunque sí el conjunto de actividades con fechas específicas incluida en el RSGC P06\_01 Informe de ejecución del plan de acciones específicas de **orientación preuniversitaria** (Grados) disponible en el [COLABORA](#) en la ruta P06 RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y APOYO... > RSGC P06\_01 ... aprobado en el marco de la elaboración del presente Informe de Gestión. La orientación preuniversitaria no afecta al máster de biomedicina.
- e. Las **Jornadas de Orientación Profesional** aunque dentro del plazo planificado se desarrollaron en noviembre de 2022 las primeras como en noviembre de 2023 las segundas. el RSGC P06\_04 Informe de ejecución de **actividades de orientación profesional del Centro** disponible en el [COLABORA](#) en la ruta P06 RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y APOYO... > RSGC P06\_01 La especial naturaleza de la salida profesional de más de 95% de nuestro alumnado hacia la Formación Médica Especializada, nos llevó a proponer a la CGC que las Jornadas se realicen cada 2 años y el alumnado tenga una oferta de tres actividades de orientación profesional durante los 6 años que dura el título.
- f. La [actualización de la web](#) se desarrolla desde hace varios años de una manera permanente no estando circunscrita a las fechas indicadas en la planificación. Si se realiza la revisión de la misma en la fecha indicada, pero también se ha realizado esta revisión en las semanas previas a evaluaciones de nuestra solicitud de Sello Internacional de Calidad e IMPLANTA.
- g. El proceso de auditoría de la ANECA en el marco de la citada solicitud de **Sello Internacional de Calidad** hizo que se retrasara a enero'24 la última **recopilación de información y datos del SGC** correspondiente al grado de medicina. No hubo retrasos en lo referente al máster en biomedicina, cuyo autoinforme se ha remitido para la evaluación externa de seguimiento por la ACCUA.

Estas modificaciones sobre lo previsto, sobre todo en fechas, y la aprobación por parte de la UCA de una nueva Planificación de actuaciones marco del SGCC de los centros, ha generado la necesidad de elaborar una [nueva planificación de actuaciones de nuestro SGC](#), lo cual se ha realizado en la primera de las dos reuniones de la CGC para la elaboración y aprobación de este Informe de gestión, junto con el resto de informes empleados para la redacción del mismo.

3. Evidencias del **correcto desarrollo de la Rendición de cuentas** mediante el análisis de la correcta implementación de FSGC P02-03: [Planificación de rendición de cuentas](#). En relación con ello debemos informar que la rendición de cuentas de los documentos e información a los grupos de interés correspondientes, a través de los canales establecidos por las personas responsables, en las fechas previstas, se ha realizado en general como estaba

previsto, siendo muy positivas las reuniones con los grupos de interés. No se ha rendido cuentas conforme a lo previsto en lo siguiente:

- a. Se ha empleado poco las **pantallas de los pasillos** para rendir cuentas a todos los grupos de interés.
  - b. No se ha rendido cuentas de manera más personalizada a todos nuestros grupos de interés el **Informe de Gestión y Plan de Mejoras** del Centro.
  - c. La información personalizada sobre los **acuerdos y conclusiones de la CGC y la Junta de Facultad** no se ha lanzado. Este canal requiere ciertamente un replanteamiento desde la CGC habida cuenta de la excesiva cantidad de información que reciben nuestros grupos de interés, en la línea de informar sobre el lugar el que está la información en nuestra web y proponer que se acceda a ella para estar informado.
4. Evidencias que demuestren, la **medición, análisis y revisión del grado de cumplimiento de los objetivos** estratégicos de calidad anuales mediante mediante en análisis de los indicadores y las acciones de mejora desarrolladas relacionados, teniendo en cuenta la evolución de los resultados y el logro de las metas o estándares definidos para cada uno de ellos. Los resultados de estos indicadores están disponibles en el [Cuadro de mando de Centro](#) y junto con los objetivos y acciones de mejora se irán analizando en cada uno de los siguientes criterios de este informe::
- a. Criterio 1. Información Pública
  - b. Criterio 2. Política de calidad
  - c. Criterio 3. Personal docente e investigador
  - d. Criterio 4. Gestión de Recursos materiales y servicios
  - e. Criterio 5. Gestión y Resultados de los procesos de enseñanza y aprendizaje

En el marco de la Acreditación institucional del centro, la revisión de gestión de la calidad del mismo y de sus títulos debe realizarse desde una **visión integradora del sistema en el ámbito del centro**. Los **objetivos estratégicos de calidad** se establecen para su logro a nivel del centro y por lo tanto para todas sus titulaciones, siendo consciente que unos títulos pudieran encontrarse en una posición distinta a otros en cuanto a su logro y que existen criterios de este informe que por su naturaleza requieren análisis común a todos los título (agregación a nivel centro) y otros que requieren un análisis por separado de cada título (agregación a nivel título). Es por ello que, las **acciones de mejora** planteadas para el logro de los objetivos y los **indicadores** de cada criterio, serán considerados y analizados en función del nivel de agregación que le corresponde, según se indican en la siguiente tabla:

CRITERIOS	AGREGADO a nivel Centro	DESAGREGADO a nivel Títulos
<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 la citada visión integradora a nivel de centro y de analizar de manera individualizada la gestión de la calidad de los títulos, para la elaboración de este informe de gestión, la CGC ha analizado y aprobado los [Autoinformes de lot títulos y los Informes de la ACCUA](#) en los que constan las recomendaciones activas, teniendo siempre presente el grado de agregación indicado de cada uno de los criterios. En relación con los Autoinformes debemos indicar que, a diferencia del año pasado, el **grado de Medicina no presenta** su [Autoinforme medicina 22-23](#) para el **seguimiento por la ACCUA** en esta convocatoria ya que se presentó en la pasada; mientras que el **máster de Biomedicina si presenta** su [Autoinforme Biomedicina 22-23](#) para dicho seguimiento externo.

Para la revisión de esta gestión de la calidad, es necesario realizar un adecuado [Seguimiento y cumplimiento del Plan de Mejoras](#), verificando si las acciones puestas en marcha han repercutido o no en la **mejora de los resultados de los indicadores o si se han generado las evidencias**, que muestran la subsanación de las debilidades detectadas internamente o la recomendaciones recibidas desde la ACCUA. El [Cuadro de mando](#) disponible en la web desde las pestañas desplegadas y desde el [portal de transparencia y rendición de cuentas](#), es elemento fundamental de rendición de cuenta en lo referente a los resultados de los indicadores, su evaluación y las metas fijadas como referente. La Comisión de Garantía de Calidad, afrontará para este próximo ciclo una **revisión de estas metas**, tomando como fuente un análisis comparativo de las demás facultades de medicina de España.

En los [Autoinformes de los títulos](#) analizando los criterios y directrices de la ACCUA para el seguimiento y la reacreditación de los títulos, evidencian debilidades internas y se trasladan las recomendaciones de la ACCUA (Subsanaciones y Aspectos de mejora). Cada título en su Autoinforme realiza la evaluación de su plan anual de mejora del ciclo que se cierra (23-24) e incluye su nuevo **Plan anual de mejoras** para el ciclo siguiente (24-25). Éste es cargado por cada coordinadora en el documento "[Planes anuales de Mejora de los Títulos](#)", archivo compartido en edición por las coordinadoras y el Vicedecano de Calidad y que está disponible [públicamente en nuestra web](#).

La CGC elabora el presente **Informe de gestión** y el nuevo [Plan Anual de Mejoras del Centro 24-25](#) a la luz de la evaluación del plan de mejoras anual que ahora acaba de los títulos y de los nuevos [Planes de mejora anuales de los títulos](#) que recogen en sus autoinformes, así como de la [evaluación del seguimiento de la Acciones de Mejora del Plan Director del centro](#). Se analizan con visión integradora de centro las debilidades y acciones de mejora de los títulos y las acciones del Plan Director que aún están pendiente de implementar. En el [Cuadro de mando tanto a nivel de títulos como a nivel de centro](#) se marcan en rojo los **indicadores que requieren mejora**. En el cuadro de mando del centro, se indica la repercusión que ha tenido cada título en estos resultados a mejorar de centro y cuándo ambos títulos han repercutido. Esto es así debido a connotaciones diferenciadoras entre títulos que generan acciones de mejoras específicas para cada uno de ellos.

Para cada uno de los **objetivos anuales estratégicos de calidad**, el presente informe analiza los **indicadores y evidencias de cada acción de mejora** a nivel de título o a nivel de centro, se establece si se ha cumplido o no, y se da por resuelta o no. En el primero de los casos no se incluye para el ciclo siguiente; en el segundo caso se mantiene en el nuevo [Plan Anual de Mejoras del Centro](#) de este Informe de Gestión. Para realizar este trabajo, la comisión realiza pues una [evaluación del Plan de Mejora del Centro del ciclo que se acaba](#) (23-24) y de manera paralela establece el nuevo [Plan Anual de mejoras para el ciclo que empieza](#) (24-25). En este análisis y planteamiento de acciones de mejora se tiene en cuenta la tabla de agregación y desagregación de criterios antes indicada. Las acciones del Plan de Mejora se establecen para ser desarrolladas a nivel del centro (cuando afectan a todos los títulos) o a nivel de títulos (cuando afectan de manera específica a títulos concretos).

En el plan anual de mejoras del centro 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 quedaría que sean consideradas resueltas por la ACCUA en su informe del título correspondiente para ser cerradas. 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 del ciclo de mejoras siguientes, en función de las recomendaciones definitivamente resueltas, de nuevas recomendaciones y de las acciones de mejora necesarias para su subsanación.

Cada acción de mejora está relacionada con el **Objetivo Estratégico Anual de Calidad** del centro que emanan del Plan director que le corresponde, y cada uno de ellos cuentan con sus indicadores y evidencias. Cuando las acciones de mejora relacionadas con cada objetivo están cumplidas y sus indicadores y evidencias indican que se el objetivo está logrado, dicho objetivo se excluye del listado de Objetivos Estratégicos Anuales de Calidad del centro para el ciclo siguiente. Del análisis global del presente informe de gestión, del planteamiento de sus acciones de mejora y de las posibles modificaciones de los objetivos de calidad que emanan del Plan Director se revisa o modifica en su caso la [Política de calidad del centro](#). Para el próximo ciclo de mejora 24-25 se ha acordado modificar esta política incorporando un objetivo más como veremos más adelante. 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.

Para un mejor **seguimiento de la gestión de las mejoras a afrontar por sus títulos**, en el documento compartido para coordinadoras y vicedecano de calidad antes citado [Planes de mejora anual de los títulos - Seguimiento](#), se incluye las **Recomendaciones de la ACCUA y de las Debilidades** detectadas que genera cada una de las acciones de mejora de los títulos, quedando registradas las que han sido resueltas y los indicadores o evidencias que lo confirman. También se indican las que se está a la espera de la confirmación de la ACCUA para su cierre definitivo. Esta herramienta se considera muy necesaria para el seguimiento de los títulos por nuestro centro y para la toma de decisiones en la revisión anual de los Objetivos Estratégicos de Calidad como ya se ha indicado. En diciembre de 2023 se realizó la primera [evaluación de seguimiento](#) que está disponible en nuestra web en la sección de Transparencia y rendición de cuentas. A la luz de los Autoinformes de los títulos aprobados se ha realizado por la CGC la actualización de los planes de mejora y [segunda revisión de seguimiento](#).

Todo esto pone en evidencias que nuestro SGC está alineado y al servicio de nuestro [Plan Director del centro](#), el cual está [alineado con el PEUCA3](#). Puede objetivarse como Objetivos Estratégicos de Calidad, sus acciones de mejora y sus indicadores y evidencias están alineados con el Desarrollo Estratégico vigente de la UCA (PEUCA3): Objetivos, Estrategia de acción, Acciones e Indicadores Estratégicos. En relación con ello, debemos recordar que en el anterior Informe de gestión ya se constató el logro del objetivo del centro **OC 13 (4.8) Alinear el Centro con Plan Estratégico UCA** y no fue incluido dentro de los Objetivos estratégicos 23-24 que este Informe de gestión evalúa.

Tras esta introducción sobre el encuadre de nuestro SGC en la planificación estratégica de nuestro Plan Director, debemos adentrarnos en cada una de las **evidencias que se consideran adecuadas para una buena revisión de la gestión de la calidad** del centro y sus títulos de cada uno de los criterios de evaluación de este Informe de gestión. Profundizamos a continuación pues, en el análisis de cada uno de los criterios del ciclo de mejora que ahora se cierra, planteando los objetivos estratégicos de calidad y acciones de mejora para su logro durante el ciclo de mejora que ahora se inicia ( mayo'24 a abri'25).

## **Criterio 1. Información Pública - Agregado a nivel de centro**

En el ciclo de mejora que con este informe de gestión se cierra, en relación con la información pública se mantenía el objetivo de calidad **OC 19 Mejorar las estrategias de comunicación interna y externa de la Facultad** para levantar los indicadores relacionados. Como veremos ésto se ha logrado casi en su totalidad. Tras analizar los posibles cambios a incorporar el el plan de Comunicación 1.0, se retrasó la acción de mejora relacionada con este objetivo AM 01 Elaboración y

aprobación del **Plan de Comunicación 2.0** de la Facultad de Medicina, a la espera completar la AM 02 **Reorganización de los contenidos de la web** y la puesta en marcha de las **reuniones con los Grupos de Interés**, teniendo en cuenta que mantenemos un grado de cumplimiento de 100% en la Auditoría de la Información Pública Disponible realizada por la Inspección General de Servicios de la UCA.

El segundo de los objetivos planteados fue **OC 14 (5.1) Reforzar la Transparencia externa e interna, explorando y poniendo en marcha procesos de rendición de cuentas mediante la publicación de nuestros resultados de calidad**. En relación con el mismo se ha implementado la [Planificación Anual de rendición de cuentas](#), el procedimiento P07-PFM01 Procedimiento de Gestión de la [Participación de los grupos de interés alumnado, profesorado y PAS](#), el 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.

En relación con ambos objetivos **quedaron resueltas** las siguientes acciones mejora del plan:

- AC 14: **Colocar disponible en la Web en 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. Acción de mejora desarrollada correctamente. Documentos estratégicos y de rendición de cuentas de calidad disponibles en la web desde mayo del 2022. El espacio de buenas prácticas ciertamente, aunque abierto previamente, se dotó de contenido en julio 23.
- 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. Totalmente cumplido. El informe de auditoría interna de la información pública disponible tiene un resultado del 100% de valoración. Aunque la Acción se considera cumplida aún queda pendiente levantar el indicador de satisfacción del PTGAS. el del Profesorado ha aumentado significativamente y por muy poco no se llega a la meta, mientras que el alumnado si que supera ya la meta Se da por cerrada esta acción de mejora pero se sigue planteando Acción de mejora la de actualizar elaborar, aprobar e implementar el procedimiento P01 - PFM01 Plan de Comunicación 2,0 del centro.

En junio de 2023 se recibió **Informe de Seguimiento de la ACCUA del grado de medicina**, el último informe de seguimiento del Máster de Biomedicina data del 2020. Desde una visión agregada por centro, las Recomendaciones recibidas de dicho grado que **han sido resueltas son la siguientes**:

- Aspecto Mejora ACCUA **MedM03**: Publicación directa en la web del título de los **informes de acreditación y seguimiento**. Estos documentos estaban enlazados al repositorio de la ACCUA. Sin dificultad alguna se subieron los documentos a nuestro servidor web y [se enlazaron convenientemente](#).
- Aspecto Mejora ACCUA **MedM04**: Dotar de contenido en la **página web los apartados Participación de los Grupos de interés y Buenas prácticas**. En el momento de la evaluación por la ACCUA, se estaba implementando la AC 15 del Plan Director y, aunque estaba abierto espacio web, ciertamente estaba pendiente la dotación de la totalidad del contenido. Éste quedó [actualizado](#) antes de la finalización del curso 22-23.

- Aspecto Mejora ACCUA **MedM05**: Publicar en el [Sistema de Información](#) **valores de desviación estándar, así como el número de encuestados y tasa de participación** en las encuestas de satisfacción de los grupos de interés. En la actualidad ya está disponible en el Sistema de Información
- Recomendación ACCUA **BioMed1**: Se recomienda completar el **proceso de vinculación de la página web del máster** a la de la Facultad de Medicina.

Del citado informe ACCUA Medicina, relacionadas con este criterio 1 Información pública, **no han sido resueltas aún** y se incluye en el [nuevo plan anual de mejoras del centro 24-25](#), la difusión pública de las siguientes acciones que se desarrollarán en el criterio 2 Política de Calidad.

- Aspecto Mejora ACCUA **MedM01: Publicación satisfacción de tutores clínicos y empleadores** (AC 06.03 AC 06.04.2 AC 18.1).
- Aspecto de mejora ACCUA **MedM02: Publicación de resultados globales por asignaturas** (AC 14)
- Aspecto de Mejora ACCUA **MedM06: Publicación de tasas de participación en las encuestas** para aumentar la validez y representatividad de los indicadores. Es ésta una acción de mejora sobrevenida en el marco del Plan Director AM5.24 (Med SBV).

Del **análisis de los resultados de los indicadores del centro** (ISGC-P01-01, ISGC-P01-02 y ISGC-P01-03) en el [Cuadro de mando](#) del centro, habida cuenta de la agregación a nivel centro de este criterio 1, se constata que el grado de satisfacción de los grupos de interés con la información pública ha mejorado para los grupos de interés del alumnado 4.05 (+0.23) superando la meta y del PDI 3.96 (+0.13), aunque este no llegue por 0.04 a la meta. Sin embargo el resultado de este indicador ha disminuido en el caso del PTGAS 3.47 (-0.43).

Ante estos resultados de indicadores **la CGC toma la decisión** de mantener para el siguiente ciclo de mejora el objetivo **OC 19 Mejorar las estrategias de comunicación interna y externa de la Facultad** al objeto de tomar acciones de difusión más específicas para cada grupo de interés, mostrando especial atención en el grupo de interés del PTGAS). Para ello se retoma la Acción de mejora del Plan Director **AC 19 Actualización del Plan de Comunicación 2.0** para establecer mejores flujos de comunicación adaptados a cada grupo de interés. En función de ello se procederá a revisar y en su caso modificar el FSGC P02-03: [Planificación de rendición de cuentas](#).

Para la redacción de este criterio se ha tenido en cuenta el informe P01- Informe de [Petición de los grupos de interés sobre difusión de información](#).

## **Criterio 2. Política de calidad - Agregado a nivel de Centro**

La revisión de nuestra gestión de la calidad interna consiste en verificar que se implementa nuestra Política de Calidad y ello se consigue mediante nuestro Sistema de Garantía de Calidad, constatando que se están logrando o avanzando en el logro de nuestros Objetivos estratégicos de calidad. Bajando a lo concreto, sabemos que esto se consigue mediante acciones de mejora que deben correlacionar de manera coherente con los **objetivos de calidad**. El logro de estos objetivos es verificando en función de las evidencias y los resultados de sus indicadores asociados, tomando como referente las metas o estándares previamente acordados y su evolución plurianual.

Puede inferirse de manera clara que **las acciones de mejora desarrolladas han producido en general un claro efecto positivo** sobre los resultados de los indicadores y las evidencias encontradas, y con ello, se ha avanzado o incluso logrado objetivos planteados. Cuando se ha considerado un objetivo logrado, no se ha incluido en el ciclo siguiente. Esto ocurrió en el ciclo anterior y no en este 23-24 que ahora se cierra.

A diferencia del ciclo anterior durante el ciclo de mejoras 23-24 que con este informe se cierra, no se han realizado **modificaciones de metas o estándares de calidad** de los indicadores del Sistema. Serán planeadas posibles modificaciones en el ciclo de mejora 24-25, a la luz del profundo análisis de otros centros indicado en el nuevo objetivo general de la Política de calidad, sin olvidar el análisis comparativo con otros centros y títulos similares al nuestro.

En relación con los **Objetivos estratégicos de calidad 23-24** del ciclo de mejora que se cierra, en este informe iremos analizando los relacionados con cada criterio. Debemos recordar que hace ahora un año, se excluyeron ocho (7) objetivos en el listado de los existentes en el ciclo de mejoras 22-23 anterior. Fueron eliminados del listado los siguientes por las siguientes dos causas:

A) Debido a que fueron considerados **logrados**:

- OC 07 (2.3) Favorecer la **mejora de tasas** de graduación, tasas de abandono y rendimiento de nuestros títulos.
- 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).
- OC 12 Reducir **impactos medioambientales** promoviendo las “Reutilización “ y el “Reciclaje” en la medida de nuestras posibilidades (Dos de las “3R”) (4.5. PD).
- OC 13 **Alinear el Centro con Plan Estratégico UCA** (4.8. PD).
- OC 15 Divulgar **buenas prácticas relacionadas con la transparencia** del centro (5.4 DP).
- OC 17 Revisar las responsabilidades de **gestión del PTGAS adscrito al centro**, aplicando en la medida de nuestras posibilidades políticas de retención de talento (5.4. DP).

B) Debido a que se acordó por la CGC su **traslado al ciclo de mejora que ahora se inicia** y por lo tanto su incorporación al listado de objetivos a aprobar junto con este informe para el ciclo de mejora 24-25.

- **OC 02 Actualizar y flexibilizar la oferta formativa adecuándose a las demandas sociales**, teniendo en cuenta la importancia de los **Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS)** (1.2. PD). Durante el curso 22-23 fue aprobada la memoria del grado de medicina 0105 adaptada al RD 822/2021 e incorpora de manera clara los resultados de aprendizaje relacionados con los ODS aprobados por la UCA y las materias que deben trabajarlos. En la planificación del curso 23-24 (actual) en la que se implementó esta memoria de 1º a 4º Curso se revisó la incorporación de estos resultados de aprendizaje a los programas de las asignaturas de estos cursos. Durante este curso 23-24 se han impartido las asignaturas del primer semestre y se están impartiendo estas asignaturas del segundo. Para el ciclo de mejora 24-25 que ahora se inicia **“Unidad de Igualdad Solidaridad y Objetivos de Desarrollo Sostenible”**, que en realidad constituye la ampliación y transformación de la Unidad de Igualdad de la Facultad, se encargará de:

- Promover entre el profesorado a través del espacio web “Buenas prácticas” actividades y herramientas para el trabajo de estos resultados en las asignaturas correspondientes.
- Planificar, realizar y evaluar actividades para el logro de estos ODS. Durante los cursos 22-23 y 23-24 se han desarrollado algunas tareas que favorecen su logro y que están disponibles en el [COLABORA](#) en la ruta “[IMPLANTA SGC v3.1 GESTIÓN DE PROCESOS - MEDICINA](#) > P06 RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y APOYO AL ESTUDIANTE > ACTIVIDADES ODS DEL CENTRO - IGUALDAD SOLIDARIDAD COOPERACIÓN MEDIOAMBIENTE.

En la **actualización de estos [Objetivos de calidad para el ciclo 24-25](#)** que ahora se realiza, aunque se ha avanzado en algunos objetivos; no se ha considerado totalmente logrado ninguno de los objetivos del 23-24 y por lo tanto se mantienen para el 24-25. En cuanto a los nuevos objetivos incorporados, además del OC 02 relacionado con lo ODS antes citados trasladados del ciclo anterior, se ha incorporado el objetivo del Plan director **OC 09 (4.1) Aplicar códigos de buen gobierno y ética**, a lograr mediante la Acción de mejora del Plan director **AC 09** Implementar en el Facultad el **Código Peñalver**, el **Plan de Transparencia** y **Buen Gobierno** de la UCA y otros posibles documentos que los desarrollen. Como evidencia de su logro se desarrollará una encuesta de satisfacción y se presentará informe de implementación de estas líneas de actuación de la UCA.

Como se ha indicado, la revisión de la [Política de Calidad](#), se realiza anualmente a la luz del análisis de los Objetivos Estratégicos de Calidad planteados para el nuevo ciclo de mejora que se inicia. Como veremos, en el marco del objetivo de calidad **OC 02 (1.3) Actualizar y flexibilizar la oferta formativa** adecuando la memoria de título a las demandas sociales, teniendo en cuenta la importancia de los Objetivos del Desarrollo Sostenible” y se ha visto necesario incorporar la acción de mejora del Plan director relacionada con el grado de medicina: 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. Para implementación se considera necesario apostar por una línea de trabajo transversal de **análisis comparativo de nuestra facultad con el resto de facultades de España**. La CGC acuerda proponer a la Junta de Facultad la modificación de la Política de calidad mediante la inclusión del siguiente objetivo general: “12) *Establecer líneas de trabajo de análisis comparativo de los diferentes elementos del proceso docente de nuestros títulos, sus resultados y los estándares de calidad, con los de otros centros de nuestra comunidad y del estado español, que favorezca una mejora de la calidad de nuestra Misión y del Sistema de Garantía de Calidad que la evalúa.*”

En relación con análisis comparativo de nuestra facultad con otras facultades y en el marco del objetivo y acción de mejora citado **se analizarán los siguientes aspectos o variables:**

- Objetivos de Calidad.
- Posicionamiento resultados MIR por percentiles y por número de aprobados (optan a plaza).
- Certificación de Sello Internacional de Calidad.
- Resultados Indicadores: Tasas académicas, niveles de satisfacción estudiantes docencia/título y profesorado título, etc.
- Aspectos claves de la memoria del título: Plan de estudios, Nº Asignaturas anuales, Nº de asignaturas de estudio simultáneo, peso de las prácticas clínicas, etc.

- Aspectos claves de la planificación del título: Horarios, días de Prácticas clínicas, Nº estudiantes de traslado entrante, Nº estudiantes con más de 12 créditos matriculados en rotatorio de 6º curso, Nº de convocatorias al año por asignatura, las dos convocatorias seguidas al final de cada semestres antes de comenzar el siguiente, existencia de convocatoria en septiembre, etc.

Centrándonos ahora en el **análisis de los objetivos, acciones de mejora y sus resultados de ciclo de mejora** que ahora se acaba 23-24, relacionados con este criterio 2, resulta evidente que para revisar de manera profunda y correcta nuestra gestión de la calidad es del todo imprescindible un **Sistema de Garantía de Calidad del centro pulido y sin fisuras**. Revisar su funcionamiento es por lo tanto clave. En la actualidad relacionadas con este criterio, nuestro centro cuenta con el objetivo de calidad 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, el cual se ha mantenido activo desde el primer ciclo de mejora del plan director 22-23 y se mantiene para el ciclo de mejora que con este informe de gestión se inicia (24-25).

**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.**

El análisis de este objetivo en este criterio 2 **se centra en las acciones de mejora destinadas a la mejora del sistema** de garantía de calidad, **aspecto del todo agregado a nivel de centro**. El análisis del logro de este objetivo se completa en el criterio 5 sobre la Gestión y Resultados de los programas formativos de los títulos, y por lo tanto de una manera desagregada.

En relación él **quedó implementada y totalmente resuelta** la siguiente acción del plan de mejoras del Plan director y del Plan Anual de mejora 23-24 que con este informe se cierra:

- **AC 06.02:** Iniciar durante el curso 21-22 los trabajos necesarios para que el Grado de Medicina solicite el **Sello Internación de Calidad** en 2023, para poder contar con la certificación en mayo - junio de 2024. Se presentó solicitud y primeras evidencias en tiempo y forma el 2 de noviembre de 2023. La evaluación por parte del panel de expertos de la ANECA y la entrega de las segundas evidencias se ha desarrollado desde diciembre'23 hasta abril'24, siendo la visita del panel de expertos el 29 de febrero. La acción de mejora se da por resuelta habida cuenta que con fecha de 25.04.24 se ha recibido de la ANECA [Informe provisional que otorga el Sello Internacional de Calidad](#), con una excelente evaluación, ya que se ha otorgado por 8 años con una única recomendación (menor) y ninguna prescripción (mayor). La recomendación, que indica la necesidad de aumentar el grado de participación del alumnado en las encuestas de satisfacción, fue planteada como debilidad en el autoinforme del título. En él y en el plan de mejora del centro se plantea como respuesta a ella la **acción de mejora sobrevenida (SBV) desagregada para medicina AM5.24 (Med):** "Articular, difundir y promover las semanas de las Encuestas de Satisfacción de Estudiantes y del PDI, colaborando con el Servicio de Gestión de Calidad en los procedimientos generales de la UCA de promoción de la participación y la obtención de datos representativos y válidos (AC 06.3)". A la luz del excelente resultado de la evaluación y de que la única recomendación recibida que fue detectada como debilidad meses antes por la CGC, no se presentó alegación alguna al informe provisional; por lo que éste constituirá el definitivo que espera recibir a final de mayo, junto con el logo del sello.

Por su parte **quedaron resueltas, a la espera de que los informes de la ACCUA** las den por totalmente implementada, las siguientes:

**Informe de Gestión 22-23**  
Aprobado CGC 13.05.24 y JF 15.05.24

- **AC 06.01:** Completar la **puesta en marcha de todas las acciones de mejora**, destinadas a dar respuesta a las recomendaciones recibidas del ACCUA. La CGC del centro lleva el seguimiento de la marcha de los trabajos de las Acciones de mejora y se rinde cuentas en la web y en los órganos de gobierno. La CGC considera que se han puesto en marcha todas las acciones de mejoras de los títulos del centro. Se está a la espera del informe de la ACCUA del Master de Biomedicina y el Informe de evaluación del IMPLANTA del centro para dar por completada la acción de mejora. Aunque sea marcada como completada, resulta evidente que se deberá seguir desarrollando, habida cuenta que es consustancial a nuestro sistema.
- **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. En Abril '24 se está en pleno proceso de evaluación del IMPLANTA por la ACCUA - Índice documental de Evidencias disponibles en la WEB > Pestaña Estratégicas y Calidad. Se considera acción cumplida por el centro y a la Espera del Informe ACCUA. En caso de informe desfavorable se generarán las acciones de mejora específicas para afrontar una nueva solicitud.

En junio de 2023 se recibió **Informe de Seguimiento de la ACCUA del grado de medicina**, el último informe de seguimiento del Máster de Biomedicina data del 2020 y se espera el siguiente en junio del presente año 2024. Desde una visión agregada de centro, la recomendación ACCUA relacionadas con este criterio 2 **considerada resuelta** es la siguiente:

- Aspecto de mejora ACCUA **BioMed3:** Se recomienda mejorar la **implementación del plan de mejora de la titulación de máster**. La CGC acuerda que se han puesto en marcha acciones de mejora de los dos títulos con la correcta revisión por parte del centro en el marco del IMPLANTA y por tanto, la de Máster en cuyo origen está esta recomendación. Quedamos a la espera de informe de la ACCUA para dar por cerrada esta recomendación.

De las recogidas en dicho informe ACCUA de medicina se consideran las siguientes aún **pendiente de subsanar** y que generan las acciones de mejora indicadas:

- Subsanación ACCUA (urgente cumplimentación) **MedS01** “Se deben realizar acciones para recoger la **satisfacción de tutores clínicos**, y de los **estudiantes con la labor docente de los tutores clínicos** externos” que será implementada mediante la acción del grado AM1.24 (Med): “Recoger la satisfacción de los estudiantes con la docencia de los tutores clínicos mediante el programa RO-Medicina, completando el despliegue del mismo en los cursos que restan para el curso 24-25, incorporando esto al procedimiento P04-PFM05 Procedimiento de Gestión de los Tutores/as clínicos (AC 06.03).
- Aspectos de Mejora ACCUA **MedM06:** “Se recomienda **mejorar las tasas de participación en las encuestas** para aumentar la validez y representatividad de los indicadores” y **MedM15** “Se recomienda mejorar la información de los indicadores y resultados de las encuestas para asegurar que los **resultados son representativos y válidos**”. Estos aspectos de mejora son sobrevenidos a los planteamientos del Plan Director, habida cuenta que en su DAFO no se detectó debilidad sobre ello. Los aspectos de mejora se afrontarán mediante la acción **AM5.24 (Med SBV): Articular, difundir y promover las semanas de las Encuestas de Satisfacción** de Estudiantes y del PDI, colaborando con el Servicio de Gestión de Calidad en los procedimientos generales de la UCA de promoción de la participación y la obtención de datos representativos y válidos (AC 06.3).

Como se ha indicado esta acción de mejora se considera **sobrevenida al Plan Director** ya que es algo nuevo para el centro. De una manera muy significativa se ha reducido la participación en las encuestas de satisfacción, sobre todo la del alumnado en el curso 22-23. Ha ocurrido en toda la universidad muy posiblemente debido, entre otros

aspectos, al cambio en el procedimiento de realización de las encuestas, no tanto por el nuevo procedimiento en sí. Desde el curso 22-23 es el profesorado es el que debe activar la encuesta e indicar al alumnado que la realice en el momento que considere dentro del periodo voluntario de cada semestre, pudiéndose realizar de una manera síncrona durante una actividad o de una manera asíncrona colocando el código de cada profesor en el campus virtual de la asignatura. El periodo obligatorio es asíncrono y se informa de ello al alumnado. Aunque se remitió aviso al profesorado del plazo para la realización, el número de profesores que lanzaron la encuesta fue muy bajo. Este curso, desde el servicio de calidad se han tomado medidas para hacer ver este cambio y durante el primer semestre del curso 24-25 se ha realizado la primera Semana de la Encuestas. Además se ha animado en repetidas ocasiones al profesorado a la realización de las encuestas del alumnado y a su respuesta a la encuesta del profesorado. Durante el segundo semestre se hará lo mismo.

- Subsanación de la ACCUA en su **MedS03**: “Se recomienda recoger **información de los egresados con todos los aspectos de la titulación**”, lo cual se desarrollará con la acción de mejora AM7.24 (Med): “Realizar las gestiones necesarias con el Servicio de Gestión de calidad para la **posible modificación en su caso del procedimiento P07** y los indicadores ISGC-P07-09: Grado de satisfacción de los egresados con los estudios realizados y ISGC-P07-10: Grado de satisfacción de los egresados con las competencias adquiridas en el título a fin de analizar todos los aspectos de de la titulación”. Relacionada con esta acción, la ACCUA insiste en el criterio 7 de autoinforme del título de medicina, con la subsanación similar **MedS08**: “Se deben **aportar datos válidos y continuos sobre la satisfacción de los egresados**”. Para dar respuesta a ella se acuerda desarrollar la acción de mejora **AM14.24 (Med)** "En el marco del **análisis comparativo** de las metas de nuestros indicadores con las establecidas por las Facultades con Sello Internacional de Calidad, estudiar la establecida para la participación del alumnado egresado en las encuestas de satisfacción y establecer nuestra meta en la media de las mismas. En caso estar por debajo de la misma, analizar la situación con nuestro Servicio Gestión Calidad UCA y en su caso establecer Procedimiento Específico para la promoción de la participación de nuestros egresados".
- Subsanaciones ACCUA MedS01 sobre **proceso de tutoría clínicas**, MedS03 sobre **egresados**, MedS09 sobre **empleadores**, MedM07 sobre **indicadores significativos de todos los agentes** y MedS02 sobre el **despliegue de todos los procedimientos** que se encuentran en elaboración, entre otros aspectos de mejora relacionados. En relación con ellas se plantean las acciones de mejora del centro AC 06.03 - AC 06.04.1 - AC 18.1 que integradas consisten en **"Mejorar la recogida de datos y análisis de la satisfacción de los siguientes grupos de interés: Egresados, Servicio Andaluz de salud, otras instituciones sanitarias, tutores de prácticas y estudiantes con labor docentes de los tutores, Elaborar y lanzar las encuestas de satisfacción y reuniones 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.). Completar y mejorar los procedimientos destinados a recoger la satisfacción de los empleadores".** Para ello:
  - Se elaborará e implementará el P07 - PFM02 - Procedimiento de participación y análisis de la satisfacción de los empleadores.
  - Revisará, modificará e implementará el procedimiento P07 - PFM04 de Organización de prácticas clínicas
  - Revisar y modificar el procedimiento P07 - PFM05 de Gestión de Tutores clínicos
  - En relación con el despliegue de todos los procedimientos se implementará la AC 06.16 del centro en ámbito del Máster mediante la acción del título AM. 9 (BioMed) relacionada con la participación de los grupos de interés.

- Se implementará el resto de procedimientos aprobados y modificados junto con este informe de gestión e indicados con anterioridad.

Las acciones concretas planteadas a realizar en el ámbito de cada título que deben agregarse en el marco del centro, debido a la naturaleza agregada del Sistema de Garantía de Calidad son: AM1.24 (Med), AM2.24 (Med), AM3.24 (Med) AM. 3 (BioMed) AM. 4 (BioMed).

Como es bien sabido este criterio 2 no posee indicadores aunque sí las evidencias indicadas. Ante estas evidencias **la CGC toma la decisión** de incluir las acciones de mejora indicadas en **el nuevo plan de mejora 24-25**.

Para finalizar este criterio indicar que para el nuevo ciclo de mejora no cuentan con aspectos nuevos de **mejora en el diseño y modificación de títulos**.

### **Criterio 3. Personal docente e investigador - Desagregado a nivel de Títulos**

La gestión de seguimiento de la calidad relacionada con el Personal docente e investigador se trata fundamentalmente de una manera desagregada, en función de los autoinformes de cada uno de ellos ([Grado de Medicina](#) y [Máster de Biomedicina](#)), aunque cuando ambos títulos han coincidido en una misma acción de mejora ante una necesidad de mejora común se ha aglutinado esta acción en el marco de una misma acción de mejora del Plan director.

En cuanto al número de profesoras y profesores, debemos constatar que de los 291 docentes que imparten ambos títulos, el grado de **medicina es impartido por el 90,4 % (263)**, mientras que el **máster de biomedicina por el 9.6 % (28)** y 7 docentes imparten **en ambos títulos** (2.41% del total y el 25% del profesorado del máster).

**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.**

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

En relación con este objetivo **quedó resueltas** la siguiente acciones del plan de mejoras:

- AC 06.15 relacionada con el **grado de satisfacción global del profesorado** ha sido resuelta por la ACCUA en su informe de junio'23. El valor del indicador ISGC-P07-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título de 3.81 vuelve a aumentar con respecto al del curso anterior y supera la meta.

En junio de 2023 se recibió **Informe de Seguimiento de la ACCUA** de este grado de medicina. En relación con el mismo **han sido resueltas la siguientes recomendaciones:**

- AC 06.15 relacionada con el grado de **satisfacción global del profesorado**. El valor del indicador ISGC-P07-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título de 3.81 vuelve a aumentar con respecto al del curso anterior y supera la meta. Cerrada por el informe
- AC 16.1 y AC 16.2 relacionada con el **análisis de la experiencia docente e investigadora** del profesorado. Aunque el informe ACCUA no la cierra este asunto y recoge el aspecto de mejora MedM11 "Se recomienda aportar

información global del profesorado del título con toda la información que recoge la Guía, y realizar un análisis detallado sobre la situación del profesorado”; la CGC considera resuelto este aspecto de mejora a la luz del análisis realizado y los datos incluidos en el [último autoinforme](#) y la difusión los [datos del profesorado y su experiencia profesional en nuestra web](#), con la colaboración del Servicio de Calidad de la UCA. No obstante, por razones obvias quedamos a la espera del informe ACCUA que cierre definitivamente esta recomendación.

## II) Máster de Biomedicina

En relación con este objetivo **no ha quedado resuelta** las siguientes acciones del plan de mejoras:

- AC 06.15 relacionada con el **grado de satisfacción global del profesorado** El valor del indicador ISGC-P07-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título de 3.71 y baja con respecto al curso pasado estando por debajo de la meta (4). Ante ello se plantea en el marco del título la acción **AM. 9 (BioMed)** “Adicionar a las reuniones con el profesorado entrevistas para conocer su comodidad con los temas que imparten y su satisfacción con el título en general.” la cual se encuentra también dentro del marco de la AC 0.16 del centro relacionada con la promoción de la participación de los grupos de interés.

## II) Común a ambos títulos por coincidencias de aspecto de mejora y acción a desarrollar

Ambos títulos a la luz de las evidencias y resultados de los indicadores asociados recogidos en sus autoinformes y en el [Cuadro de Mando](#), el grado de medicina muestra la necesidad de promover la formación (13,4% y no llega a la meta del 20%) y la acreditación del profesorado-docencia (4,94% meta 10%); mientras que el máster de Biomedicina aunque llega a la meta ha reducido significativamente el porcentaje. Ante ello, estos títulos plantea las siguientes acciones de mejora que pueden integrarse en una del centro:

- AM11.24 (Med) Elaboración, aprobación e implementación del procedimiento específico del centro P05-PFM1 "Unidad para el Apoyo en la acreditación, formación e innovación del profesorado" que además de apoyar analice y presente informes sobre todos los aspectos del profesorado.
- AM. 10 (BioMed) Se incentivará la participación del profesorado en acciones formativas, enviando vía e-mail las acciones formativas de la Unidad de Formación de la UCA que puedan ser interesantes para el profesorado del Máster.

Ante ello, se aglutina en la AC 06.07 del centro la creación de esta **Unidad para el Apoyo en la acreditación, formación e innovación del profesorado**, un verdadero servicio de educación médica para el profesorado que serán ofertada para todo el PDI adscrito al centro y a sus títulos. Aunque la participación en proyecto de Innovación en ambos títulos alcanza la meta, se considera adecuado seguir promoviendo estas actuaciones para la mejora del título y así lo hacen otras facultades en sus servicios de educación médica como es el nuestro.

Para la redacción de esta parte final de este criterio también se ha tenido en cuenta el informe [P05 - Informe 22-23 de Participación Profesorado formación, innovación y evaluación](#)

## **Criterio 4. Gestión de Recursos materiales y servicios - Agregado y desagregado**

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 - Agregado a Nivel Centro.**

En relación con este objetivo el centro contaba con las siguientes acciones de mejora:

- 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. Durante el curso 22-23 se ha logrado aumentar significativamente la ocupación del Taller de habilidades en los porcentajes previstos, ofreciéndose a todo el profesorado que lo necesite. En el [SIRE puede analizarse la ocupación](#) de este taller. Se ha aumentado significativamente el número de asignaturas que lo emplean. Además, junto este taller de habilidades existente, al inicio del curso 22-23 se ha montado por parte del Dpto. de Anatomía y Embriología Humanas el Taller de Habilidades clínicas anatómicas. Ha quedado resuelta en el Informe de seguimiento de la ACCUA de junio 23 .
- AC 05.2 Revisar los **desperfectos identificados en las obras entregadas** y la correcta regulación de la climatización en invierno, asegurar el Drago y demás actuaciones sobrevenidas. En relación con ello debemos indicar esta acción se mantiene en el plan de mejoras 24-25 ya que **no ha quedado aún resuelta** por lo siguiente:
  - La **climatización**, objeto principal de la obra finalizada en el 2021, posee el problema de déficit de temperatura en calor. Tras diversas reclamaciones a la empresa, se detectó que no existían sensores de temperatura en los lugares adecuados para regularla. Desde el decanato no se ha firmado entrega de obra. La empresa ha pasado un presupuesto de unos 30.000 euros para colocar sensores adecuados en todas las dependencias. Se está a la espera de resolver el conflicto de quien se encarga de sufragar este gasto.
  - El proyecto, aunque incluía el **pintado** de las paredes de la facultad, no incluía el de las puertas. Se negoció con la empresa y se pintaron, pero quedaron retoques que realizar relacionado con puertas no pintadas o con cuadros no pintados al no quitar letrero antes de pintar. Esos retoques, incluidos otros, quedaron pendientes para realizar por la empresa contratada de mantenimiento de pintura. Se han abierto diversos CAUs, algunos que datan desde el 2021 pero debido a diversas causas entre ellas el retraso de contratación de empresa de mantenimiento de pintura.
  - La colocación del sistema de seguridad de los **dos dragos del patio** sí que se solventaron de manera satisfactoria aunque con cierta lentitud en las gestiones realizadas debido al riesgo de caída del árbol de mayor tamaño.

A pesar de lo anterior debemos indicar que los **resultados los indicadores de satisfacción** relacionados se mantienen muy satisfactorios ISGC-P06-09: Grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título 4,21

y ISGC-P06-10: Grado de satisfacción del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título 4.01

Debido a **oportunidad de mejora derivada de la subvención concedida del Ministerio de Sanidad** para la mejora de la calidad docente del grado de medicina por aumento de un 10% del número de plazas de estudiantes de nuevo ingreso sobre lo acreditado en la memoria del título, el centro se plantea las siguiente mejora sobrevenida la Plan Director:

**AC 05.1b (SBV)** Implementar el **Plan de Infraestructuras y Equipamiento del la Facultad de medicina 2024** para la ejecución de la subvención del Ministerio de Sanidad para la mejora de la calidad docente del grado de medicina por aumento de un 10% del número de plazas de estudiantes de nuevo ingreso sobre lo acreditado en la memoria del título: Nuevo taller de Simulación clínica, nuevo equipamiento de talleres, nuevo seminario, nuevos simuladores clínicos, mejora de cuartos de baño en diferentes plantas, renovación de equipos audiovisuales de las aulas y talleres, etc.

En el momento de la aprobación de este informe de gestión **está ya disponible en la UCA la subvención** de la Secretaría de Estado del Ministerio de Sanidad del 12 de 1.462.000 €. De ella, 225.000 € están destinados a gasto corriente y 1.27.502€ a equipamiento docente, partida con la cual ya se ha iniciado con el Vicerrectorado de Infraestructuras las gestiones necesarias para que durante el año 2024 se realicen las siguientes actuaciones, mediante los correspondiente proyectos de ejecución:

1. Renovación de los laboratorios docentes de Bioquímica y Biología Molecular, Microbiología y Fisiología.
2. Ampliación y dotación de mobiliario y ecógrafos a la Sala de Ecografía.
3. Creación de una nueva sala de Simulación Clínica y dotación del equipamiento y simuladores.
4. Creación de un nuevo seminario en la 4ª planta y dotación de medios audiovisuales.
5. Renovación de los medios audiovisuales de seminarios, talleres y aulas:
  - a. Instalación de pantallas de 98 o 100" en los seminarios 1.1, 1.2, 2.2, 3.1, 3.2 y 4.1 y los laboratorios de Bioquímica y Biología Molecular y de Microbiología.
  - b. Instalación en las aulas 2 y 3 de nuevos proyectores. Solo instalación debido a que los proyectores ya los tenemos.
  - c. Renovación de los medios audiovisuales y mobiliario de la Sala Cajal y el Museo Anatómico. Incluye medios audiovisuales y mobiliario.
  - d. Instalación de cámara en la sala de disección.
  - e. Instalación en la Sala de junta de 3 monitores móviles.
6. Sustitución puertas de los seminarios.
7. Instalación en la Sala de junta de 3 monitores móviles.
8. Reforma de todos los cuartos de baños del centro.
9. Renovación de 3 ascensores y estudiar que uno de ellos sea montacargas.

10. Instalación de cerraduras electrónicas en las dependencias que aún no las tienen

## **OC 08 Consolidar y mejorar nuestras prácticas de difusión de oferta formativa, así como la orientación académica y profesional de nuestros estudiantes - Desagregado a nivel de títulos**

Para la redacción del análisis de este objetivo se ha tenido en cuenta los siguientes informes aprobados por la CGC en su primera reunión de la elaboración de este informe:

- RSGC P06\_01 Informe de [ejecución del plan de acciones específicas de orientación preuniversitaria](#) (Grado)
- RSGC P06\_02 Informes de ejecución del [Programas Orientación y Apoyo del grado de medicina](#) y del [máster en biomedicina](#)
- [RSGC P06 PM01 Encuesta Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina](#) (OAE) - Resultados
- RSGC P06\_04 Informes de ejecución de actividades de [Orientación profesional de Grado de medicina](#) y del [máster en Biomedicina](#).
- RSGC P06\_05 Informes y satisfacción de Coordinadoras de [Movilidad Nacional](#) e [Internacional](#)

El histórico de estos informes está disponible en el COLABORA > ["IMPLANTA SGC v3.1 GESTIÓN DE PROCESOS - MEDICINA > 06 RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y APOYO AL ESTUDIANTE](#)

### **I) En lo referente a Orientación académica del Grado de Medicina:**

En relación con este indicador el título en el informe de la ACCUA previo al último de la ACCUA del 20.6.23 realizado sobre el autoinforme pasado, constaba la **Recomendación de la ACCUA 15**: "Se recomienda analizar los motivos de la baja satisfacción del alumnado con los programas de orientación académica y profesional", cual se mantiene con la misma redacción en el citado último informe ACCUA como Aspecto de mejora **MedM23**.

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 "Acompáñame"](#) 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](#) (Directriz 1) estructura dentro del procedimiento Específico del Centro P06-PFM01 Procedimiento de [Gestión de la Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina](#) (OAE) con su indicador de medida de satisfacción que indicamos a continuación.

Los **indicadores válidos que miden la satisfacción del alumnado con la orientación académica** que se recogen de forma independiente mediante encuestas de satisfacción (que requieren mejora en cuanto al número de respuestas recogidas (Directriz 3) y que se analizan a continuación son:

- ISGC-P06-01: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica, cuyo valor del curso 22-23 es de 3.75 (meta 3.5) cuando el curso anterior su valor no llegaba a la meta

y era de 2.88, lo cual motivaría el mantener la recomendación. Se evidencia una clara mejoría que justificaría la resolución del Aspecto de mejora.

- ISGC-P06-PM01: Grado de satisfacción del alumnado con la Oficina de Ayuda al Estudiante de medicina (OAE) con un valor para el 22-23 de 4.8 (excelente), igual que el del curso anterior, primera vez que se puso en marcha.

El valor de estos indicadores evidencia una clara resolución del Aspecto de mejora **MedM23** “Se recomienda analizar los motivos de la baja satisfacción del alumnado con los programas de orientación académica y profesional” en lo referente a la orientación académica.

## II) En lo referente a la Orientación Profesional del Grado de medicina

El título cuenta con un [plan estable de orientación profesional](#), dirigido, de forma específica a los futuros egresados, que cuenta con la participación de profesionales o empleadores, en los que se analizan, tanto las salidas laborales, como las opciones existentes para ampliar sus estudios. En el marco del plan se han desarrollado dos Jornadas de Formación Profesional muy bien valoradas por el alumnado mediante las encuestas realizadas al finalizar cada una de ellas.

El indicador válido que mide la **satisfacción del alumnado con la orientación profesional**, el cual se recoge de forma independiente mediante encuesta de satisfacción estadísticamente significativas en virtud del número de respuestas recogidas (Directriz 3) y que se analizan a continuación (Directriz 4) es ISGC-P06-07: Grado de **satisfacción del alumnado** con los programas y actividades de orientación profesional. El resultado de este curso 22-23 es de (3.64) frente a una media de 3, cuando el valor del curso anterior fue solo (2.54) y en los valores de la media de la UCA (2.95).

El valor de estos indicadores evidencia una clara resolución del Aspecto de mejora **MedM23** “Se recomienda analizar los motivos de la baja satisfacción del alumnado con los programas de orientación académica y profesional” en lo referente a la orientación académica. Esto unido a la sustancial mejora de la satisfacción de la orientación académica hace que la CGC acuerde **considera resuelto este aspecto de mejora**

Además, en el último informe de la ACCUA de junio'23 al igual que el anterior consta el **aspecto de mejora MedM24** Se recomienda organizar de forma estable las **acciones de orientación profesional** que lleva a cabo el Centro. En relación con ello, se han organizado [dos jornadas de Orientación](#) en años consecutivos cursos 22-23 y 23-24 y se acordó organizarla bianualmente los años impares, ya que se considera por eficaz para el alumnado ofertar anualmente estas actividades. Ante ello la CGC considera resuelto este aspecto de mejora.

Ante ello la CGS acuerda dar por **resueltas a la espera de Informe de la ACCUA que los cierre los aspectos de mejora:**

- MedM23 Se recomienda analizar las causas de la baja satisfacción de los estudiantes con los programas de orientación académica y profesional.
- MedM24 Se recomienda organizar de forma estable las acciones de orientación profesional que lleva a cabo el Centro.

## III) En cuanto a la Orientación académica y profesional del Máster de Biomedicina

En los últimos 3 cursos académicos (2020/21; 2021/22 y 2022/23), el grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica (ISGC-P06-01) se ha mantenido por encima de 3,7 sobre 5, cifras superiores a las obtenidos en cursos anteriores. El grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional (ISGC-P06-02) ha mostrado un incremento de +0,96 puntos con respecto al curso 2021/22, alcanzando un valor de 3,29; por lo que la orientación profesional aunque ha sido una debilidad de nuestro máster en cursos anteriores, en el curso 2022/23 ha mostrado una tendencia al alza.

En este sentido, debido a una de las recomendaciones del Informe de renovación de la acreditación de la DEVA 30/06/2020, 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”](#) (Evidencia en Colabora Medicina Usuario: evmedicina; Contraseña: c202081), 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 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.

### III) En cuanto a Jornadas de Investigación para Estudiantes (AC 03.1)

Se han 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. Aunque los niveles de los indicadores antes indicados relacionados con este objetivo disponibles en el [Cuadro de mando](#) ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título y ISGC-P06-08: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional han mejorado superando las metas, se considera fundamental la realización de esta actividad. Se espera que el indicador mejore aún más.

Ante ello las **CGC tomó el acuerdo incorporar al [Plan Anual de mejoras del centro 24-25](#) las siguientes acciones de mejora** relacionadas con este objetivo, estado las dos primeras desarrolladas a nivel del máster y la tercer a nivel de centro:

- 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 (AM.15 BioMed).
- 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 del máster (AM.15 BioMed).
- AC 03.1 Organizar de manera periódica **Jornadas de investigación**, conjuntamente con los estudiantes.

#### **OC 04 (1.6) Potenciar la internacionalización y movilidad nacional de nuestra oferta formativa - Desagregado nivel grado medicina.**

Para la redacción del análisis de este objetivo se ha tenido en cuenta el informe RSGC P06\_05 Informes y satisfacción de Coordinadoras de [Movilidad Nacional](#) e [Internacional](#) así como los informes de satisfacción las responsables de movilidad en el [COLABORA](#) (usuario: evmedicina; 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 relación con este objetivo indicar que en nuestro centro **la movilidad se circunscribe al grado de Medicina**. Los procedimientos sobre movilidad son gestionados en la actualidad en virtud de los procedimientos del [Vicerrectorado de Internacionalización](#), la implementación de nuestro procedimiento SGC la gestión de la movilidad **P04-PFM11** Procedimiento de [Movilidad de Estudiantes de Medicina](#), el cual ciertamente requiere una actualización que se incluye dentro de la acción de mejora MedM17 que se describe más adelante, y 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. En ella se encuentra disponible información general para estudiantes salientes y entrantes, ofertas de convenios, información sobre la acogida de estudiantes entrantes y salientes, procedimiento para la gestión de convalidación-reconocimiento de las asignaturas cursadas, carta al estudiante, aspectos organizativos estudiantes entrantes, cursos de idiomas, prácticas clínicas, oficina de ayuda al estudiante de medicina, etc.

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 en el informe de la ACCUA previo al último de la ACCUA la **Recomendación 3 de la ACCUA**: "Se recomienda mejorar el análisis de la situación de la movilidad en el Grado", la cual ha quedado resuelta por la ACCUA.

El valor del indicador ISGC-P04-09: Porcentaje de alumnado que participa en programas de **movilidad saliente** ha disminuido de manera considerable este curso académico con respecto a valor del curso anterior anterior tanto a nivel internacional (de 14.34% a 4.01%), como nacional (de 4.66% a 2). A favor tenemos que hemos recuperado la **movilidad entrante** con valores de 5.35% la internacional y de 2.12% la nacional, algo que consideramos positivo, sin aumentar mucho estos valores para no poner en riesgo las prácticas clínicas.

En cuanto al nivel de **satisfacción del alumnado con la movilidad**, el indicador ISGC-P04-15 ha subido significativamente desde 2.89 del curso anterior a 3.64 del curso 22-23 lo cual supone una significativa mejora (meta 3.5). Ciertamente en el anterior autoinforme evaluado por la ACCUA se evidenciaba un descenso en este grado de satisfacción. Esto ocasionó que en el [último informe de Seguimiento del título de la ACCUA de 20.6.23](#) aparezcan los siguientes cuatro nuevos aspectos de mejora:

- **MedM16** Se recomienda analizar las causas de la baja satisfacción de los **estudiantes con la movilidad**. Al haber aumentado de manera significativa la satisfacción del alumnado (+0.75) y situarse por encima de la media por

encima de la meta (3.5). La CGC considera resuelto este aspecto de mejora, salvo mayor criterio por la ACCUA en su próximo informe.

- **MedM17** Se recomienda seguir **fomentando la movilidad** de los estudiantes y **MedM18** Se recomienda mejorar los **procedimientos relacionados con la revisión de la movilidad y mejorar los recursos humanos** destinados a la gestión de la movilidad. A pesar de no contar con resultado negativos de indicadores, las diversas conversaciones e informes de las coordinadoras hacen que debemos poner en marcha la **Acción de mejora AM12.24** Revisar P04-PFM11 Procedimiento de Movilidad de Estudiantes de Medicina. Partiendo de la información disponible en la actualidad en la web de movilidad del centro, deberá incluir entre los aspectos que se vea necesarios los siguientes:
  - Establecer un apartado de aspectos comunes a la movilidad internacional y nacional y después los aspectos específicos de cada uno de los programas
  - Procedimiento de designación de coordinadores, sus funciones y reconocimiento
  - Funciones de la coordinación del grado en relación con la movilidad, entre ellos los relacionado con seguimiento de la calidad y acciones de mejora
  - Referencia a los aspectos de difusión en la web de los procesos de gestión de la movilidad, convenios disponibles, documentación, solicitud y evaluación del desarrollo de la estancia.
  - Referencia a las tareas a realizar para promover la movilidad saliente
  - Procedimiento de formalización, revisión y actualización de convenios de movilidad, así como el planteamiento de nuevos convenios a solicitud del alumnado.
  - Procedimiento de información y asignación de destinos de movilidad.
  - Procedimiento de acogida de estudiantes de movilidad entrante.
  - Procedimiento de gestión y apoyo al estudiante de movilidad
  - Referencia explícita a las tareas relacionada con el seguimiento de la calidad y acciones de mejora, entre ellas a las tareas para difundir los resultados de satisfacción y demás actuaciones a los responsables de movilidad y su implicación en el logro de las acciones de mejora planteadas en este campo, encuentros o reuniones de seguimiento con estudiantes en programa de movilidad, informes de satisfacción de los responsables de movilidad, etc.
- **MedM19** Se recomienda desplegar acciones para recoger el **nivel de satisfacción de los coordinadores académicos con la movilidad** y analizar los resultados. Debemos indicar que el grado de **satisfacción de las responsables de movilidad** se analiza mediante informes periódicos de evaluación del servicio remitidos por las mismas al decanato cuyas evidencias están en el Colabora (usuario: evmedicina; 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 y su análisis de incluye en este autoinforme. No obstante, este asunto se considerará en el marco de la acción de mejora anterior **AM12.24**. Revisar P04-PFM11 Procedimiento de Movilidad de Estudiantes de Medicina.

Ante todo ello, la **CGC acordó continuar fomentando la movilidad** del grado a la espera nuevo informe de seguimiento por parte de la ACCUA, incorporando a plan de mejoras de centro la AC 04 del plan director desarrollando en concreto la acción del título AM12.24 (Med): **Revisar P04-PFM11 Procedimiento de Movilidad de Estudiantes de Medicina**. Se debe incluir en el texto referencia al procedimiento para difundir los resultados de satisfacción y demás actuaciones a los responsables de movilidad.

## **Criterio 5. Gestión y Resultados de los procesos de enseñanza y aprendizaje - Desagregado a nivel de títulos**

En relación con la Gestión y los Resultados de los procesos de enseñanza y aprendizaje para el ciclo de mejoras que ahora se inicia, el centro posee los siguientes objetivos, los cuales analizaremos a continuación **de una manera desagregada por títulos**. No obstante, cuando existen acciones de mejora a desarrollar que pudieran generar sinergias entre los títulos, éstas se han planteado desde una visión de centro, implicando en ellas las coordinadoras de ambos títulos. Los objetivos planteados en relación con este criterios se indican a continuación:

- 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 02 (1.3) Actualizar y flexibilizar la oferta formativa adecuando la memoria de título a las demandas sociales, teniendo en cuenta la importancia de los Objetivos del Desarrollo Sostenible.
- OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional del centro.

Debes indicar además que para la redacción de este criterio aunque con poco repercusión se ha tenido en cuenta el informe FSGC-P04-03 Informe de acceso al [grado de medicina](#) y al [máster de Biomedicina](#) y análisis de los perfiles de ingreso

**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 - Desagregado por títulos.**

**OC 02 (1.3) Actualizar y flexibilizar la oferta formativa adecuando la memoria de título a las demandas sociales, teniendo en cuenta la importancia de los Objetivos del Desarrollo Sostenible.**

### **I) Grado de Medicina (OC 01 y OC 02):**

Durante el curso 22-23 se impartió la docencia de 1º, 2º y 3º curso bajo la [última modificación de la Memoria aprobada por la ACCUA](#) con fecha de [25.06.19](#) (código 0104) y de 4º a 6º curso bajo la [modificación anterior aprobada por la ACCUA](#) con fecha de 22.06.18 (código 0103), habida cuenta de la implantación curso a curso de la primera.

El [programa formativo actual](#) y la [planificación de la docencia](#) disponible [en la web](#) sabiendo que durante el curso actual 23-24 en el momento de la aprobación de este autoinforme la modificación de la memoria código 0104 del curso 22-23 ha sido reemplazada por la [modificación memoria código 0105](#) tras la aprobación por la [ACCUA con fecha 22.4.23](#) de dicha modificación, que fue elaborada conforme al RD 822/2021. En el presente curso 23-24 en el que se elabora y aprueba este autoinforme, se está implantado de 1º a 4º curso de esta última modificación código 0105 y se continúa impartiendo la modificación código 0103 en 5º y 6º curso. La [Guía docente con la programación de todas las asignaturas](#) del plan de estudios están disponibles en la web de la facultad. Los planes docentes y programaciones docentes de las asignaturas se adaptan a la modificación de la memoria que le corresponde. Ninguna asignatura se imparte en una lengua distinta al castellano.

Relacionada con la propuesta de modificación se encuentra el punto débil 5 el autoinforme 20-21 “Desajuste en lo referente a los **requisitos previos a superar (no para matricularse) en determinadas asignaturas** entre la memoria de grado y la realidad, lo cual ha quedado resuelto en el [último informe de Seguimiento del título de la ACCUA de 20 de junio de 2023](#).

En virtud de dicho informe ACCUA medicina, tras las puesta en marcha de las acciones de mejora informadas en el pasado Autoinforme del curso 21-22, el cual la ACCUA elabora su informe, **han quedado resuelta por la ACCUA la Recomendación 13 de Especial Seguimiento de la ACCUA “Se deben poner en marcha los mecanismos necesarios para **garantizar que los sistemas de evaluación empleados en las diferentes asignaturas cumplen con lo establecido en las guías docentes**, incluyendo pruebas dirigidas a valorar no solo conocimientos sino también la adquisición de competencias”.** El seguimiento del cumplimiento de los sistemas de evaluación 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 revisaron las competencias, contenidos, actividades y sistema de evaluación. Las actividades docentes fueron validadas por los directores de departamento.

En relación con la **Recomendación 6 de especial seguimiento** del informe anterior de la ACCUA “Se deben corregir las **desviaciones detectadas en cuanto a contenidos, competencias y sistemas de evaluación** en relación con lo establecido en la Memoria Verificada”, que se mantiene en su [último informe de Seguimiento de 20.06.23](#) como el **Aspecto de mejora MedM8** “Se recomienda seguir subsanando las desviaciones en cuanto a contenidos, competencias y sistemas de evaluación respecto a la memoria vigente del título”, debemos informar que durante el curso 22-23, en el proceso de planificación docente del curso siguiente 23-24, en el que se iniciaba la implantación de la nueva memoria 0105 en 1º a 4º, se realizó un muy profundo análisis y verificación de que los Programas docentes de las asignaturas estaban acorde al 100% con lo programado en la memoria. Para ello, se **elaboró y se emplee anualmente la hoja de cálculo “0105 Grado Medicina - Actividades y Sistemas de Evaluación”** que consta la conformidad de la CGC con que lo recogido en los programas de las asignaturas de cada materia de la memoria, está acorde con lo establecido en la memoria para cada una de ellas, así como que las asignaturas de cada materia cubren todos los resultados de aprendizaje asociados a ellas. Aún queda por planificar durante el vigente curso 23-24 las asignaturas de 5º curso a iniciar su docencia el curso 24-25 y seguidamente 6º curso para completar de implantar la memoria 0105 en el curso 25-26. Hasta esta total implantación de la nueva memoria código 0105 (RD 822/2021) mantendremos activa la **acción de mejora AM10.24** “Continuar revisando y corrigiendo en su caso las

posibles desviaciones en cuanto a resultados de aprendizaje, contenidos, actividades docentes y sistemas de evaluación de los programas de las asignaturas respecto a la memoria 0105 del título”.

Relacionada con este aspecto de mejora MedM8 en el Criterio 6 Resultados del programa formativo se encuentra la **subsanación MedS06** “Se deben garantizar que los sistemas de evaluación empleados en todas las asignaturas cumplen con lo establecido en las guías docentes, incluyendo pruebas dirigidas a valorar no solo conocimientos sino también la adquisición de competencias”, de la cual se dará cumplida información en dicho criterio.

Por otra parte, y en relación con la implantación progresiva de la última modificación de la memoria, debemos informar que la [implantación del tercer curso de dicha modificación \(código 0104\)](#) en el curso 22-23, fue más complicada aún sin grandes dificultades que las implantación de 1º y 2º los años anteriores debido a que en 3º curso ya empiezan a impartirse asignaturas de la materia de formación médica y quirúrgica en la que se ha integrado la docencia médica y quirúrgica de cada especialidad en una asignatura.

La **planificación de la implantación del 4º para el curso 23-24** (además incluyendo la modificación memoria 0105), realizada durante el curso 22-23, sí que resultó muy complicada habida cuenta de la necesidad de sentar en una misma mesas facultativos de dos áreas (medicina y cirugía) que hasta ahora impartían su docencia solos, para impartir unas nuevas asignaturas en la que debía coordinarse de manera perfecta la docencia entre los contenidos y el profesorado clínico médico y quirúrgico (cardióloga + cirujano cardioratóxico para la nueva asignatura Medicina y cirugía del aparato circulatorio, por ejemplo). Hasta ahora estaban los contenidos médicos en unas asignaturas y los quirúrgicos en otras. Para asegurar esta coordinación se elaboraron modelos de plantillas de programas de asignaturas y reuniones diversas, reuniones entre equipo de profesoras y profesores de todas y cada una de las asignaturas. Se incorporaron a los programas los nuevos tipos de actividades y sistemas de evaluación de la materia que comparten las asignaturas en virtud de la nueva memoria (código 0105), todo ello además acorde, con los indicadores de evaluación del Sello Internacional de Calidad. Desde el decanato se realizó una profunda revisión de los programas elaborados por el profesorado a la luz de la nueva memoria, lo cual también se hizo con las asignaturas de 1º a 3º a la las de la nueva memoria.

Debemos informar que el trabajo de los equipos de profesorado de estas nuevas asignaturas médico-quirúrgicas fue excelente, no existiendo problema alguno en la elaboración del programa de las mismas. Hasta el momento de la redacción de este autoinforme no ha existido problema alguno en la impartición de las mismas durante el primer semestre, salvo quejas manifestados por representantes del alumnado relacionada con el horario, habida cuenta que se deben impartir 10 asignaturas anuales durante todo 4º curso todas ellas de 6 créditos. El alumnado manifiesta que son muchas asignaturas para llevarlas a la vez durante todo el año. Al finalizar el curso 23-24 y de cara a los horarios del curso 24-25 se analizarán de manera profunda los problemas junto con el alumnado que ha cursado 4º y los que los cursarán el curso 24-25.

En el momento de la elaboración de este informe se están realizando los trabajos previos para la programación del quinto curso para el curso académico 24-25, donde no existen asignaturas con integración médico quirúrgica y no se esperan dificultades en la implantación.

Los **resultados de los indicadores** asociados a este objetivo disponibles en el [Cuadro de mando](#) del título son favorables y se encuentran todos por encima de las meta con valores claramente por encima de la media que supera las metas establecidas

En virtud de este análisis, la **CGC acordó** lo siguiente en el marco de la elaboración de este informe:

A) Dar por **desarrolladas y cumplidas las siguientes acciones del plan de mejoras** a la luz de las evidencias recogidas en el

el [informe de Evaluación Final del Plan de Mejoras 23-24 del Centro](#) :

- AC 02.1 Relativa a la **Modificación de la memoria y su aprobación** por parte de la ACCUA, ya que en la actualidad se ha implantado de 1º a 4º curso y se ha planificado el 5º curso para el curso 24-25 y ha sido resuelta en su informe de seguimiento por esta agencia.
- AC 01.3 Relativa a la **transformación de las asignaturas clínicas anuales e integración médico quirúrgica** derivadas de una recomendación de la ACCUA previa, debido a que ha sido resuelta en el último informe de la ACCUA.
- AC 02.1 “Colaborar con el Colegio de médicos en la organización de **Jornadas de Cooperación Internacional Médica** acreditada por la CGC para el reconocimiento de créditos optativos”, habida cuenta que se convocan y realizan estos cursos anualmente desde el curso 21-22 con un reconocimiento de 3 créditos de optatividad tras revisión y actualización de su programa por parte de la CGC.

B) **Incorporar** al objetivo las siguientes acciones al plan de mejora del centro:

1. 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”. En relación con ella **hasta el momento** de la aprobación del presente informe se ha iniciado el estudio comparativo de los resultados MIR. Se han determinado las variables a considerar en el estudio comparativo de nuestra docencia y resultado con las de las demás facultades, en especial las que obtienen un buen resultado en el examen MIR. Se han programado los planes docentes de las asignaturas de 5º del plan 0105 y se está pendiente de analizar las programaciones de las asignaturas en el marco de la memoria 0105. Queda pendiente implantar las asignaturas de 5º curso el curso 24-25. Tras estudio comparativo entre las facultades se difundirá al profesorado catálogo de buenas prácticas sobre herramientas de estudio adaptadas al examen MIR.

### III) Nivel Centro (OC 01 y OC 02)

En relación con este objetivo y en concreto con la implementación de la memoria de los títulos, tanto el grado como el máster poseen recomendaciones de la ACCUA aún pendientes de cerrar y que requieren la adecuada y correcta implementación del procedimiento P04-PFM01 Procedimiento de **Revisión de las Programaciones docentes conforme a las Memorias de títulos**. Aunque en este criterio se plantea de una manera desagregada por títulos, se considera adecuada afrontar la mejora de este aspecto desde una visión agregada al objeto de implementar acciones de mejora del centro a desarrollar cada título por separado.

En lo referente al **contenido de las guías docentes (programas) de las asignaturas del grado de medicina**, en el informe de la ACCUA de junio'23 mantiene la subsanación **MedS06** “Se deben garantizar que los **sistemas de evaluación empleados en todas las asignaturas** cumplen con lo establecido en las guías docentes, incluyendo pruebas dirigidas a valorar no solo conocimientos sino también la adquisición de competencias”. En relación con ello debemos informar que [las actuaciones de revisión de las programaciones relacionadas con nueva memoria y de 1º a 4º curso se consideran las adecuadas](#) pero se mantiene la recomendación hasta la adaptación final de todos los cursos. Esta revisión consiste en la elaboración de tablas para el seguimiento del cumplimiento de los tipos de actividades y sistemas de evaluación. En el marco de este informe de gestión la acción de mejora del plan director AC 06.13 relacionada con diversas acciones de mejora concreta de los títulos

“Revisión que el contenido de las guías docentes coincide con la memoria verificada entre ello Sistemas de evaluación” se considera resuelta a la espera de complementar implantación de la memoria 0105..

En lo referente al **contenido de las guías docentes (programas) de las asignaturas del máster de biomedicina** por su parte, cuenta con las siguientes recomendaciones y acciones de mejora relacionadas con este objetivo que se esperan que queden resueltas en el informe de la ACCUA que se espera para junio'24:

- 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”. Se realizaron reuniones con los docentes de cada asignatura con el fin de revisar el contenido de las guías docentes y modificarlo para que coincidiera con la memoria verificada. Debido a las acciones de mejora planteadas e implementadas previamente, actualmente el contenido de las guías docentes coincide con la memoria verificada. Guías docentes de las asignaturas del Módulo metodológico, del Módulo específico, y del Módulo de aplicación.
- 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, 2022/23 y 23-24.

Desde una visión de centro, a la espera del informe de la ACCUA del máster (junio'24) y de completar la implantación de la nueva memoria de medicina 0105 en 6º curso el curso académico 25-26, se mantiene en la condición de muy avanzada la acción de mejora **AC 06.13 “Revisión que el contenido de las guías docentes coincide con la memoria verificada entre ello Sistemas de evaluación**, debido a todo lo que se programa e imparte de ambas memorias coincide su contenido. No obstante se facilitará la tabla de seguimiento indicada del grado para el máster y se continuarán aplicando los criterios para la revisión de los sistemas de evaluación. Se aglutina esta acción de mejora planteada para medicina para ambos títulos

Junto a esta acciones de mejora, la CGC acordó **Incorporar a este objetivo las siguientes acciones** del Plan director al plan de mejora del centro:

- 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” En relación con esta acción, Hasta el momento se han incorporado los OBS y sus resultados de Aprendizaje a la nueva Modificación de Memoria conforme al RD 822/2021. Se crea en Marzo 24 la Unidad de Igualdad, solidaridad y ODS.
- 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**. Se elaboraEn 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.". Se promoverá que el profesorado incorpore estas competencias en los programas de sus asignaturas. Se revisarán los programas de todas las asignaturas en el proceso de planificación del curso 24-25.

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

A la luz a la [informe de Evaluación Final del Plan de Mejoras 23-24 del Centro](#), debemos informar que en relación con este objetivo OC 06, en el marco de este informe la **CGC acordó** lo siguiente:

### **I) Grado de Medicina (OC 06):**

A) Se dan por **desarrolladas y cumplidas** para favorecer el logro del objetivo **las siguientes acciones del plan de mejoras:**

- 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" en respuesta a debilidad interna detectada, habida cuenta que ya se cuenta con una nueva encuesta específica para los practicums de la UCA y que el resultado del indicador ISGC-P04-PFM01 Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas (practicum) - Nuevo indicador y nueva encuestas puesta en marcha para el curso 22-23 se de 4.3 establecida la meta en 4.
- AC 06.12 Posibilitar el acceso a los informes del **Diraya del SAS** con datos personales truncados, mediante la solicitud al SAS ya que ha sido resuelta por la ACCUA en su último informe de seguimiento.
- 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) La revisión del **proceso de gestión de tutores TFGM** y su inclusión en la Normativa de TFGM. Es una acción de mejora del Grado en respuesta al Aspecto de Mejora MedM14 de la ACCUA de junio'23 que es copia literal de nuestra debilidad reportada e informada en el punto siguiente. Se considera resuelta por CGC a la luz de los datos del último autoinforme de medicina que indican que tras la aprobación del procedimiento específico de TFGM del grado y su implementación. Durante el curso 22-23 se analizó y actualizó el procedimiento de TFGM que incluye el sistema de elección y realización del TFGM. El resultado del indicador P04-ISGP 11 de 2,62 (21-22) en el informe ACCUA sube en el 22-23 hasta 3,5 y se coloca por encima de la meta (3,2) y de la media de la UCA (3,17) . Como es una recomendación ACCUA por el momento **tenemos que quedar a la espera de informe ACCUA o Acreditación institucional para resolución final**
- AC 07.2b b (Medicina) "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". Debilidad informada a la ACCUA del ciclo de mejora anterior. Tras la aprobación del procedimiento específico de TFGM del grado y su implementación, la debilidad queda resuelta por la CGC a la luz de las siguientes evidencias analizadas: Durante el curso 22-23 se analizó y actualizó el procedimiento de TFGM que incluye el sistema de elección y realización del TFGM. El resultado del indicador

P04-ISGP 11 de 2,62 (21-22) en el informe ACCUA sube en el 22-23 hasta 3,5 y se coloca por encima de la meta (3,2) y de la media de la UCA (3,17) . Como es debilidad interna no es necesario esperar confirmación en informe ACCUA.

B) Se **Incorporan o mantienen** relacionadas con este objetivo las siguientes acciones al plan de mejora del centro:

- AM8.24 (Med) “Mantener la estrategia de **mantener el número de 140 en la memoria y no sobrepasar los 154 alumnos (10%) de nuevo ingreso** en tanto en cuanto el Ministerio de Sanidad siga convocando subvención del Ministerio de Sanidad para la mejora de la calidad docente del grado de medicina por aumento del número de estudiantes y acuerdo de la Interterritorial de Universidades de autorizar este aumento hasta de un 15% de lo recogido en la memoria”.

En relación con ello, el Informe de Gestión del ejercicio pasado incluía lo siguiente: 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 Andaluz 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 Andaluzas. 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.

En el informe de la ACCUA de Junio'23, a pesar de los argumentos relacionados con esta subvención antes citados, se sigue manteniendo esta subsanación y no aspecto de mejora. Ante la clara pérdida de la oportunidad de mejora para el centro que supondría no optar a esta subvención se solicitó y para el curso 23-24 ingresaron 154 estudiantes (+ 10%). Para el próximo curso 24-25, la Junta de Facultad ha acordado ese mismo número de estudiantes de nuevo ingreso y poder seguir optando a esta financiación. Debemos recordar que lo concedido para el año natural 2024 es de 1.462.000 €. De ellos, 225.000 € están destinados a gastos corrientes y 1.27.502€ a equipamiento docente.

- AM1.24 (Med) Relacionada con modificar e implementar de una manera más adecuada los **procedimientos relacionados con las prácticas clínicas**: P04-PFM04 Procedimiento de Organización de las Prácticas clínicas del Grado y P04-PFM05 Procedimiento de Gestión de los Tutores/as clínicos del Grado, para :
  1. Recoger la satisfacción de los estudiantes con la docencia clínica desarrollada por los tutores clínicos, así como de los tutores con el desarrollo de la docente.

2. 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.
3. Gestionar las prácticas clínicas mediante el programa R0 Medicina facilitando todos los procesos de gestión.
4. Realizar reuniones periódicas con los grupos de interés para el seguimiento de las prácticas (delegados de estudiantes, profesorado responsable, asociados clínicos, direcciones de departamentos, etc).

En el momento de la aprobación de este informe la situación con esta acción de mejora es la siguiente: El resultado del **indicador ISGC-P04-PFM01 Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas** (practicum) es muy satisfactorio, de 4.3 con meta de 4.0. Se mantiene contacto permanente mediante la Oficina de Apoyo al Estudiante para el seguimiento de las prácticas clínicas. Esta oficina tiene un resultado de 4.8 en su indicador al igual que en los dos cursos anteriores. Se ha implantado la aplicación "R0-Medicina" para el rotatorio en 6º curso. Se aprobó e iniciada la implementación de procedimiento de Organización de Tutores clínicos. En julio'23, tras informe ACCUA junio'23 se pasa a estado de AVANZADA. Mantenemos esta acción entiendo se informa de la ACCUA para seguir trabajando en el análisis de la satisfacción de los estudiantes con los tutores a nivel individual y del indicador aún no desarrollado de satisfacción de los tutores con las prácticas. El primero de ellos está disponible en el R0, y debe ser evaluado para para el curso 23-24 y el segundo debe ser implementado informáticamente en el R0.

## II) Máster en Biomedicina (OC 06):

En relación con este objetivo el máster solo contaba con la Recomendación ACUA 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 TFMs realizados en Servicios Hospitalarios. Sin embargo, han surgido muchas dudas por parte de los tutores hospitalarios, por lo que la Comisión de TFM debe seguir trabajando en estos cambios. 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.

En relación con esta acción durante el curso se elaboró y aprobó el nuevo procedimiento P04-PFM09 [Procedimiento de Trabajos Fin de Máster \(TFM\)](#). 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. A partir de implementación del Procedimiento de TFM específico para el Máster se ha desarrollado la acción de mejora con normalidad y en Abril '24 se constata disponible en el Cuadro de mando una subida del indicador ISGC-P04-11 Grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización del TFG/TFM: Tienen un 3 el ejercicio pasado ((3,29 en año anterior), se pasa a un valor actual de 4,1, siendo la meta de 4. Queda solo pendiente para su resolución final informe de la ACCUA que se espera en junio '24.

## IV) SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAS DEL CENTRO

Durante el ciclo mejora 23-24 que con este informe se cierra, el [Plan Anual de mejora 23-24](#) aprobado en 19.4.23 ha llevado un seguimiento adecuado, **siendo evaluada la implementación de sus acciones** mediante el análisis de sus indicadores y evidencias en tres ocasiones, como queda recogido en las actas de la CGC de los días [14.07.23](#), [20.12.23](#) y [finalmente en el marco de la elaboración de este informe los días 26.04.24 y 13.5.24](#). Esta evaluación final del Plan de mejoras del centro 23-24, ha sido descrita con detalle a lo largo del presente Informe de Gestión. 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 este informe de gestión, la CGC aprueba el nuevo [Plan de mejoras del centro 24-25](#) para el ciclo de mejora mayo,24-Abril'25. El [seguimiento de este plan vigente está disponible en la web](#), así como el [histórico de las evaluaciones de seguimiento](#) de dicho plan en el apartado de transparencia. En el plan se indica:

- En la columna “ORIGEN” se indican 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, así como las debilidades internas.
- 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.
- El “ANÁLISIS REALIZADO POR LA CGC” de la implementación de dicha acción de mejora, su “ESTADO” de ejecución y la “FECHA” de la condición de “CUMPLIDA” por la CGC.

En el presente Informe de Gestión y en el [Plan Anual de de mejora del centro 24-25](#) se han incluido en cada uno de los criterios tanto las acciones de mejora derivadas de debilidades internas resueltas, como las **acciones de mejora derivadas de recomendaciones de la ACCUA** (Subsanaciones o Aspectos de mejora), que a la luz del resultado de sus indicadores y/o evidencias están **consideradas subsanadas por la CGC** y que se está **a la espera de recibir informe de la ACCUA** para cerrar definitivamente su subsanación.

En el momento en que se reciba **informe de seguimiento de la ACCUA del máster de biomedicina** y el **Informe de resolución de nuestra solicitud del IMPLANTA, se realizará una evaluación de seguimiento** del Plan, al objeto de eliminar aquellas acciones resueltas por la ACCUA. Las nuevas recomendaciones recibidas de esta agencia se incorporarán al plan de mejoras serán incorporadas al análisis de la realidad (DAFO) del nuevo Plan director 25-28 que deberá estar elaborado y aprobado antes de abril'25.

Como se ha indicado previamente, días antes de la aprobación de este informe de gestión se ha recibido de la **ANECA Informe provisional que otorga el Sello Internacional de Calidad al grado de medicina**, con una excelente evaluación, ya que se ha otorgado por 8 años con una única recomendación (menor) y ninguna prescripción (mayor). La recomendación relacionada con la necesidad de aumentar el grado de participación del alumnado en las encuestas de satisfacción, fue

planteada como debilidad en el autoinforme del título y se planea como respuesta a ella a la **acción de mejora sobrevenida (SBV) desagregada para medicina AM5.24 (Med)**: Articular, difundir y promover las semanas de las Encuestas de Satisfacción de Estudiantes y del PDI, colaborando con el Servicio de Gestión de Calidad en los procedimientos generales de la UCA de promoción de la participación y la obtención de datos representativos y válidos (AC 06.3)

A continuación, relacionadas con sus objetivos a lograr, se muestran estas las acciones de mejora que están a la espera de informe ACCUA para ser cerrar,, su nivel de implementación, sus análisis de indicadores y evidencias por la CGC y la fecha de aprobación de su resolución por la misma.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CALIDAD CENTRO	ACCIONES DE MEJORA RECOMENDACIÓN DE LA ACCUA	ORIGEN	NIVEL	ANÁLISIS REALIZADOS POR LA CGC	ESTADO	FECHA CUMPLIDA POR CGC	
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.	Completar la <b>puesta en marcha de todas las acciones de mejora</b> , destinadas a dar respuesta a las recomendaciones recibidas del ACCUA	Seguimiento ACCUA RBio02	Máster Biomedicina Extensivo al Centro	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. Se está a la espera del informe de la ACCUA del Máster de Biomedicina y el Informe de evaluación del IMPLANTA del centro para cerrar esta acción de mejora con consideramos resuelta desde abril '23 indicada. La acción de mejora como tal debe quedar cerrada, pero resulta evidente que se deberá seguir desarrollando.	Esperando Informe ACCUA	19/04/2023	
	Iniciar durante el curso 21-22 los trabajos necesarios para que la Facultad solicite el <b>IMPLANTA</b> 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.	DAFO > Programa Electoral'20 > Plan Director	Centro		Se está en Abr'24 en pleno proceso de evaluación del IMPLANTA por la ACCUA - Índice documental de Evidencias disponibles en la WEB > Pestaña Estratégicas y Calidad. Se considera acción cumplida por el centro y a la Espera del Informe ACCUA dentro de la fecha de fin planificada en función de información de la agencia.	Esperando Informe ACCUA	26/04/2024
	Revisar los <b>sistemas de evaluación de las asignaturas del máster</b> para asegurarnos que se adecúan a los establecidos en la memoria.	Seguimiento ACCUA RBio06	Máster Biomedicina		Es un elemento más de le las acción de mejora relacionadas con la revisión de las guías (programas) docentes anterior a partir de una recomendación de la ACCUA 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. El Autoinforme justifica la correcta revisión en los dos últimos cursos pasados La coordinación del grado pasará su tabla registro del seguimiento de los programas de las asignaturas a la coordinadora del máster.	Esperando Informe ACCUA	26/04/2024

	<p>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.</p> <p>1) La Comisión de <b>TFM</b> ha trabajado en un nuevo formato de memoria de los TFM's realizados en Servicios Hospitalarios. Sin embargo, han surgido muchas dudas por parte de los tutores hospitalarios, por lo que la Comisión de TFM debe seguir trabajando en estos cambios.</p> <p>2) Se realizará una reunión con los tutores de Servicios Hospitalarios para aclarar y discutir los cambios que se han acordado en la Comisión de TFM.</p> <p>3) Los cambios se reflejarán en la Normativa de TFM del curso 2022_23.</p>	<p>Seguimiento ACCUA RBio01</p>	<p>Máster Biomedicina</p>	<p>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. A partir de implementación del Procedimiento de TFM específico para el Máster se ha desarrollado la acción de mejora con normalidad y en Abril '24 se constata y está disponible en el Cuadro de mando una subida del indicador ISGC-P04-11 relacionado con los niveles de satisfacción alumnado con el TFM de un valor de 3 (3,29 en año anterior) se pasa a un valor de 4,14 siendo la meta de 4. Queda solo pendiente para su resolución final informe de la ACCUA que se espera en junio '24</p>	<p>Esperando Informe ACCUA</p>	<p>26/04/2024</p>
	<p>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.</p> <p>2) Las revisión de proceso de gestión de tutores TFGM y su inclusión en la Normativa de TFGM</p>	<p>Seguimiento ACCUA RMed09 RMed10</p>	<p>Grado Medicina</p>	<p>Acción de mejora del Grado en respuesta al Aspecto de mejora MedM14 de la ACCUA de junio'23. Se considera resuelta por CGC a la luz de los datos del último autoinforme de medicina que indican que tras la aprobación del procedimiento específico de TFGM del grado y su implementación. Durante el curso 22-23 se analizó y actualizó el procedimiento de TFGM que incluye el sistema de elección y realización del TFGM. El resultado del indicador P04-ISGP 11 de 2,62 (21-22) en el informe ACCUA sube en el 22-23 hasta 3,5 y se coloca por encima de la meta (3,2) y de la media de la UCA (3,17) . Como es una recomendación ACCUA por el momento tenemos que quedar a la espera de informe o acreditación institucional para resolución final</p>	<p>Esperando Informe ACCUA</p>	<p>26/04/2024</p>
<p>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</p>	<p>Mejorar el <b>análisis sobre la situación del profesorado del Grado</b> en cuanto a experiencia docente e investigadora</p>	<p>Seguimiento ACCUA RMed07</p>	<p>Grado Medicina</p>	<p>Acción de mejora desarrollada correctamente. Por parte del Servicio de Calidad están disponibles en el S.I todos los datos de plantilla, actividad, docentes e investigadores de todo el profesorado. Se ha ido mejorando año a año.</p>	<p>Esperando Informe ACCUA</p>	<p>26/04/2024</p>

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	Explicitar de manera más clara en los autoinformes e informes de gestión la situación del profesorado en relación con la <b>experiencia docente e investigadora</b> - Currículos normalizados el Profesorado en la WEB de la Facultad	Seguimiento ACCUA RMed07	Grado Medicina	<p>Hemos avanzado bastante pero tendremos que mejorar en el marco de la acreditación institucional</p> <p>Lo que estaba pendiente de la evaluación anterior se ha cumplido, tanto 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 ha colaborado con los departamentos en la gestión de las plazas. Se indican en ellas el grado de participación del decanato</p> <p>Abril '24. En los Autoinformes de de Feb'24 se ha profundizado en revisar todos los criterios y subcriterios y se ha informado de ellos</p>	Esperando Informe ACCUA	26/04/2024
---	---	--------------------------------	-------------------	--	-------------------------------	------------

### 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 en abril 24 la ACCUA está evaluando nuestro Índice documental de Evidencias IMPLANTA y aún no se ha recibido resolución a nuestra solicitud de certificación solicitada a la ACCUA en abril de 2023.