



UCA

Universidad
de Cádiz

Facultad de Medicina

PLAN DIRECTOR 2.0 DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Propuesta Inicial



Aprobado por la Comisión de Garantía de Calidad su sesión de y por la Junta de Facultad en
sesión de de 2025

ÍNDICE

1. [IDENTIDAD ESTRATÉGICA DEL CENTRO](#)
2. [ANTECEDENTES DEL PLAN DIRECTOR](#)
3. [BASES CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS](#)
4. [PROCESO DE DISEÑO Y APROBACIÓN](#)
5. [EVALUACIÓN DEL PLAN DIRECTOR ANTERIOR 22-25](#)
6. [ANÁLISIS DAFO](#)
7. [OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE CALIDAD, PROGRAMAS, PROYECTOS Y ACCIONES DEL CENTRO](#)
8. [DESPLIEGUE OPERATIVO DE LAS ACCIONES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN](#)

1.- IDENTIDAD ESTRATÉGICA DEL CENTRO

La identidad estratégica de la Facultad de Medicina como no cabría esperar otra cosa, se alinea con la Misión, Visión y Valores de la Universidad recogida en nuestro [Sistema de Dirección Estratégica de la UCA](#) de 2024 en adelante SDE. Tomando ese marco concretamos las siguientes bases de nuestra identidad.

MISIÓN:

Nuestro centro, en el marco de la legislación vigente de Enseñanza Universitaria, de los Estatutos de nuestra Universidad y de la misión social de la UCA recogida en su Sistema de Dirección estratégica (SDE), tiene la misión de la organización de las enseñanzas y de los procesos académicos, administrativos y de gestión conducentes a la obtención de sus títulos adscritos. La [Acreditación institucional del Centro](#) otorgada por el Ministerio de Educación en diciembre de 2024, tras la [Certificación de nuestro Sistema de Garantía de Calidad](#) por la Agencia de Calidad Universitaria de Andalucía (ACCUA), nos confiere la misión de asegurar la calidad de los títulos del centro bajos los estándares de calidad recomendados por dicha Agencia.

VISIÓN:

La visión constituye el escenario al que esperamos llevar nuestro centro al final del periodo de vigencia de este Plan director, la facultad en la que creemos y deseamos que posea la UCA tras nuestro periodo de gobierno. El SDE establece la siguiente visión para la UCA: *“La Universidad de Cádiz quiere convertirse en un motor de la transformación social del territorio, capaz tanto de desarrollar de manera eficiente sus procesos de enseñanza aprendizaje e investigación como de innovar para responder de forma sostenible a los retos locales y globales a partir de sus capacidades singulares, consolidando su liderazgo especialmente en los ámbitos relacionados con el mar, la salud y el patrimonio”*. En este marco aspiramos a lograr una Facultad de Medicina de la UCA en la que:

1. Los médicos y médicas graduados en nuestra facultad son del todo competitivos en el mercado laboral sanitario del momento, gracias a contar con unos estándares de calidad y de posicionamiento MIR equiparable a las facultades de medicina más relevantes de nuestro país.
2. El alumnado, el profesorado y el personal técnico de gestión, administración y servicios desarrollan sus correspondientes papeles con elevado grado de eficacia y satisfacción.
3. Nuestros egresados dan valor a la formación que han recibido.
4. Las instituciones sanitarias que incorporan a nuestros egresados a sus plantillas manifiestan altos grados de satisfacción con la labor profesional desarrollada por ellos.

5. Se cuente con un Sistema de Garantía de Calidad asentado en análisis y revisión permanente, eficaz y con los máximos reconocimientos externos.
6. Existe una relación estrecha entre las diferentes sedes del centro, entre la facultad y los centros asistenciales, entre el profesorado con función clínica y el profesorado de las ciencias médicas básicas, entre los departamentos y el centro. Una verdadera simbiosis entre todos y todas para el adecuado logro de nuestra misión.
7. Colaborando con la función de los departamentos, posea un PDI con la cualificación y experiencia docente y asistencial necesaria para articular un programa formativo atractivo, actual y novedoso.
8. Su infraestructura y equipamiento dan una respuesta total a las necesidades formativas del alumnado y del personal.
9. Se den respuesta adecuada a las necesidad de los grupos de investigación en función de las competencias del centro.
10. Su labor se proyecta a la sociedad explicandonos en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en la Igualdad, la solidaridad y el respeto de todas las personas.

VALORES:

Los valores humanos que las personas del centro ponen en juego para el desempeño de su misión y el logro del centro al que queremos llegar son los siguientes:

1. Compromiso con la misión social de una institución pública como la nuestra y con la formación de profesionales actualizados en el ámbito de la salud..
2. Responsabilidad con el trabajo diario y con la calidad de nuestras actuaciones, implementado los Objetivos de Desarrollo Sostenible en nuestro ámbitos
3. Diversidad, reconociendo y fomentando la inclusión en el más amplio sentido de la palabra, de todas las personas.
4. Transparencia, lo que implica garantizar la accesibilidad, claridad y honestidad en la gestión de sus recursos, procesos y decisiones. Esto se traduce en rendir cuentas de manera continua a todos y cada uno de los grupos de interés del centro y a la sociedad en general.
5. Participación de todos los grupos de interés en el devenir del centro.
6. Transformación, como motor de la reflexión y análisis de las necesidades, de innovación en los medios para lograr las mejoras y las soluciones a los problemas sociales que se detecten.
7. Respeto a las diferencias de opiniones y criterios, pero también a los principios básicos de la gobernanza de la UCA y a las decisiones democráticamente tomadas en el seno de sus órganos de gobierno.

8. Capacidad de diálogo con todo los grupos de interés del centro en aras del mantenimiento de un clima de cordialidad que facilite un mejor desempeño de nuestras funciones.

ÁMBITOS:

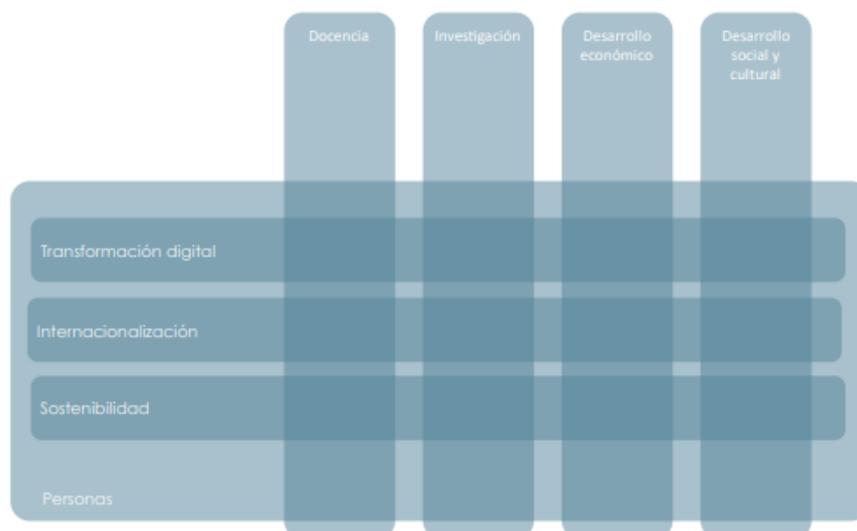
El SDE de la UCA, tomando como punto de partida la encomienda social que el ordenamiento jurídico hace a las Universidades públicas, define los siguientes cuatro ámbitos básicos que diferencian su aportación social:

- Docencia
- Investigación
- Desarrollo económico
- Desarrollo social y cultural

Los ámbitos básicos del Sistema permiten establecer objetivos, programas y proyectos que, aunque conectados, contribuyen a funciones sociales diferenciadas, que requieren un tratamiento específico. No obstante, la complejidad de una institución como la UCA requiere de otras muchas funciones que, si bien no se materializan en procesos de docencia, investigación, transferencia, ni en proyectos sociales o culturales, soportan a estos ámbitos, ofreciendo herramientas que faciliten su desarrollo, o aseguren su calidad. De esta forma, el modelo estructural que propone el Sistema de Dirección Estratégica se completa con cuatro ámbitos más, que presentan un carácter transversal:

- Transformación digital
- Internacionalización
- Sostenibilidad
- Personas.

En el siguiente gráfico se muestra cómo interaccionan entre sí los cuatro ámbitos básicos y los cuatro transversales, donde se comprende que el ámbito de Personas es además transversal al resto.



TÍTULOS:

Título de Grado:

Grado en Medicina

Títulos de Máster:

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

2.- ANTECEDENTES DEL PLAN DIRECTOR 2.0 (PD 2.0)

Los antecedentes del presente Plan director de la Facultad de medicina de Cádiz (PD) se encuentran en el [anterior Plan director 22-25](#), así como en los Programas electorales de las elecciones al decanato de decaño de febrero de 2020 y febrero de 2024. Previamente a estos documentos no existía ningún documento de dirección estratégica del centro.

Desde la aprobación del anterior Plan director 22-25 hasta enero de 2025, se han implementado los siguientes importantes cambios normativos y de acreditación del centro:

- [Ley Orgánica 2/2023](#) de 22 de marzo del Sistema Universitario
- [Real Decreto 640/2021](#), de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios.
- [Real Decreto 822/2021](#), de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- [Sistema de Garantía de Calidad del Centro](#) en mejora constante desde su creación en 2021.
- [Acreditación Institucional del Centro](#) por el Ministerio de Educación de diciembre de 2024 tras Certificación de Implantación del Sistema de Garantía de Calidad por la ACCUA en octubre de 2024.
- [Sello Internacional de Calidad](#) para el grado de medicina por la WFME tras evaluación realizada por la ANECA en junio de 2024

- [Memorias de los títulos](#) reacreditados vía [Acreditación Institucional del Centro](#).
- En el caso del Grado de medicina, [implantación progresiva curso a curso hasta el 25-26 del plan de estudios 0105](#) en el que se integran en asignaturas específicas los conocimientos médicos y quirúrgicos de los aparatos y sistemas, de manera simultánea a la citada modificación sustancial de la memoria del grado al amparo del RD 822/2024.
- Nuevo [Sistema de Dirección Estratégica de la UCA](#) aprobado en diciembre de 2024, que para su implementación a nivel de nuestro centro ha sido el referente para la elaboración del presente PD 2.0.

El Plan director 22-25 que ahora concluye, se ha venido implementando a través de sus acciones de mejora para el logro de sus objetivos, durante los tres ciclos de mejora 22-23, 23-24 y 24-25 y ha sido evaluado por la ACCUA en el marco de la Certificación de la Implantación de nuestro Sistema de Garantía de Calidad. La evaluación de esa implementación, las acciones de mejora desarrolladas, los objetivos logrados relacionados con las mismas y el análisis DAFO resultante, constituyen la base para establecer los objetivos estratégicos de calidad y acciones de mejora de este nuevo plan director. Antes de adentrarnos en ese análisis es necesario establecer sus bases conceptuales y metodológicas, así como describir su proceso de elaboración participativa y de aprobación democrática.

3.- BASES CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS

Las bases conceptuales y metodológicas del Plan Director como no podría ser de otra manera se encuentran alineadas con las recogidas en el [Sistema de Dirección Estratégico](#) (SDE) (Págs. 18-27). Estas bases se sustentan en los siguientes principios:

1. **Permanencia.** El Plan director del centro (PD), al quedar alineado con el SDE no tiene un horizonte temporal definido. Siguiendo el despliegue operativo de este sistema de la UCA a nivel del centro, el PD incluye asociados a cada uno de los ámbitos los *Programas del centro*, dentro de los cuáles quedan asociados los Objetivos generales de dicho sistema que les correspondan. Los programas responden a las *actividades básicas y permanentes a desarrollar* por el centro, por lo cual, carecen de horizonte temporal definido.

Dentro de cada uno de los programas del centro el DP establecen los *Objetivos específicos de mejora*, que en nuestro caso los denominados *Objetivos de calidad del centro*. Éstos están sujetos a un análisis y revisión anual, pudiendo modificarse en función de las necesidades anuales de mejora. Necesidades de mejora sobrevenidas pueden incluso generar la necesidad de realizar actualizaciones de este PD, generando versiones del mismo.

Dentro de cada uno de los programas, para el logro de los objetivos de calidad del centro relacionados, se articulan los denominados *Proyectos del centro*, los cuales constituyen los ejes de actuaciones necesarias para el logro de los objetivos de calidad relacionados. Estos proyectos poseen unas **metas** concretas claramente

asociadas a dichos objetivos, unas acciones de mejora para llegar a ella, unos responsables, un cronograma, un seguimiento y una evaluación. Puede inferirse de manera clara que poseen un horizonte temporal definido para su cierre.

2. **Adaptabilidad.** El PD, posee un *mecanismo que garantiza su agilidad y que los objetivos se puedan revisar y ajustar de manera regular en función del desarrollo de la institución y de los cambios que provengan del entorno*. Este no es otro que el Sistema de Garantía de Calidad del centro (SGCC). Su desarrollo permite llevar el seguimiento de la implementación del PD y adaptarlo de manera permanente a las necesidades del centro.
3. **Participación.** La elaboración, implementación y seguimiento del PD debe entenderse como *un proceso colaborativo emergente, que la comunidad universitaria se da a sí misma* en la que la participación de los grupos de interés es indispensable. En el marco de la **Acreditación institucional** de nuestro centro esto es algo ineludible y evaluable de manera periódica para la reacreditación de la misma y por lo tanto el mantenimiento de la acreditación de nuestros títulos.
4. **Inteligencia.** La complejidad y el dinamismo del entorno en el que la UCA desarrolla su actividad hace necesario que el PD *cuente con herramientas que permitan sondear el contexto de forma constante, y que doten a la institución de capacidad de respuesta frente al desarrollo tecnológico, la transformación social o las demandas de los diferentes agentes con los que interacciona*. Los indicadores de calidad del nuestro SGCC, la valoración de los egresados, las opiniones de los empleadores y en general los resultados externos de nuestros títulos constituyen herramientas que permiten este sondeo.
5. **Enfoque de entrega de valor sostenible.** El logro de la visión del centro se *enfocará hacia una la satisfacción de las necesidades y la generación de utilidad desde una perspectiva sostenible para los diferentes agentes (grupos de interés) con los que se relaciona (estudiantado, personal, representantes institucionales, sociedad), lo que implica priorizar las iniciativas que generan un mayor impacto social, y que se encuentren más alineados con la identidad de la Universidad*.
6. **Enfoque de aprendizaje continuo.** La implementación del SGCC, supone un sistema de seguimiento digitalizado de la evaluación continua, en el que cada ciclo de mejora se *desarrolla una evaluación continua del progreso hacia los objetivos y el aprendizaje de las experiencias pasadas y cambios*.
7. **Integración estructural** El PD *se apoya en la estructura administrativa y de gestión actual del Centro de la Universidad, contando con su distribución de unidades organizativas y con los procesos y herramientas informáticas de las que ya se dispone*. El Equipo decanal es el responsable de su implementación con la indispensable participación de todos los grupos de interés, y tomando en todo momento como referente toda la **normativa de la UCA y los procedimientos específicos del centro**.
8. **Factibilidad.** Para garantizar la implementación del PD, proyectos y sus acciones de mejora se conectarán con las diferentes fuentes de financiación del centro (Financiación básica, contratos programas, PIRNA anual en función de remanentes y subvenciones de instituciones públicas).

4.- PROCESO DE DISEÑO Y APROBACIÓN DEL PD

El trabajo inicial de redacción del PD ha sido desarrollado por parte del equipo decanal atendiendo al siguiente reparto de responsabilidades:

1. Coordinación del trabajo, elaboración de propuestas iniciales, alineamiento del PD con el SDE y con el SGCC: Vicedecano Ordenación, calidad e innovación.
2. Alineamiento de PD con los programas formativos de los títulos. Coordinadoras de los Másteres
3. Información pública disponible, Infraestructura, servicios y dotación de recursos: Vicedecano de Estudiantes e Infraestructuras
4. Coordinación docencia en centros asistenciales - Vicedecano de Centros Asistenciales
5. Profesorado - Decano
6. Gestión Documental - Secretaría

El cronograma del proceso de elaboración y aprobación del PD 2.0 llevado a cabo de enero a mayo de 2025 ha sido el siguiente:

- 29 de enero - Reunión Equipo decanal para el análisis SDE de la UCA 2025 y su implementación a nivel del centro
- Enero y febrero - Elaboración de **Autoinformes de los títulos** del curso 23-24
- Marzo - Elaboración del propuesta de **Evaluación de la implementación del Plan Director 22-25** a incluir en el nuevo PD.
- 1 a 20 de abril - Redacción del **Propuesta inicial del PD 2.0**. Trabajo en red constante por parte del equipo decanal y coordinación de títulos. Tres reuniones del equipo decanal.
- 21 abril al 29 de abril - Periodo de **Exposición pública de la Propuesta inicial** para propuestas de modificación por miembros de CGC, miembros de la Junta de Facultad y cualquier persona de los grupos de interés del centro (Estudiantes, profesores, tutores clínicos, PTGAS, egresados, empleadores, miembros de la Junta de Facultad, unidades docentes de centros asistenciales del SAS y vicerrectorado competente). Apertura del espacio web [Proceso de elaboración del Plan Director 2.0](#).
- 5 de mayo - Aprobación por parte de la CGC del **Borrador de la CGC del PD 2.0** y difusión del documento para validación pública .
- 6 a 12 de mayo - **Proceso de validación pública**:
 - 6 a 12 de mayo - Periodo de presentación de aportaciones al Borrador de la CGC.

- 7 de mayo - Presentación pública del Borrador de la CGC a los grupos de interés.
- 14 de mayo - CGC para estudio e incorporación en su caso de aportaciones recibidas, aprobando lo más consensuadamente posible de la Propuesta de PD 2.0 a la Junta de Facultad. Difusión de la misma.
- 15 a 19 de mayo - Plazo para el envío de propuestas a la Junta de Facultad por parte de sus miembros.
- 21 de mayo - Aprobación por parte de la Junta de Facultad del nuevo Plan Director 2.0 del centro y difusión del mismo.

La CGC elaboró la propuesta de PD 2.0 de manera simultánea con la elaboración del Informe de Gestión del Centro de mayo'25, el cual cierra el tercer y último ciclo de mejora del Plan director 22-25. Este Informe de gestión está por lo tanto del todo alineado con la evaluación del plan director anterior.

En [la web de la Facultad](#) la pestaña "Estrategia y Calidad" en la sección "[Plan Director y Política de Calidad](#)" quedará actualizada tras la aprobación de este PD 2.0, manteniéndose los enlaces ahora a su alineamiento con el SDE 2025 de la UCA y al seguimiento de la implantación del Plan Director. Esta información fue muy bien valorada por la ACCUA en el marco del IMPLANTA para nuestra acreditación institucional. En este espacio se abre un nuevo subespacio para el seguimiento y participación de los grupos de interés el "[Proceso de elaboración del Plan Director 2.0](#)". De esta manera se continúa implementando de manera adecuada la necesaria rendición de cuentas a nuestros grupos de interés en tiempo real.

La Evaluación del plan director anterior en el que entraremos a continuación, junto con de las debilidades detectadas por el centro en función de nuestros indicadores de calidad y los aspectos de mejora de la ACCUA en su informe favorable del IMPLANTA para la Acreditación Institucional fueron las fuentes para el análisis DAFO del centro que se desarrollará seguidamente. A partir de esta foto fija de la realidad del centro, tomando como referente los Objetivos generales y específicos del SDE de la UCA y el Programa electoral presentado por el Equipo decanal en las Elecciones a decano de febrero de 2024, se establecen los Objetivos estratégicos de calidad y las acciones de mejora del presente PD 2.0.

5.- EVALUACIÓN DEL PLAN DIRECTOR ANTERIOR 22-25

Se desarrollan a continuación para cada uno de los objetivos generales de PEUCA₃, los objetivos estratégicos de calidad del centro relacionados, con indicación entre paréntesis la línea de acción del PEUCA₃, así como su grado de cumplimiento, las actuaciones o acciones de mejora planteadas para su logro, el análisis de la implementación de éstas y si las intenciones de mejora se trasladan al PD 2.0.

Los objetivos OC.3 y OC.7 tras el primer ciclo de mejora en 2023 fueron suprimidos habida cuenta de la actualización de la memoria del grado de medicina y la no necesidad de implementar formación no reglada en el máster en el primer caso y los resultados adecuados de las tasas de los títulos en el segundo.

5.1. EVALUACIÓN OBJETIVO PEUCA 1: INNOVAR, REDISEÑAR Y ACTUALIZAR NUESTRA OFERTA FORMATIVA PARA ADAPTARLA A LAS NECESIDADES SOCIALES Y ECONÓMICAS DE NUESTRO

| OC 01 (1.1) Mejorar el perfil formativo y competencial del egresado, diseñando e implementando unas nuevas memorias de los títulos con resultados de aprendizaje profesionales y digitales, y aquellos de carácter emprendedor y solidario. | | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO |
|---|---|--|------------------------|
| | | | Avanzado |
| Nº | ACTUACIÓN | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| AC 01.2 | Incorporar a las nuevas memorias de título y a las programaciones de las asignaturas las competencias digitales necesarias para el ejercicio profesional. En curso 22-23 formulario al profesorado para registro de Competencias digitales, se clasifican comunes y específicas a asignaturas y se incorporarán como propuestas en las programaciones de las asignaturas para el curso 23-24. Entre ellas cabe destacar, uso del SPSS, Diraya, aplicaciones de firma digital, acceso a plataformas oficiales, plataformas de búsqueda de publicaciones, etc | No se ha revisado la incorporación de las competencias digitales en los programas de todas las asignaturas aunque ciertamente cada asignatura las va trabajando de una manera transversal cuando es necesario. Tras el análisis de la realidad se considera necesario avanzar en el conocimiento de competencias digitales incluidas en los programas de las asignaturas y en los casos en los que sea necesario promover su incorporación por lo que SE TRASLADA AL PLAN DIRECTOR 2.0 | Parcialmente cumplida |
| AC 01.3 | Transformación de las asignaturas clínicas en anuales y mejora en la distribución de contenido/ competencias en cada materia | RESUELVE INFORME ACCUA JUNIO'23 - Esta transformación se incluyó en la última modificación del Plan de estudios aprobada por la DEVA (Código 104). Se inició en primero en curso 20-21 y ya se ha realizado la programación de las asignaturas con integración medicoquirúrgica (4º curso) por lo que se considera resuelta la Recomendación de la ACCUA. | Implementada |
| Traslado al PD 2.0 | | SI | |

| OC 02 (1.3) Actualizar y flexibilizar la oferta formativa adecuándose la memoria de título a las demandas sociales, teniendo en cuenta la importancia de los Objetivos del Desarrollo Sostenible. | | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO |
|---|--|--|------------------------|
| Nº | ACTUACIÓN | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| | | | Muy avanzado |
| 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 | 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. En la web de la facultad está disponible la información de las actividades que se han venido desarrollando. Se han programado todas las asignaturas que incorporan resultados de aprendizajes relacionados con los ODS, ya sea de una manera transversal, habida cuenta de que todas ellas están relacionada con el ODS Salud y bienestar social o de una manera específica relacionada con los otros ODS. | Implementada |
| 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, incorporando indicadores adecuados de resultados y su análisis al SGC en el Criterio 5 Gestión y Resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje | Se ha iniciado el estudio comparativo de los resultados MIR entre las facultades de medicina. 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 buenos resultados 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. Se ha firmado convenio con la Escuela de Formación MIR CTO y se han desarrollado dos reuniones teniendo información de las asignaturas con mejores y peores resultado tanto de los alumnos de 6º curso en su 5 primero simulacros como de los exámenes MIR del curso anterior. Queda por avanzar en ello. SE TRASLADA AL PLAN DIRECTOR 2.0 | Parcialmente cumplida |

| | | | |
|---------------------|---|--|---------------------|
| <p>AC 06.14</p> | <p>Revisar los sistemas de evaluación de las asignaturas del máster para asegurarnos que se adecúan a los establecidos en la memoria.</p> | <p>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. Se debe seguir analizando esto por parte de los títulos y volcar los resultados de los análisis de los autoinformes y de ahí al Informe de Gestión a la espera del seguimiento de la Certificación del Sistema en 2027. SE TRASLADA AL PLAN DIRECTOR 2.0</p> | <p>Muy avanzada</p> |
| <p>AC 02.1</p> | <p>Modificación de memoria del título de medicina con el vicerrectorado de planificación e Implementar la corrección del desajuste con el vicerrectorado de estudiante la manera de solventar estas incompatibilidades realizando una modificación de la memoria de grado en su caso. En esta modificación se incluirá entre otras modificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Actualizar la Memoria al RD 822/2021, a sus importantes novedades incorporando resultados de aprendizaje relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, etc. 2.- Corregir las desviaciones detectadas en cuanto a contenidos, competencias y sistemas de evaluación 3.- Adaptar a carga horaria de actividades docentes a la realidad, sin olvidar actividades tipo talleres en TFGM (alineamiento con la normativa) y Rotatorio clínico 4.- Actualizar los sistemas y pruebas de evaluación para evaluar todos resultados de aprendizaje que deben estar redactados de forma evaluable: Conocimientos (Saber), Habilidades o destrezas (Saber hacer) y Competencias (Ser capaz) 5.- Eliminar los requisitos previos para superar (no para matricularse) en determinadas asignaturas. 6.- Actualización de los datos del profesorado con especial interés por el | <p>RESUELVE INFORME ACCUA JUNIO'23 La junta de Facultad aprobó por asentimiento la implementación de la supresión de los prerrequisitos lo antes posible y la redacción de la modificación de la memoria en este sentido. Informe de ACCUA de la memoria, se recibió solo pequeños detalles totalmente subsanables. Se remitió las tres alegaciones en plazo y forma. En abril'23 se ha recibido INFORME DEFINITIVO FAVORABLE. La Memoria del plan 0105 queda implantada de 1º a 5º curso durante el curso 24-25 y programada las dos asignaturas restantes de 6º curso para el curso 25-26 (Rotatorio y TFGM).</p> | <p>Implementada</p> |

| | | | |
|---------------------------|---|---|--------------|
| | <p>profesorado clínico</p> <p>7.- Actualización de oferta de asignaturas optativas</p> <p>8.- Eliminación de datos innecesarios conforme al RD 822/2021 y actualización de datos obsoletos</p> <p>Implantación nueva modificación de memoria (105) desde 1º a 4º continuando la extinción de la modificación de la memoria (0103). Implementando el P04-PFM01 Procedimiento de Revisión de los Planes y las Programaciones docentes conforme a las Memorias de títulos, el cual es un procedimiento del centro que también será desarrollado por el Máster.</p> | | |
| AC 02.2 | 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 | Realizado anualmente cursos desde curso 21-22 | Implementada |
| Traslado al PD 2.0 | | SI | |

5.2. EVALUACIÓN OBJETIVO PEUCA 2: CONSEGUIR LOS NIVELES MÁS ALTOS DE CALIDAD EN NUESTRA OFERTA FORMATIVA PROPIA Y REGLADA.

| OC 04 (1.6) Potenciar la internacionalización y movilidad nacional de nuestra oferta formativa (grado y máster) | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO | |
|---|--|--|--------------|
| | | Cumplido | |
| AC 04 | Promoción de los programas de movilidad del alumnado | <p>Tras la puesta en marcha de la movilidad del grado de medicina curso 22-23 (no existe en el Máster) suspendida por el COVID. En la actualidad las tasas de los indicadores de participación y satisfacción han superado las metas. No existen aspectos de mejora en el informe favorable de la ACCUA de IMPLANTA por queda cerrado este aspecto de mejora al título de la ACCUA. No obstante se considera adecuado traslado a nuevo PD 2.0 la necesidad de mantener el equilibrio de la movilidad entrante y saliente para evitar aumento en el número de estudiantes de los títulos.</p> | Implementada |
| Traslado al PD 2.0 | | NO | |

| OC 05 (2.1). Mejorar las infraestructuras físicas para la impartición de la docencia. | | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO Cumplido |
|---|---|---|-----------------------------------|
| Nº | ACTUACIÓN | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| 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 | RESUELVE INFORME ACCUA JUNIO'23 - Durante el curso 22-23 se ha logrado planificar una ocupación del Taller de Habilidades en los porcentajes mínimos previstos. Se le ha ofrecido a todo el profesorado. Se ha aumentado significativamente el número de asignaturas que lo emplean Se ha montado al inicio del curso 22-23 por parte del Dpto. de Anatomía y Embriología Humanas el Taller de Habilidades clínicas anatómicas En diciembre 22 se ha iniciado el procedimiento para dotar a los talleres de habilidades del apoyo de personal técnico necesario si fuera posible. Ocupación del taller de habilidades > 80% por las tardes y por la mañana en función de la potencial docencia de este tipo en asignaturas biomédicas básicas - RESUELVE INFORME ACCUA JUNIO'23 | Implementada |
| AC 05.1b | Implementar el Plan de Infraestructuras y Equipamiento 24 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 relación con las subvenciones del Ministerio de Sanidad por aumento del número de estudiantes hemos participado en las siguientes convocatorias: CONVOCATORIA 23-24 va de forma conjunta : Gastos corrientes e Inversiones Concedido 1.237.502 distribuido 1.012.502 inversiones 225.000 gastos corrientes Plazo de ejecución 31 de diciembre de 2024 para gastos corrientes 31 de diciembre de 2025 para gastos inversiones Ejecutado euros: 225.000 gastos corrientes gastos inversiones Actuaciones: Gastos corrientes (material practicas, gastos reparaciones) Inversiones (Laboratorios bioquímica, microbiología y fisiología con equipamiento total) Pendiente de ejecutar euros: 685.032,76 Actuaciones pendientes: Ascensores, Baños, seminarios y aulas, talleres de simulación y ecografía, Puertas, etc. CONVOCATORIA 25: Solo gastos corrientes no inversiones: Concedido 555.000 está pendiente de reajuste según va el ministerio comprobando el número de estudiantes Plazo de ejecución 31 de agosto de 2025 gastos corrientes primera justificación y 31 | Implementada |

| | | | |
|---------|---|---|--------------|
| | | <p>de diciembre de 2025 justificación final Ejecutado euros: Se está ejecutando desde febrero'25 que es cuando se habilite la orgánica Actuaciones: Compras varias de material practicas, gastos de reparaciones, etc.</p> | |
| AC 05.2 | <p>Revisar los desperfectos identificados en las obras entregadas y la correcta regulación de la climatización en invierno, retoques de pintura y demás actuaciones sobrevenidas.</p> | <p>La recomendación de la ACCUA sobre el taller de habilidades ha quedado resuelta por su Informe Junio 23. El relación con el resto de desperfectos: 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 regular la. 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 ha estado a la espera de resolver el conflicto de quien se encarga de sufragar este gasto, finalmente lo afrontará la Facultad de Medicina con un presupuesto de remanente pendiente. 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 zonas 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. Al inicio de 2025 se descartó el pintado de las puertas ya que en el proyecto de 2025, además de las obras para para habilitación de nuevos seminarios y nuevo taller de habilidades, se incluye la sustitución de las puertas. Carece de sentido pintarlas para en pocos meses sustituirlas. Las tasas de los indicadores han mejorado y superan las metas</p> | Implementada |
| | Traslado al PD 2.0 | SI, al objeto de implementar Sub. Ministerio 25 y Grado Farmacia | |

| 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. | | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO |
|--|---|---|------------------------|
| | | | Avanzado |
| Nº | ACTUACIÓN | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| 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 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. En abril 2024 se estaba a la espera del informe de la ACCUA del Máster de Biomedicina y el Informe de evaluación del IMPLANTE del centro para cerrar esta acción de mejora. La acción de mejora como tal debe quedar cerrada entonces, pero resulta evidente que se deberá seguir desarrollando. Esto ha sido revisado por la ACCUA en el marco de la Certificación del Sistema de Garantía de Calidad IMPLANTA y en su informe a octubre de 2024 no hay aspecto de mejora en relación con ello, con lo que se considera recomendación cerrada. | Implementada |
| 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 al cierre del ciclo de mejora 23-24 se estaba en pleno proceso de evaluación del IMPLANTA por la ACCUA - Índice documental de Evidencias disponibles en la WEB > Pestaña Estratégicas y Calidad. El 3 de junio 24 recibimos la visita del Panel evaluador, el 26 de julio 24 se recibió informe favorable sin subsanaciones y con aspectos de mejora, alguno de los cuales estaban ya implementados, no se presentaron alegaciones, el 3 de octubre 24 se recibió informe favorable definitivo y definitivamente el 12 de diciembre 24 se recibió Acreditación Institucional del Centro desde el Ministerio de Educación. Con ello el proceso de renovación de la acreditación del grado de medicina quedó parado aunque se había presentado a la ACCUA autoinforme para la reacreditación. Queda pues concluida de manera satisfactoria esta acción de mejora tras la recepción de la Acreditación Institucional en diciembre'24. | Implementada |

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|---------------------|
| <p>AC 06.02</p> | <p>Iniciar durante el curso 21-22 los trabajos necesarios para que el Grado de Medicina solicite el SELLO INTERNACIONAL DE CALIDAD en 2023 para poder contar con la certificación en mayo - junio de 2024.</p> | <p>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</p> | <p>Implementada</p> |
| <p>AC 06.03 AC 06.04</p> | <p>Se recomienda completar y mejorar los procedimientos destinados a recoger la satisfacción de egresados de todos los aspectos de la titulación</p> | <p>Tanto en el grado como en el máster para el 24-25 se articulan acciones de mejora al objeto de subsanar las recomendaciones de la ACCUA de ambos títulos relacionadas con los egresados. En el grado de medicina en especial se recomienda por la ACCUA recoger la opinión de los egresados de todos los aspectos del programa. En el informe de la Certificación del SGCC IMPLANTA no consta ningún aspecto de mejora relacionado con los Egresados, salvo el que se refiere a que debería aparecer en el Sistema de Información la evolución del número de egresados, dato que en los títulos es muy estable y recogido en la tasa de titulación. Se da por subsanada la debilidad. Las tasas de los indicadores na ido mejorando y superan las metas</p> | <p>Implementada</p> |

| | | | |
|--|---|--|---------------------|
| <p>AC 06.03 AC 06.04.1 AC 18.1</p> | <p>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:</p> <p>Elaborar e implementar el P07 - PFM02 - Procedimiento de participación y análisis de la satisfacción de los empleadores. Revisar y modificar los procedimientos P07 - PFM04 de Organización de prácticas clínicas y P07 - PFM05 de Gestión de Tutores clínicos</p> | <p>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. Las encuestas de satisfacción de los egresados incluida en la recomendación de la ACCA se realizan y se presentan resultados sobre ellas. En cambio continúa estando pendiente implementar el procedimiento de análisis de la satisfacción de los empleadores, así como la satisfacción del alumnado con los tutores clínicos a nivel individual y la de los tutores clínicos con la organización de la docencia práctica. Se han modificado los procedimientos específicos del centros sobre la satisfacción de los empleadores, la modificación de la organización de las prácticas clínicas y el de la gestión de tutores clínicos. No obstante está aún pendiente el análisis de las satisfacción de los tutores clínicos con la docencia. SE TRASLADA AL PLAN DIRECTOR 2.0 en el marco del Aspecto de mejora de ACCUA IMPLANTA C2.05"</p> | <p>Avanzada</p> |
| <p>AC 06.05</p> | <p>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.</p> | <p>Se ha analizado la encuesta que existía hasta ahora y se llegan a las conclusiones y tareas a desarrollar para la mejora en el Informe de Gestión 21-22</p> <p>Se ha elaborado una nueva encuesta específica para los practicums de la universidad medicina y magisterio. No existiendo meta para Este curso académico se ha lanzado por vez primera Se ha fijado por vez primera la meta en 3.80 obteniéndose un resultado de 3,67 Damos por concluida esta acción de análisis de las causas pero se genera una nueva acción de mejora para levantar este resultado mediante la implementación de los nuevos procedimientos del SGC relacionados con las prácticas clínicas.</p> | <p>Implementada</p> |
| <p>AC 06.06</p> | <p>Mantener la estrategia de mantener el número de estudiantes de 140 en la memoria y no sobrepasar los 154 alumnos (10%) 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</p> | <p>EL INFORME ACCUA JUNIO 23 SIGUE CONSIDERANDO QUE DEBE ADAPTARSE Nº ACCESO A MEMORIA - En la memoria consta 140 alumnos Se han matriculado para el curso 23-24 154 estudiantes (+ 10%) en virtud de la subvención del Ministerio de Sanidad para la mejora de la calidad docente del grado de medicina por y acuerdo de la Interterritorial de Universidades de autorizar un número de plazas superior al 15% . Se mantendrá esta situación en tanto en cuanto se siga convocando por el Ministerio esta subvención. En el momento que no se</p> | <p>Implementada</p> |

| | | | |
|----------------------|--|--|-----------------------|
| | | convoquen se solicitará volver a los 140 estudiantes de nuevo ingreso. En el informe favorable de la certificación del SGC IMPLANTA deja de aparecer como aspecto de mejora lo relacionado con el número de estudiantes tras las diversas justificaciones sobre el mismo por lo que se da por solventado. | |
| AC 06.07 | <p>Participar y difundir las correspondientes convocatorias de innovación, formación y evaluación (Docentia). Solicitar a las instancias de la Universidad convocantes que se adecuen la oferta y los tiempos a las necesidades reales de profesorado clínico</p> <p>Encuestas de necesidades de formación y Talleres de Habilidades clínicas para el profesorado.</p> <p>Creación en el centro de la Unidad de Apoyo al Profesorado en la Acreditación, Formación e Innovación</p> | <p>Se ha participado activamente con el servicio de innovación pero ciertamente debemos aumentar la difusión y promoción de los cursos de innovación docente sobre todo teniendo en cuenta la realidad del profesorado clínico. Se crea para el 24-25 la Unidad de Apoyo Acreditación Formación e Innovación del profesorado en Abril de 2024. Se hace necesario Implementar en el marco del procedimiento P05-PFM01 Procedimiento de la Unidad de apoyo a la Acreditación, Formación e Innovación docente relacionadas detección de necesidades de formación, con metodología docente adaptadas al MIR y con el DOCENTIA . Las tasas de dos de los indicadores aunque han mejorado NO SUPERAN LAS METAS. SE TRASLADA AL PLAN DIRECTOR 2.0</p> | Parcialmente cumplida |
| AC 06.10 AC 06.11 | <p>Mejorar y optimizar la gestión, el desarrollo y la evaluación de la docencia práctica clínica de Medicina, mediante la modificación e implementación de una manera más adecuada de los procedimientos de 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 ello:</p> <p>1.- Se recogerá y analizará 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</p> <p>2.- Se mejorará la información de los tutores clínicos sobre las competencias a adquirir y su valoración y mejorar la coordinación con los tutores de prácticas clínicas.</p> <p>3.- Se organizará y gestionará las prácticas clínicas mediante el programa R0 Medicina facilitando todos los procesos de gestión, con inventario de espacios y tutores docentes clínicos reales</p> <p>4.- Se realizarán reuniones periódicas con los grupos de interés para el seguimiento de las prácticas (delegados de estudiantes, profesorado responsable, asociados clínicos, direcciones de</p> | <p>Se han desarrollado los procedimientos relacionados con las prácticas clínicas aunque aún quedan aspectos relacionados con el número de estudiantes en determinados momentos o la evaluación mediante rúbrica. En rotatorio de sexto curso se ha avanzado bastante y no existen registros significativos de problemas; en el resto de curso sí se reportan incidencias. Se mantiene contacto permanente mediante la Oficina de Apoyo al Estudiante para el seguimiento de las prácticas clínicas. Se ha implantado la aplicación "R0-Medicina" para el rotatorio en 6º curso y durante el curso 24-25 se ha implantado para el resto de los cursos de 2º a 5º. En julio'23, tras informe ACCUA junio'23 se pasa a estado de AVANZADA. El resultado del indicador de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas ha sido muy bueno. El indicador , superando significativamente el valor evaluado por la ACCA, debemos seguir en las tareas pendientes de la acción de mejora a la luz del informe ACCUA. El resultado del nuevo indicador ISGC-P04-PFM04 en el curso 2023-24 fue de 3,91, un valor muy satisfactorio y por encima de la meta del centro (3,5). QUEDA PENDIENTE evaluar la implantación del R0 en los cursos de 2º a 5º, así como el análisis de la satisfacción de los Asociados</p> | Avanzada |

| | | | |
|----------|--|--|---------------------|
| | <p>departamentos, etc.</p> <p>5.- Se realizará un Libro Blanco sobre las prácticas clínicas que incluya entre otros aspectos un listado concreto de buenas prácticas para estudiantes, profesores responsables, asociados clínicos y tutores clínicos.</p> <p>6.- Se cerrará Convenio para las prácticas de Medicina forense, curso de Profilaxis y Prevención Riesgos laborales en centros sanitarios, mejora de gestión de espacios, mejora del ECOE, etc.</p> | <p>clínicos y los tutores clínicos. Faltan pues los datos de los dos indicadores relacionados por lo que SE TRASLADA AL PLAN DIRECTOR 2.0"</p> | |
| AC 06.12 | <p>Posibilitar el acceso a los informes del Diraya del SAS con datos personales truncados, mediante la solicitud al SAS.</p> | <p>RESUELVE INFORME ACCUA JUNIO'23 Se informa a la ACCUA que esta recomendación no es posible por las instituciones sanitarias. En la normativa y procedimiento anterior, así como en el nuevo procedimiento de TFGM que la sustituye se especifica el procedimiento para que el alumnado pueda acceder a los datos a través de sus tutores. RESUELVE INFORME ACCUA JUNIO'23</p> | <p>Implementada</p> |
| AC 06.13 | <p>Revisión que el contenido de las guías docentes coincide con la memoria verificada entre ellos Sistemas de evaluación.</p> | <p>EN MEDICINA CASI RESUELVE INFORME ACCUA JUNIO'23 Las actuaciones relacionadas con nueva memoria y de 1º a 4º curso se consideran las adecuadas pero se mantiene recomendación hasta la adaptación final de todos los cursos Se ha elaborado tablas para el próximo curso para el seguimiento del cumplimiento de los tipos de actividades y sistemas de evaluación. Se ha aprobado el procedimiento para la revisión de los planes y programaciones docentes de las asignaturas que se están aplicando en el momento de la presente evaluación del seguimiento de las acciones de mejora. Se incorpora la necesidad de seguir revisando los sistemas de evaluación de las materias hasta la implantación completa del 0105 en sexto curso, al menos. Se pasa a la condición de MUY AVANZADA en Abril'24</p> <p>El máster se incorpora a esta Acción de mejora. Se facilitará la tabla del grado para el máster. Se aprobaron criterios para la revisión de los sistemas de evaluación por parte de CGC y se cuenta con 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. Se aglutina esta acción de mejora con la de Medicina que es la misma en una única. En Medicina se ha realizado y debe continuar realizándose y en el Máster se debe implementar. SE TRASLADA AL PLAN DIRECTOR 2.0</p> | <p>Muy avanzada</p> |

| | | | |
|----------|--|---|--------------|
| AC 06.15 | <p>Analizar los motivos de la menor satisfacción del profesorado con la organización y el desarrollo de la enseñanza. Petición de plan específico, con la estrategia correspondiente, de plazas vinculadas y registro de las prácticas clínicas y de la actividad.</p> | <p>RESUELVE INFORME ACCUA JUNIO 23 En la revisión del SGC de la UCA previa a la última fue eliminado el indicador de análisis específico de organización y desarrollo de las enseñanzas por falta de fiabilidad, siendo sustituido por el ISGC-P07-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título. Su valor fue 3.48 siendo la meta o estándar 3.5. La CGC toma la decisión de afrontar el análisis en breve de la mano del Procedimiento del Centro de participación de los grupos de interés mediante reuniones. RESUELVE INFORME ACCUA JUNIO 23</p> | Implementada |
| AC 06.16 | <p>1) La coordinadora del máster organizará reuniones anuales con los docentes del máster para conocer su satisfacción, sus inquietudes y necesidades, y así poder implementar otras acciones de mejora. 2) La coordinadora del máster organizará una reunión anual con los tutores del máster para conocer su satisfacción, sus inquietudes y necesidades, y así poder implementar otras acciones de mejora</p> <p>Para ello se implementará en el Centro el nuevo P07-PFM01 Procedimiento de Gestión de la Participación de los Grupos de Interés Alumnado, Profesorado y PAS</p> | <p>Se recomienda al máster realizar las reuniones con los grupos de interés en el marco del procedimiento P07-PFM01 Procedimiento de Gestión de la Participación de los Grupos de Interés Alumnado, Profesorado y PAS como ha funcionado en el grado de medicina. Se ha avanzado en el Grado y en el Master el nivel del indicador supera la meta, Pero debe TRASLADARSE AL PLAN DIRECTOR 2.0 en el marco de los aspectos de mejora del Informe del IMPLANTA indicados (C2.03, C2.10 y .C2.12)</p> | Muy avanzada |
| AC 07.1 | <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 TFM ha trabajado en un nuevo formato de memoria de los TFM's realizados en Servicios Hospitalarios. Sin embargo, han surgido muchas dudas por parte de los tutores hospitalarios, por lo que la Comisión de TFM debe seguir trabajando en estos cambios. 2) Se realizará una reunión con los tutores de Servicios Hospitalarios para aclarar y discutir los cambios que se han acordado en la Comisión de TFM. 3) Los cambios se reflejarán en la Normativa de TFM del curso 2022_23.</p> | <p>Se ha analizado y modificado el procedimiento elección, selección, realización y evaluación del TFGM y TFM. Como puede observarse en el Cuadro de mando, tras las acciones de mejora relacionada con el TFGM aumentó el valor del indicador ISGC-P04-11 Grado de satisfacción del alumnado de medicina y también en el Máster con el proceso para la elección y realización del TFGM y TFM durante el curso 22-23 pero ha vuelto a disminuir en el curso 23-24. Se hace necesario detectar las causas de esta disminución en el grado de satisfacción ya que la modificación del procedimiento no ha tenido colado en la mejora del indicador. No se comunican problemas en relación con elección y selección del TFGM, aunque sí con problemas muy puntuales de labor tutorial y dictámenes del Comité de Ética e Investigación. El valor del indicador relacionado está por debajo de la meta y en el informe del IMPLANTA se recoge de manera clara aspecto de mejora relacionado sobre el proceso de elección y selección, por lo que SE TRASLADA AL PLAN DIRECTOR 2.0</p> | Avanzada |

| | | | |
|----------|--|---|----------|
| AC 07.2 | <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>Se ha analizado y modificado el procedimiento elección, selección, realización y evaluación del TFGM y TFM. Como puede observarse en el Cuadro de mando, tras las acciones de mejora relacionada con el TFGM aumentó el valor del indicador ISGC-P04-11 Grado de satisfacción del alumnado de medicina y también en el Máster con el proceso para la elección y realización del TFGM y TFM durante el curso 22-23 pero ha vuelto a disminuir en el curso 23-24. Se hace necesario evaluar el análisis del impacto de de esta acción de mejora y detectar las causas de esta disminución en el grado de satisfacción ya que la modificación del procedimiento no ha tenido calado en la mejora del indicador. No se comunican problemas en relación con elección y selección del TFGM, aunque sí con problemas muy puntuales de labor tutorial y dictámenes del Comité de Ética e Investigación. El valor del indicador relacionado está por debajo de la meta y en el informe del IMPLANTA se recoge de manera clara aspecto de mejora relacionado sobre el proceso de elección y selección, por lo que SE TRASLADA AL PLAN DIRECTOR 2.0</p> | Avanzada |
| AC 07.2b | <p>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,</p> | <p>Se ha analizado y modificado el procedimiento elección, selección, realización y evaluación del TFGM y TFM. Como puede observarse en el Cuadro de mando, tras las acciones de mejora relacionada con el TFGM aumentó el valor del indicador ISGC-P04-11 Grado de satisfacción del alumnado de medicina y también en el Máster con el proceso para la elección y realización del TFGM y TFM durante el curso 22-23 pero ha vuelto a disminuir en el curso 23-24. Se hace necesario evaluar el análisis del impacto de de esta acción de mejora y detectar las causas de esta disminución en el grado de satisfacción ya que la modificación del procedimiento no ha tenido calado en la mejora del indicador. No se comunican problemas en relación con elección y selección del TFGM, aunque sí con problemas muy puntuales de labor tutorial y dictámenes del Comité de Ética e Investigación. El valor del indicador relacionado está por debajo de la meta y en el informe del IMPLANTA se recoge de manera clara aspecto de mejora relacionado sobre el proceso de elección y selección, por lo que SE TRASLADA AL PLAN DIRECTOR 2.0</p> | Avanzada |

| | | | |
|---|--|---|---------------------|
| <p>AM5.2 4 (Med SBV)</p> | <p>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) - SOBREVENIDA - INFORME ACCUA MEDICINA JUN'23 y recogida INFORME IMPLANTA</p> | <p>De una manera muy significativa se ha reducido la participación en las encuestas de satisfacción, sobre todo la del alumnado. Ha ocurrido en toda la universidad debido al cambio en el procedimiento para la realización de la encuesta. 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. Durante el primer semestre del curso 24-25 se ha realizado la primera Semana de las Encuestas y se ha promovido en repetidas ocasiones al profesorado en la realización de de las encuestas del alumnado y en su respuesta a la encuesta del profesorado. Durante el segundo semestre se hará lo mismo. Junto a ello y habida cuenta que el grado de respuesta de la encuesta del profesorado superaba nuestra meta y la ACCUA indicaba también que era necesario aumentar el grado de participación del PDI, la CGC de 26 Abr'24 en el marco del Informe de Gestión acuerda subir la meta de participación del PDI del grado de medicina en la encuesta de satisfacción del 10 al 15% y mantener el 20% en la del alumnado. El nivel de participación en las encuestas según el valor de los indicadores han subido en el curso 23-24 quedando en valores cercanos a las metas pero no superándose, Habida cuenta de estos valores y debido a que existe aspecto de mejora específico en el Informe IMPLANTA relacionado , SE TRASLADA AL PLAN DIRECTOR 2.0.</p> | <p>Muy avanzada</p> |
| <p>AM9.2 4 (Med SBV) AM. 8 (BioMed ed SVB)</p> | <p>AM9.24 (Med) Modificación incorporación al Procedimiento Específico en el Sistema de Garantía de Calidad P04-PFM02 Procedimiento de Planificación anual y de las Actividades docentes del Grado de unas Buenas prácticas para la mejor coordinación internas en las asignaturas de Actividades docentes AM. 8 (BioMed) Realizar reuniones con los profesores de las asignaturas del máster para mejorar la organización de los</p> | <p>El nivel de satisfacción con la coordinación docente del grado de medicina supera la meta en el curso 22-23 y ha mejora significativamente con respecto al curso anterior, la ACCUA en su informe de seguimiento recogió recomendación de aprobar una buenas prácticas del profesorado coordinador de cara a una buen coordinación interna de los contenidos y de las actividades de las asignaturas. En la CGC se aprobó dicha buenas prácticas y quedaron ese mismo</p> | <p>Avanzada</p> |

| | | | |
|--|------------------------|--|--|
| | temas que se imparten. | día disponibles en la WEB. Está pendiente su difusión entre el profesorado mediante herramientas de comunicación asíncronas y tratar el tema en reuniones presenciales. Durante el curso académico 23-24 los resultados de los indicadores de satisfacción con la coordinación docente en ambos títulos no llegaron a la meta. Debemos desarrollar en aspectos de mejora de la evaluación del Informe IMPLANTA C5.03 por lo que SE TRASLADA AL PLAN DIRECTOR 2.0 | |
| | Traslado al PD 2.0 | SI | |

5.3. EVALUACIÓN OBJETIVO PEUCA 4: CONSOLIDAR UN MODELO DE GOBIERNO SOSTENIBLE Y SOCIALMENTE RESPONSABLE.

| OC 08 (2.4) Consolidar y mejorar nuestras prácticas de difusión de oferta formativa, así como la orientación académica y profesional de nuestros estudiantes | | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO |
|--|---|---|------------------------|
| | | | Muy avanzado |
| Nº | ACTUACIÓN | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| AC 03.1 | Organizar de manera periódica Jornadas de investigación, conjuntamente con los estudiantes. | 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 relacionados han mejorado superando las metas, se considera fundamental la realización de esta actividad ya que se espera que mejoren. Aunque no aparece recogida acción de mejora en el Informe IMPLANTA 2024, teniendo en cuenta además el nivel III MECES (Máster) que ostenta el grado y lo recogido en el Sistema de Dirección Estratégica de la UCA, SE TRASLADA PLAN DIRECTOR 2.0 | Avanzada |
| 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. | Grado de Medicina Resuelto: Se han realizado las primera Jornadas de orientación formación profesional , se ha aprobado el nuevo procedimiento para la programación de actividades de orientación profesional que incluye la difusión y actualización de la información en la web. Se están vehiculizando las consultas del alumnado a través de la Oficina de ayuda al estudiante de medicina. El resultado del indicador supera la meta pero la CGC considera adecuado subirlo a 3 para el próximo ciclo de mejora. Levantado en | Implementada |

| | | | |
|---------------------------|---|---|--------------|
| | | <p>indicador para Medicina. Master Biomedicina ha aumentado en indicador y ha alcanzado en el curso 23-24 valores superiores a la meta.</p> <p>En el informe IMPLANTA Se indica como aspecto a mejorar por alguna razón desconocida la inclusión de indicadores cuantitativos cuando contamos con el ISGC-P06-08. Como sabemos también contamos con los cualitativos. Habiendo aumentado estos valores de los indicadores por encima de la meta en ambos títulos no consideramos necesario incluir esta acción de mejora en el nuevo plan director por lo que la damos por cerrada</p> | |
| AC 08.2 | <p>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</p> | <p>Máster: Para el curso 23-24 el indicador ha aumentado llegando al valor de 4 disminuido</p> <p>En el informe IMPLANTA no se recoge aspecto de mejora relacionado con la orientación académica, salvo el inexplicable aspecto de mejora de contar con indicadores cuantitativos cuando se cuenta con ello. Se acuerda establecer como único indicador de orientación académica para el grado el correspondiente a la OAEm para el grado de medicina y habilitar para el máster una oficina similar que dé el servicio que en la actualidad está desarrollando la coordinadora del máster.</p> | Implementada |
| AC 08.3 | <p>Desarrollar un proyecto de Actuaciones ovaladas para la mejora docente, enfocado a la orientación profesional que incluye la elaboración del calendario y otras acciones relacionadas</p> | <p>Abr 23. El proyecto de innovación se ha desarrollado en los términos planteados en la acción de mejora, por lo cual la acción de mejora se considera resuelta. Además el nivel del indicador ha alcanzado la meta. No hay alusiones a la orientación profesional salvo la indicación de que es necesario disponer de indicadores cuantitativos cuando sí los tenemos, seguramente por error en el informe del IMPLANTA.</p> | Implementada |
| Traslado al PD 2.0 | | SI | |

| OC 09 (4.1) Aplicar códigos de buen gobierno y ético. | | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO Cumplido |
|---|--|--|-----------------------------------|
| Nº | ACTUACIÓN | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| AC 09 | Implementar en la Facultad el Código Peñalver, el I Plan de Transparencia y Buen Gobierno de la UCA y otros posibles documentos que los desarrollen. Se desarrollará una encuesta de satisfacción y se presentará informe de implementación de estas líneas de actuación de la UCA | En el informe del IMPLANTA no se ha recibido ningún aspecto de mejora relacionado con la falta de transparencia o de buen gobierno por parte del centro por lo que se considera esta debilidad del plan director que se cierra superada. | Implementada |
| | Traslado al PD 2.0 | NO | |

| OC 10 (4.3) Consolidar la Facultad UCA como un Centro socialmente Responsable y comprometido con los ODS (Objetivos del Desarrollo sostenible) | | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO Cumplido |
|--|---|---|-----------------------------------|
| Nº | ACTUACIÓN | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| AC 10.2 | Promover la movilidad y el transporte sostenible y Fomentar una alimentación sana y hábitos de vida saludables. | Se considera que las actuaciones en infraestructura de transporte sostenible de la UCA y de proporción de los hábitos saludables que se imparten en todas las clases de los títulos son suficientes para dar por cerrado esta acción de mejora. | Implementada |
| | Traslado al PD 2.0 | NO | |

| OC 11 (4.4) Consolidar y avanzar en la administración electrónica de los procesos de gestión de la Facultad apostando decididamente por "Cero papel" | | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO Cumplido |
|--|--|---|-----------------------------------|
| Nº | ACTUACIÓN | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| AC 11 | Transformar todos los formularios e impresos en papel que no estén normalizado externamente a la Facultad en formularios on line con autenticación mediante correo electrónico | Acción de mejora desarrollada correctamente, no existe procedimiento o gestión que se realice en papel. | Implementada |
| | Traslado al PD 2.0 | NO | |

| OC 12 (4.5) Reducir impactos medioambientales promoviendo las "Reutilización" y el "Reciclaje" en la medida de nuestras posibilidades (Dos de las "3R") | | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO Cumplido |
|---|--|--|-----------------------------------|
| Nº | ACTUACIÓN | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| AC 12 | Analizar y llevar el seguimiento de los BAUs presentados en relación con la consejería, manteniendo un seguimiento de la coordinación del servicio | Acción de mejora desarrollada correctamente. Evidencias visibles y disponibles en la facultad. | Implementada |
| Traslado al PD 2.0 | | NO | |

| OC 13 (4.8) Alinear el Centro con Plan Estratégico UCA | | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO Cumplido |
|--|--|---|-----------------------------------|
| Nº | ACTUACIÓN | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| AC 13 | Contar con un Cuadro de mando disponible en la web para el rendimiento de cuentas, que no sólo tenga la función de realizar un correcto Análisis DAFO, si no también alinear todas y cada una de las actuaciones del Centro con el PEUC3 y mostrar el seguimiento de las mismas hasta ser catalogadas como "Cumplidas" | Acción de mejora desarrollada correctamente. Cuadro Mando disponible en la web desde el 8 mayo del 23 | Implementada |
| Traslado al PD 2.0 | | NO | |

| OC 14 (5.1) Reforzar la Transparencia externa e interna, explorando y poniendo en marcha proceso de rendición de cuentas mediante la publicación de nuestros resultados de calidad | | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO Cumplido |
|--|--|---|-----------------------------------|
| Nº | ACTUACIÓN | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| AC 14 | Colocar disponible en la Web de la Facultad, la Política y los Objetivos de Calidad, el Plan director con las acciones a realizar, el Cuadro de Mando del Plan director con el seguimiento y resolución de las acciones, los Informes de Gestión, los Resultados de los indicadores y las actas de los órganos de gobierno donde se presentan informes periódicos de rendición de cuentas. | 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 | Implementada |
| Traslado al PD 2.0 | | NO | |

| OC 15 (5.4) Divulgar buenas prácticas relacionadas con la transparencia del centro | | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO Cumplido |
|--|--|---|-----------------------------------|
| Nº | ACTUACIÓN | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| AC 15 | Crear un espacio específico único en la web de la Facultad denominado "Transparencia y rendición de cuentas - Buenas prácticas" en la que se irán colocando los enlaces a todos los espacios de la web en la que se rinden cuenta sobre los compromisos y actuaciones de mejora. | Acción de mejora desarrollada correctamente. Se creó el espacio en mayo 22 y con actualización permanente. El espacio de buenas prácticas ciertamente, aunque abierto en la fecha indicada no se dotó de contenido hasta julio 23. Se recibió aspecto de mejora de la ACCUA en el Informe de seguimiento del título de junio'23 | Implementada |
| Traslado al PD 2.0 | | NO | |

| OC 16 (6.1) Analizar, identificar y transmitir a los departamentos las necesidades de plantilla del profesorado de las asignaturas de los títulos del centro | | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO Muy avanzado |
|--|--|---|---------------------------------------|
| Nº | ACTUACIÓN | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| AC 16.1 | Mejorar el análisis sobre la situación del profesorado del Grado en cuanto a experiencia docente e investigadora | 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. En el informe del IMPLANTA este asunto no viene recogido como aspecto de mejora con lo cual se da por cerrada esta recomendación de la ACCUA | Implementada |
| AC 16.2 | Explicitar de manera más clara en los autoinformes e informes de gestión la situación del profesorado en relación con la experiencia docente e investigadora - Currículos normalizados el Profesorado en la WEB de la Facultad | 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. En el informe del IMPLANTA este asunto no viene recogido como aspecto de mejora con lo cual se da por cerrada esta recomendación de la ACCUA | Implementada |
| Traslado al PD 2.0 | | SI, por aspecto mejora IMPLANTA de ACCUA | |

5.4. EVALUACIÓN OBJETIVO PEUCA 5: CONSEGUIR QUE LA TRANSPARENCIA SEA UN VALOR DISTINTIVO Y RELEVANTE EN LA UCA.

| OC 17 (6.4) Revisar las responsabilidades de gestión del PAS adscrito al centro, aplicando en la medida de nuestras posibilidades políticas de retención de talento | | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO Cumplido |
|---|--|--|-----------------------------------|
| Nº | ACTUACIÓN | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| AC 17 | Analizar y llevar el seguimiento de los BAUs presentados en relación con la consejería, manteniendo un seguimiento de la coordinación del servicio | Como se indica en el Informe de gestión, la causa que estaba generando esta debilidad fue resuelta al cambiar de personal y al estabilizarse los profesionales de conserjería. No se presentaron más BAUs. Esta acción queda además obsoleta al aprobarse el procedimiento del sistema destinado a el seguimiento de los BAUs y las incidencias docentes detectadas por el centro por la CGC | Implementada |
| | Traslado al PD 2.0 | NO | |

5.5. EVALUACIÓN OBJETIVO PEUCA 6: GENERAR VALOR COMPARTIDO CON LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA.

| OC 18 (7.2) Potenciar la imagen y reputación corporativa de la Facultad entre los diferentes grupos de interés. | | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO Cumplido |
|---|--|--|-----------------------------------|
| Nº | ACTUACIÓN | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| 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 según queda recogido en el informe de gestión. El informe de auditoría interna de la información pública disponible tiene un resultado del 100% de valoración. Aunque la Acción se considera cumplida aún 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. | Implementada |
| | Traslado al PD 2.0 | NO | |

5.6. EVALUACIÓN OBJETIVO PEUCA 7: REFORZAR LA IMPORTANCIA DEL PAPEL DE LA UCA EN LA SOCIEDAD.

| OC 19 (7.4) Mejorar las estrategias de comunicación interna y externa de la Facultad. | | | CUMPLIMIENTO OBJETIVO |
|---|---|---|------------------------|
| | | | No cumplido |
| Nº | ACTUACIÓN | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| AC 19 | Actualización del Plan de Comunicación 2.0 de la Facultad de Medicina, que pueda dar respuesta de manera específica a cada grupo de interés y con ello a una acreditación institucional del SGC de la Facultad. | <p>A pesar de las mejoras en el resultado de los indicadores es necesario actualizar lo antes posible nuestro plan de comunicación. Estando en modificación el procedimiento plan de comunicación, la incorporación a la la planificación de la rendición de cuentas retrasado la elaboración y en el momento de esta evaluación del seguimiento. No se ha elaborado aún el borrador.</p> <p>En el informe de la ACCUA del IMPLANTA se indica los siguientes aspectos de mejora relacionado con la Información pública disponible relacionados con la Modificación Procedimiento P01-PFM01 Plan de Comunicación del Centro y en el resto de Procedimientos del Sistema relacionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obtener información, medios y canales específicos de los diferentes grupos de interés sobre enfoques de comunicación que oriente toma decisiones sobre acciones de mejora. 2. Completar los grupos de interés incorporando a los asociados clínicos, tutores clínicos, tutores TFG, empleadores, etc. 3. Incorporan para el análisis indicadores de medición cuantitativa de usabilidad y accesibilidad a la información. 4. Incorporar la sistemática de revisión y análisis de la información de todos los grupos de interés de cara a la decisión de acciones de mejora a la hora de elaborar el plan de mejoras del ciclo siguiente, incorporando entonces al plan de mejora las herramientas para el futuro análisis del su impacto. Cuando se consideren implementadas, se determinarán su impacto y alcance, se incorporarán estos datos a la tabla de seguimiento del plan de mejora y al siguiente Informe de Gestión. 5. Aunque este criterio tenga un tratamiento agregado a nivel de centro, se debe plantear con un enfoque mixto: también a nivel de títulos, con encuadre dentro de la visión de centro. 6. Incorporar indicadores de nivel de satisfacción con la Difusión de la Información de todos los nuevos grupos de interés. <p>Habida cuenta de los valores de dos de los tres indicadores relacionados y de los aspectos de mejora recogidos en el Informe IMPLANTA, SE TRASLADAN ESTA ACCIONES A PLAN DIRECTOR 2.0</p> | No cumplida |
| | Traslado al PD 2.0 | SI | |

6.- ANÁLISIS DAFO

El siguientes análisis DAFO del centro ha sido elaborado a partir del DAFO del Plan Director anterior, tras la revisión del logro de los objetivos del Plan director anterior en función de la implementación e impacto de sus acciones de mejora, y la actualización a la realidad de mayo de 2025 de los aspectos externos al centro (oportunidades y amenazas).

| FORTALEZAS | DEBILIDADES |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Acreditación Institucional del centro. ● Sello Internacional de Calidad de Grado de Medicina. ● Sistema de Garantía de Calidad del centro en general. ● Funcionamiento de la Comisión de Garantía de Calidad. ● Infraestructuras para la impartición de la docencia, científicas y tecnológicas. ● Satisfacción de los estudiantes con la docencia. ● Importante Red de contactos y convenios con Empresas para las Prácticas de sus títulos. ● Compromiso con la Transparencia, la Responsabilidad Social y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. ● Implicación y compromiso de los representantes de estudiantes. ● Existencia del INIBICA. ● Impacto económico y social de la UCA en la provincia. | <ul style="list-style-type: none"> ● Resultados de Estudiantes en el examen MIR. Adaptación de requisitos, metodología y evaluación al examen MIR. ● Metodología poco participativa en seminarios ● Gestión de prácticas clínicas. ● Adquisición de competencias digitales y de inteligencia artificial relacionadas con los títulos ● Metodologías docentes con el empleo de simuladores clínicos. ● Grado de satisfacción del alumnado con los Trabajos fin de título. ● Coordinación docente en determinadas asignaturas. ● Promoción de la Investigación en el alumnado. ● Comunicación interna y externa adaptadas a los grupos de interés. ● Implicación y análisis de las aportaciones de los grupos de interés, con una participación de los mismos de manera directa en la toma de decisiones. ● Aspectos concretos del SGCC detectados por la ACCUA en la evaluación del IMPLANTA tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Participación en las encuestas de satisfacción ○ Análisis de causas de baja satisfacción. ○ Análisis de impacto y alcance de las acciones de mejora. ○ Valoración de la temporalidad de resultados. ○ Informes sobre rendición de cuentas ○ Resultados de satisfacción de tutores clínicos y empleadores. ○ Procedimiento de seguimientos internos de los títulos. ○ Indicadores de operatividad y rendimiento sobre recursos materiales y servicios. ○ Indicadores de satisfacción sobre acceso, admisión y matriculación. |

| OPORTUNIDADES | AMENAZAS |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Interés por los estudios de los títulos del centro. • Creación de nuevos títulos sanitarios. • Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) • La adaptación al envejecimiento de la población representa una oportunidad para reforzar la geriatría y los cuidados paliativos. • La integración de la tecnología, la digitalización y la salud son oportunidades para incorporar en la salud digital, la telemedicina, el Big Data, la inteligencia artificial, nuevas herramientas de simulación y realidad aumentada, etc. en la formación médica • Énfasis en la Atención primaria y comunitaria • El foco en la humanización y la comunicación para y con el paciente son oportunidades para potenciar la enseñanza de habilidades de comunicación, empatía y relación médico-paciente desde una visión holística del paciente • La necesidad cada vez mayor de trabajo en equipo en la sanidad es una oportunidad para implementar actividades formativas conjuntas con estudiantes de otras disciplinas de la salud (enfermería, farmacia, fisioterapia, etc.) para fomentar la colaboración. • La creciente conciencia social sobre la importancia de la salud mental abre la puerta a mejorar la formación en psicopatología y manejo básico de problemas de salud mental comunes, abordando además el bienestar y la salud mental de los propios estudiantes de medicina. • La visión actual de la investigación traslacional que conecta la investigación básica con la práctica clínica es una oportunidad para fomentar la participación de los estudiantes en proyectos de investigación y establecer vínculos más fuertes con institutos de investigación y hospitales. | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de las Facultades de medicina en España y del número de futuros egresados. • Falta de política de planificación del número de facultativos especialistas en España. • Falta de facultativos de determinadas especialidades en el SS Público. • Dificultades para la atracción y conservación del talento. • Contexto económico provincial y regional en una situación desfavorable con respecto a la media andaluza y nacional. • Financiación de la Universidades Públicas Andaluzas. • Financiación pública destinada a investigación muy por debajo a la de otros países de nuestro entorno. • Inestabilidad Política e incertidumbre en torno a cambios en normativa universitaria LUPA y nuevos Estatutos. • Tendencias al envejecimiento de la población y menor población con edad de cursar estudios universitarios. • Competitividad creciente entre Universidades Públicas y Privadas. • Escaso reconocimiento de la Investigación y de los investigadores a nivel empresarial y social. • Sobrecarga del Profesorado Clínico • Dificultad para la Adaptación Curricular Rápida • Presión sobre las Plazas de Formación Especializada (MIR): • El desfase entre el número de egresados de las facultades de medicina y el número de plazas MIR disponibles • Retos en la Atracción y Retención de Talento Docente • Riesgo de Deshumanización por la Tecnología • Aumento de las expectativas sociales y presión por demanda médicos altamente competentes, actualizados, empáticos y con gran capacidad de comunicación, lo que supone una presión formativa muy elevada para estudiantes y facultades. • Bienestar del Estudiante debido a las exigencias de la carrera de medicina |

7.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE CALIDAD, PROGRAMAS, PROYECTOS Y ACCIONES

Los **Objetivos estratégicos de calidad del centro**, constituyen una selección de objetivos específicos del Sistema de Dirección Estratégica de la UCA (SDE UCA) en función de las necesidades de mejora del centro a medio largo plazo, derivadas de la evaluación de la implementación del Plan director 22-25 y del análisis DAFO antes citado. Anualmente, en función del cronograma de implantación del PD y posibles necesidades de mejora sobrevenidas, se irán revisando y seleccionando los que constituirán los **Objetivos de calidad del centro** para ese ciclo de mejora y por lo tanto anuales. En función de los objetivos anuales se analizará y revisará la Política de Calidad del Centro. Por lo tanto, queda **definida una temporalidad anual para los Objetivos de Calidad del Centro y la Política de Calidad** del centro. En caso de que durante el periodo de vigencia de este PD 2.0 exista una realidad sobrevenida que requiera la inclusión de nuevos objetivos estratégicos, será necesario realizar una actualización y por lo tanto nueva versión del mismo, al objeto de incorporar al PD esta realidad, así como los objetivos estratégicos de mejora y sus acciones correspondientes.

Los **Objetivos estratégicos de calidad del centro del PD 2.0** relacionados con los ámbitos y objetivos generales del SDE UCA, así como con los **Programas y Proyectos del centro**, definidos éstos según establece el SDE UCA en el marco de un procedimiento específico del centro, son los siguientes:

| ÁMBITOS SDE UCA | OBJETIVOS GENERALES SDE UCA | PROGRAMAS DEL CENTRO | OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE CALIDAD DEL CENTRO | PROYECTOS DEL CENTRO |
|-----------------|---|-------------------------------------|---|---|
| Docencia | OD1 Consolidar la oferta educativa de la Universidad, promoviendo la actualización de los contenidos y procesos de enseñanza- aprendizaje. | P1 Programas formativos | OD14 Promover la incorporación de las demandas y necesidades del mercado laboral en las revisiones de memoria y actualización de los títulos existentes. | P1P1 Memorias de títulos - Actualización e implementación |
| | OD2 Adecuar la oferta educativa de la UCA con las demandas sociales y económicas del territorio, basándonos en nuestras fortalezas. | | OD21 Fortalecer el mapa de títulos con titulaciones cercanas a nuestra realidad territorial y económica respaldándose en las experiencias de los centros y departamentos, y considerando los recursos propios de la Universidad. | P1P2 Grado de Farmacia |
| | OD4 Promover la excelencia en la docencia y la innovación docente, garantizando una experiencia académica enriquecedora y accesible para todos los colectivos implicados. | P2 Excelencia e innovación docentes | OD41 Fortalecer la mejora de la docencia a través de actuaciones de innovación. | P2P1 Simulación clínica en medicina |
| | | | OD42 Potenciar la dotación de recursos para la Docencia. | P2P2 Infraestructuras y Recursos docentes |

| | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|---|
| | | | OD43 Optimizar el procedimiento de ordenación académica. | P2P3 Coordinación docente asignaturas |
| | | | OD44 Promover estrategias pedagógicas y académicas que reviertan en mejoras del rendimiento de los estudiantes y su finalización exitosa de los estudios. | P2P4 Metodologías y sistemas de evaluación - Resultados MIR |
| | | | | P2P5 Prácticas Clínicas en medicina |
| | | | | P2P6 Trabajos Fin de Títulos |
| | | | OD45 Impulsar las acreditaciones de los centros para mejorar la calidad de los títulos. | P2P7 Mejora permanente del SGCC |
| Investigación | OI1 Facilitar y promover la investigación de calidad e impacto. | P3 Investigación | OI14 Apoyar y potenciar la investigación clínica y en Ciencias de la Salud. | P3P1 Eventos de investigación para el alumnado |
| Desarrollo económico | ODE2 Fomentar y fortalecer las relaciones con el sector empresarial y las instituciones de nuestro entorno. | P4 Empleabilidad y sector empresarial | ODE21 Dinamizar y potenciar colaboraciones con empresas e instituciones que contribuyan al desarrollo económico y social del territorio | P4P1 Relaciones con el sector empresarial Biomedicina |
| | ODE3 Mejorar la empleabilidad de los egresados de la UCA. | | ODE31 Potenciar y facilitar la conexión entre nuestros estudiantes y egresados con el mercado laboral, facilitando su inserción profesional. | P4P2 Empleabilidad Biomedicina |
| Desarrollo social y cultura | ODSC1 Implantar un proyecto de compromiso social de la Universidad con su entorno. | P5 Compromiso de acción social | ODSC11 Consolidar y extender los programas actuales de Acción Social | P5P1 Acción social del centro |
| Transformación digital | OTD1 Desarrollar la transformación digital en el ámbito de la educación. | P6 Transformación digital en la docencia | OTD11 Impulsar el aprendizaje adaptado a través de la tecnología educativa. | P6P1 Competencias digitales títulos |
| | OTD4 Promover la transformación digital a través de una cultura de innovación digital. | P7 Transformación digital de la gestión | OTD43 Avanzar en la transformación digital de la gestión académica en los centros y otras unidades de gestión académica. | P7P1 Transformación digital de la gestión |

| | | | | |
|----------------------|---|---------------------------------------|---|--|
| Internacionalización | OIT4 Impulsar la internacionalización en casa. | P8 Movilidad | OIT42 Equilibrar la movilidad entrante y saliente de estudiantes como medio para promover la interculturalidad y el intercambio lingüístico de la comunidad UCA, sin que aumente el número de estudiantes en las prácticas clínicas | P8P1 Movilidad nacional e internacional |
| Sostenibilidad | OIT5 Potenciar la implicación de la Universidad de Cádiz en materia de cooperación internacional al desarrollo. | P9 Cooperación para el desarrollo | OIT51 Impulsar las misiones de identificación, ejecución y evaluación de proyectos de Cooperación Internacional al Desarrollo. | P9P1 Cooperación internacional para el desarrollo |
| | OS1 Promover un modelo de gobernanza de la Universidad responsable, eficiente y participativo. | P10 Gobernanza | OS13 Fomentar la participación de la comunidad universitaria en los procesos de decisión. | P10P1 Actualización de normativa y participación en toma de decisiones |
| | | P11 Comunicación | OS17 Estructurar y optimizar los canales de comunicación interna y externa. | P11P1 Plan de comunicación 2.0 |
| | | P12 Compromiso con ODS | OS18 Consolidar el compromiso de la UCA con los ODS integrándose en el modelo de gestión. | P12P1 Actividades ODS |
| Personas | OP2 Mejorar la experiencia universitaria de nuestros estudiantes. | P13 Vida universitaria del Estudiante | OP21 Incentivar la integración de los estudiantes como miembros activos de la comunidad universitaria, apostando por la generación de una vida universitaria plena, con especial consideración la de quienes presentan condiciones de vulnerabilidad y menores tasas de participación. | P13P1 Integración y participación estudiantil |
| | OP4 Mejorar Condiciones laborales del PTGAS y PDI. | P14 Apoyo al PDI | OP49 Apoyar al PDI en el desarrollo de su carrera académica. | P14P1 Unidad a Apoyo a la acreditación, formación e innovación del PDI |
| | OP5 Promover un entorno universitario diverso, equitativo e inclusivo | P15 Diversidad, equidad e inclusión | OP51 Establecer mecanismos para desarrollar la igualdad efectiva entre todas las personas eliminando cualquier forma de discriminación | P15P1 Unidad de Igualdad |

A continuación se indican las **Acciones de mejora del centro** planteadas para el logro de los objetivos planteados, relacionadas como los Programas y Proyectos del centro. El [“Alineamiento del Plan Director del Centro con el Sistema de Dirección Estratégica de la UCA”](#) está a disposición pública en nuestra web. En éste se incluyen entre otros detalles los **indicadores y/o evidencias relacionados** para el seguimiento del impacto de las mismas, que se desarrollarán más adelante.

| PROGRAMAS DEL CENTRO | OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE CALIDAD DEL CENTRO | PROYECTOS DEL CENTRO | AC PD 2.0 | ACCIONES DE MEJORA |
|-------------------------------------|--|---|-----------|--|
| P1 Programas formativos | OD14 Promover la incorporación de las demandas y necesidades del mercado laboral en las revisiones de memoria y actualización de los títulos existentes. | P1P1 Memorias de títulos - Actualización e implementación | AC01 | Realizar la modificaciones de las memorias de los títulos (no sustanciales o sustanciales) suficientes para adaptar su contenido a las necesidades profesionales actuales de nuestros egresados. |
| | OD21 Fortalecer el mapa de títulos con titulaciones cercanas a nuestra realidad territorial y económica respaldándose en las experiencias de los centros y departamentos, y considerando los recursos propios de la Universidad. | P1P2 Grado de Farmacia | AC02 | Solicitar, programar e implantar el Grado de Farmacia en el centro. |
| P2 Excelencia e innovación docentes | OD41 Fortalecer la mejora de la docencia a través de actuaciones de innovación. | P2P1 Simulación clínica en medicina | AC03 | Incorporar la Simulación clínica en la docencia prácticas de las asignatura clínicas, promoviendo su uso e impartiendo al profesorado talleres de formación para el correcto y optimizado uso de los simuladores. |
| | OD42 Potenciar la dotación de recursos para la Docencia. | | AC04 | Realizar la obra civil de creación de un nuevo Taller de simulación clínica optimizando espacios existentes en el centro. |
| | | | AC05 | Dotación de simuladores clínicos para el nuevo Taller de simulación |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|---|------|--|
| P2 Excelencia e innovación docentes | OD42 Potenciar la dotación de recursos para la Docencia. | P2P2 Infraestructuras y Recursos docentes | AC06 | <p>Implementar el Proyecto de Infraestructuras y recursos docentes 25-26 que incluye las siguientes actuaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Taller de simulación clínica y simuladores del proyecto P2P3 Simulación clínica en medicina 2.- Renovación de equipos audiovisuales de aulas y seminarios 3.- Cambio de tres ascensores. Se valorará si uno es un montacarga según dotación presupuestaria. 5.- Ampliación y reforma del taller de Ecografía 4.- Reforma de entre 8 y 10 cuartos de baño, según dotación presupuestaria 5.- Creación de entre 2 y 4 nuevos seminarios según dotación presupuestaria de mayor ocupación a partir de seminarios más pequeños y la optimización de espacios colindantes. 3.- Cambio de puertas deterioradas del centro según dotación presupuestaria. |
| | | | | <p>Elaborar e implementar el nuevo procedimiento del centro P06-PFM03 Procedimiento de Gestión del PTGAS del centro que al menos incluya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Información que necesita y debe recibir el centro sobre el PTGAS, sus fuentes y cómo se analiza. 2. Sistemática de detección de necesidades y dotación de PTGAS, atendiendo a las características de las titulaciones. 3. Orientaciones para la incorporación de análisis, resultados y toma de decisiones de mejora en el marco de los Informes de gestión 4. Garantías de participación de los grupos de interés. 5. Nuevos indicadores relacionados |

| | | | | |
|-------------------------------------|---|---|------|---|
| P2 Excelencia e innovación docentes | OD42 Potenciar la dotación de recursos para la Docencia. | P2P2 Infraestructuras y Recursos docentes | AC08 | Elaborar e implementar el nuevo procedimiento del centro P06-PFM04 Procedimiento de Gestión de Recursos materiales, espacios y servicios , que entre otros aspectos incluya indicadores cuantitativos más concretos de operatividad y rendimiento |
| | OD43 Optimizar el procedimiento de ordenación académica. | P2P3 Coordinación docente asignaturas | AC09 | Implementar la modificación del Procedimiento Específico en el Sistema de Garantía de Calidad P04-PFM02 Procedimiento de Planificación anual y desarrollo de las Actividades docentes aún no implementado en su totalidad promoviendo el uso del catálogo de buenas prácticas) y de manera paralela analizar las causas de bajos niveles de satisfacción del alumnado con la coordinación docente. Tras el análisis del impacto de la correcta implementación del procedimiento en función de las causas detectadas se actualizará es citado procedimiento procediendo a su implementación consecuentemente. |
| | OD44 Promover estrategias pedagógicas y académicas que reviertan en mejoras del rendimiento de los estudiantes y su finalización exitosa de los estudios. | P2P4 Metodologías y sistemas de evaluación - Resultados MIR | AC10 | Incrementar la información sobre las metodologías de enseñanza/aprendizaje y evaluación de los resultados de aprendizaje de los títulos que se están desarrollando para definir acciones de mejora mediante el análisis de las metodologías empleada en las actividades, especialmente en los seminarios, y la revisión de herramientas de evaluación aplicadas en las asignaturas de los títulos, todo ello a la luz de las memorias y para el grado de medicina de los criterios de calidad del Sello Internacional de Calidad de la WFME otorgado. En el máster de Investigación en salud mental específicamente revisión anual de solapamiento, redundancias y superposiciones de contenidos impartidos, proponiendo en su caso cambio no sustancial de memoria la la Universidad coordinadora, así como la incorporación a través del campus virtual de microcápsulas formativas centradas en conceptos clave. |
| | | | AC11 | Revisar los sistemas de evaluación de los títulos para garantizar que permiten una certificación fiable sobre la adquisición de competencias . |

| | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|--|
| P2 Excelencia e innovación docentes | OD44 Promover estrategias pedagógicas y académicas que reviertan en mejoras del rendimiento de los estudiantes y su finalización exitosa de los estudios. | P2P4 Metodologías y sistemas de evaluación - Resultados MIR | AC12 | Potenciar el análisis que permita 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. Se registrará la revisión de todas las asignaturas en el marco de la aplicación de procedimiento P04-PFM01 Procedimiento de Revisión de los Programas docentes conforme a las memorias y al Sello Internacional de Calidad (WFME), recogiendo en el archivo de registro el resultado de la revisión de todas las asignaturas de los títulos. Se incluirá en el autoinforme de los títulos análisis profundo estadístico de los resultado de la verificación |
| | | | AC13 | Elaborar, difundir y evaluar su implantación de repositorio de buenas prácticas en las actividades docentes para estudiantes y para el profesorado que incluyan casos clínicos y simulacros tipo MIR , empleado después herramienta de evaluación exámenes tipos test con las características del examen MIR . Para ello se deberá partir de las conclusiones de las acciones de mejora relacionadas con la revisión de las metodologías docentes y sistemas de evaluación que se están empleando. |
| | | P2P5 Prácticas Clínicas en medicina | AC14 | Continuar avanzando el la mejora de las prácticas clínicas articulando las acciones de mejora necesarias derivadas del análisis las incidencias docentes de prácticas no impartidas, los casos número de estudiantes superior a lo planificado y el empleo y registro de la evaluación mediante las rúbricas de evaluación a rellenar en la aplicación R0. |
| | | P2P6 Trabajos Fin de Títulos | AC15 | Analizar las causas del bajo grado de satisfacción del alumnado con el proceso de elección y realización del TFGM e incorporar las medidas necesarias en el procedimiento P04 - PFM07 sobre los TFGM de grado de Medicina, proceder a su implementación y analizar el impacto de las mismas. |
| | AC16 | | Analizar las causas del bajo grado de satisfacción del alumnado con el proceso de elección y realización del TFM , incorporar las medidas necesarias en el procedimiento P04 - PFM08 sobre los TFM de Biomedicina, proceder a su implementación y analizar el impacto de las mismas. | |

| | | | | |
|--|---|---------------------------------|-------------|--|
| | OD44 Promover estrategias pedagógicas y académicas que reviertan en mejoras del rendimiento de los estudiantes y su finalización exitosa de los estudios. | P2P6 Trabajos Fin de Títulos | AC17 | Incorporación de indicadores específicos relacionados con los resultados de los Exámenes MIR , tales como el porcentaje de estudiantes que se encuentran dentro en el grupo fuerte (Percentil 73), el porcentaje de estudiantes que se encuentran entre los puestos 1 y 3000 y cuando se diera el caso porcentaje aprobados. Además, incorporar en los informes de gestión el análisis de información sobre la empleabilidad o revisión y mejora de otros indicadores específicos del título como son el número de aprobados MIR así como su posición. análisis de información sobre la empleabilidad o revisión y mejora de otros indicadores específicos del título como son el número de aprobados MIR así como su posición |
| | OD45 Impulsar las acreditaciones de los centros para mejorar la calidad de los títulos. | P2P7 Mejora permanente del SGCC | AC18 | Continuar articulando, difundiendo información y promoviendo la contestación de los grupos de interés durante 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 |
| | | | AC19 | Implementar, recoger datos y evaluar los indicadores SGC-P04-PFM02: Grado de satisfacción de los Asociados clínicos (Tutores académicos) con las prácticas clínicas realizadas por los estudiantes y ISGC-P04-PFM03 Grado de satisfacción de los Tutores clínicos con las prácticas clínicas realizadas por el alumnado |
| | | | AC20 | Completar la recogida de datos y análisis de la satisfacción de los empleadores a través de encuestas y/o reuniones implementado de manera correcta el procedimiento . |

| | | | | |
|--|--|--|--------------------|---|
| <p>P2 Excelencia e innovación docentes</p> | <p>OD45 Impulsar las acreditaciones de los centros para mejorar la calidad de los títulos.</p> | <p>P2P7 Mejora permanente del SGCC</p> | <p>AC21</p> | <p>Modificar, implementar y evaluar en desarrollo en la prácticas del procedimiento P07-PFM01 Procedimiento de Gestión de la Participación de los Grupos de Interés Alumnado, Profesorado y PTGAS, al objeto de que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- En el momento de la elaboración de los Informes de Gestión de ciclo de mejora que se cierra, en el criterio 1 Difusión de la información, se describe la correcta aplicación de la sistemática de revisión y análisis de la información recabada de todos los grupos de interés, para la toma de decisión de las acciones de mejora. 2.- Se incorporen referencias a la participación de los grupos de interés avalan el seguimiento de las acciones de mejora y su inclusión en los autoinformes e informes de gestión. 3.- Se incorporen el entorno socioeconómico, social y científico de los grupos, para incluir esta información en los autoinformes y procedimientos de mejora de las titulaciones. 4.- Se fomente la implicación y participación de los diferentes grupos de interés en la toma de decisiones sobre la gestión de actividades, recursos materiales y servicios, más allá de la visión dentro de la CGC del Centro, incorporando encuestas de análisis previo de necesidades, encuestas específicas, periodos de exposición pública en su caso, etc. |
|--|--|--|--------------------|---|

| | | | | |
|--|--|--|-------------|--|
| <p>P2 Excelencia e innovación docentes</p> | <p>OD45 Impulsar las acreditaciones de los centros para mejorar la calidad de los títulos.</p> | <p>P2P7 Mejora permanente del SGCC</p> | <p>AC22</p> | <p>Elaborar e implementar el nuevo procedimiento P02-PFM01 Sistemáticas de revisión y análisis de la información para la toma de decisiones sobre las acciones de mejora, la evaluación de su impacto y resultado para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Desarrollar la sistemática para el análisis del alcance e impacto y el resultado de las acciones de mejora tales como el Análisis modal de fallos y efectos (AMFE) u otras herramientas para análisis, registro del seguimiento, evaluación definitiva de la mejora, etc. 2. Mejorar la forma en que se realiza el cierre completo del ciclo de mejora continua de modo que permita analizar de manera más precisa el impacto de las acciones de mejora desplegadas tanto a nivel titulación como Centro, revisando y armonizando los valores de las metas de los indicadores del SSGC. 3.- Incorporar en el espacio de seguimiento del Plan anual de mejoras, en los autoinformes y en los informes de gestión del centro dicho análisis, con referencias explícitas a la participación de los grupos de interés y agregado correctamente agregado a nivel de centro o desagregado a nivel de títulos. 4.- Incorporar en los autoinformes e informes de gestión, un análisis de los resultados que avalan las acciones de mejora más claro, potenciando las evaluación y valoración temporal de los indicadores, los datos y las evidencias, así como las acciones acciones concretas de rendición de cuentas a los diferentes grupos de interés. 5.- Difundir en el espacio de Transparencia y rendición de cuentas de la Web informes de rendición de cuentas a los grupos de interés. 6.- Analizar la conveniencia de mejorar la información recibida por la aplicación del procedimiento de seguimiento de títulos del Centro que le ayude en la toma de decisiones (p.ej. nuevos indicadores, desglose de información, periodicidad, solicitud de modificaciones de la encuesta de profesorado, modificación de procedimiento de análisis de necesidad, etc.). 7.- Promover a nivel del SGC marco de la UCA incluir indicadores sobre el grado de satisfacción con el proceso de acceso, admisión y matrícula de los nuevos estudiantes de las titulaciones ofertadas por el Centro |
|--|--|--|-------------|--|

| | | | | |
|---------------------------------------|--|---|------|---|
| P3 Investigación | OI14 Apoyar y potenciar la investigación clínica y en Ciencias de la Salud. | P3P1 Eventos de investigación para el alumnado | AC23 | Organizar de manera periódica Jornadas de investigación , conjuntamente con los estudiantes. |
| P4 Empleabilidad y sector empresarial | ODE21 Dinamizar y potenciar colaboraciones con empresas e instituciones que contribuyan al desarrollo económico y social del territorio | P4P1 Relaciones con el sector empresarial Biomedicina | AC24 | Realizar jornadas, ciclos de seminarios o conferencias , en los que participen expertos del sector empresarial biomédico, ofreciendo un espacio para la interacción entre estudiantes, académicos y empresas. |
| | ODE31 Potenciar y facilitar la conexión entre nuestros estudiantes y egresados con el mercado laboral, facilitando su inserción profesional. | P4P2 Empleabilidad Biomedicina | AC25 | Realizar jornadas, seminarios y/o talleres de orientación profesional , enfocados a obtener un mejor conocimiento del mercado laboral biomédico, claves para mejorar la búsqueda de empleo y el emprendimiento, e incentivar el desarrollo de habilidades y competencias valoradas en el entorno laboral, como comunicación efectiva, trabajo en equipo, gestión de proyectos y liderazgo. |
| P5 Compromiso de acción social | ODSC11 Consolidar y extender los programas actuales de Acción Social | P5P1 Acción social del centro | AC26 | Implementar a nivel de Centro el Proyecto los Programas y Proyectos de Acción social de la UCA a través de la Unidad de Igualdad, solidaridad y ODS |

| | | | | |
|--|--|---|------|--|
| P6 Transformación digital en la docencia | OTD11 Impulsar el aprendizaje adaptado a través de la tecnología educativa. | P6P1 Competencias digitales títulos | AC27 | Incorporar a las memorias de título y a las programaciones de las asignaturas las competencias digitales necesarias para el ejercicio profesional. Registro de competencias digitales. Se clasifican comunes y específicas a asignaturas y se incorporarán como propuestas en las programaciones de las asignaturas. Entre ellas cabe destacar, uso de simulador, inteligencia artificial, Diraya, aplicaciones de firma digital, acceso a plataformas oficiales, plataformas de búsqueda de publicaciones, Diraya, etc |
| P7 Transformación digital de la gestión | OTD43 Avanzar en la transformación digital de la gestión académica en los centros y otras unidades de gestión académica. | P7P1 Transformación digital de la gestión | AC28 | Evaluar la puesta en marcha de la aplicación R0 para la gestión de las prácticas clínicas del grado de medicina tras dos años de implantación (Después del curso 25-26), y definir las tareas de mejora necesaria para su operatividad al 100% e implementarlas |
| | | | AC29 | Analizar la aplicación para la Gestión de los TFG/TFGM de Ingeniería, evaluar la conveniencia de su implantación en el Grado de medicina y de considerarse una aplicación válida para nuestra realidad implementarla |
| P7 Transformación digital de la gestión | OTD43 Avanzar en la transformación digital de la gestión académica en los centros y otras unidades de gestión académica. | P7P1 Transformación digital de la gestión | AC30 | Implementar ECOE virtual de la Conferencia de Decanos en nuestro ECOE |

| | | | | |
|-----------------------------------|---|--|------|---|
| P8 Movilidad | OIT42 Equilibrar la movilidad entrante y saliente de estudiantes como medio para promover la interculturalidad y el intercambio lingüístico de la comunidad UCA, sin que aumente el número de estudiantes en las prácticas clínicas | P8P1 Movilidad nacional e internacional | AC31 | En el proceso de establecimiento de los convenios de movilidad se aplicará como norma general en principio de reciprocidad entre universidades de tal manera que en el cómputo anual de estudiante en movilidad exista un equilibrio entre el alumnado de movilidad entrante y saliente. |
| P9 Cooperación para el desarrollo | OIT51 Impulsar las misiones de identificación, ejecución y evaluación de proyectos de Cooperación Internacional al Desarrollo. | P9P1 Cooperación internacional para el desarrollo | AC32 | Regular e incorporar en nuestra normativa o procedimiento del centro las Becas de Cooperación en el marco de los Cursos de Cooperación Internacional para el Desarrollo reconocidos con 3 ECTS de optatividad del grado de medicina. |
| P10 Gobernanza | OS13 Fomentar la participación de la comunidad universitaria en los procesos de decisión. | P10P1 Actualización de normativa y participación en toma de decisiones | AC33 | Modificación de Reglamento de Régimen Interno del Centro para: <ul style="list-style-type: none"> 1.- Adaptarse a los nuevos Estatutos de la UCA derivados de la LOSU y la LUPA 2.- Incorporar a los representantes del alumnado de los másteres en Junta de Facultad y CGC 3.- Mejorar la sistemática de revisión de la Política de Calidad y los Objetivos estratégicos al objeto de clarificar su temporalidad adecuada y mínima, no dejando abierto con el término "en su caso", así como estableciendo los mecanismos que permitan valorar cómo se tiene en cuenta la participación de los diferentes grupos de interés vinculados al Centro, donde se debe recogerse que "el Centro revisará y, en su caso, actualizará la política y objetivos de calidad que deberán estar fundamentados en el análisis interno y externo previo, alineados con la estrategia y política de la Universidad" |

| | | | |
|-------------------------|--|---------------------------------------|---|
| <p>P11 Comunicación</p> | <p>OS17 Estructurar y optimizar los canales de comunicación interna y externa.</p> | <p>P11P1 Plan de comunicación 2.0</p> | <p style="text-align: center;">AC34</p> <p>Modificación, implantación y análisis del impacto del Procedimiento P01-PFM01 Plan de Comunicación del Centro y en el resto de Procedimientos del Sistema relacionados, para dar respuesta de difusión de la información de manera específica a cada grupos de interés y a los siguientes aspectos de mejora de la Informe del IMPLANTA de la ACCUA relacionados con el criterio 1 "Información pública disponible:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obtener información, medios y canales específicos de los diferentes grupos de interés sobre enfoques de comunicación que oriente toma decisiones sobre acciones de mejora (C1.01) 2. Completar en el plan de comunicación los grupos de interés incorporando a los asociados clínicos, tutores clínicos, tutores TFG, empleadores, etc. (C1.02) 3. Incorporan para el análisis indicadores de medición cuantitativa de usabilidad y accesibilidad a la información (C1.02) 4. Incorporar la sistemática de revisión y análisis de la información de todos los grupos de interés de cara a la decisión de acciones de mejora a la hora de elaborar el plan de mejoras del ciclo siguiente, incorporando entonces al plan de mejora las herramientas para el futuro análisis del su impacto. Para que se consideren implementadas será indispensable que se determine que hubo impacto o alcance, y se incorporarán estos datos a la tabla de seguimiento del plan de mejora y al siguiente Informe de Gestión (C1.03). 5. Aunque este criterio tenga un tratamiento agregado a nivel de centro, se debe plantear con un enfoque mixto: también a nivel de títulos, con encuadre dentro de la visión de centro (C1.04). 6. Incorporar indicadores de nivel de satisfacción con la Difusión de la Información de los grupos de interés pendientes: los tutores clínicos y los empleadores (C1.05) |
|-------------------------|--|---------------------------------------|---|

| | | | | |
|------------------------|---|-----------------------|------|---|
| P12 Compromiso con ODS | OS18 Consolidar el compromiso de la UCA con los ODS integrándose en el modelo de gestión. | P12P1 Actividades ODS | AC35 | Consolidar las actividades de Aprendizaje-Servicio (ApS) vinculadas a la promoción de la salud en centros educativos . Durante el curso académico 2025-2026 se consolidarán una serie de actividades previamente iniciadas en el marco de un proyecto de acciones avaladas por nuestro centro y aprobadas por la Unidad de Innovación Docente de la Universidad de Cádiz. Estas actividades, de carácter ApS, implican la participación activa tanto del alumnado como del profesorado de la Facultad de Medicina en intervenciones educativas orientadas a la promoción de hábitos de vida saludables en centros escolares del entorno. Dado el impacto positivo y la excelente acogida de la iniciativa en convocatorias anteriores, se prevé su mantenimiento y desarrollo en los próximos cursos académicos. |
| | | | AC36 | Diseñar y difundir materiales divulgativos sobre ODS en soporte físico y digital . Este cometido se ha comenzado ya en el curso 2023-24 colocando material divulgativo en lugares estratégicos del centro (hall de entrada y sala de descanso), también se dispone de un apartado en la página web de divulgación de las actividades relacionadas con las ODS. Se desarrollarán materiales de carácter divulgativo dirigidos a la comunidad universitaria, con el fin de reforzar el impacto de las acciones formativas en torno a la salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Estos materiales incluirán, entre otros, infografías proyectadas en las pantallas informativas del centro, cartelería y contenido gráfico para redes sociales. La finalidad es integrar la comunicación visual como herramienta pedagógica transversal dentro del entorno universitario. |
| | | | AC37 | Desarrollar el proyecto "ODS y Salud" : Lo que todo el mundo debería saber". Se presentará formalmente este nuevo proyecto, concebido como una campaña audiovisual de sensibilización orientada tanto al alumnado de la Facultad como a la sociedad en general. La campaña combinará la creación de materiales audiovisuales con la distribución de productos físicos de uso cotidiano (merchandising con mensajes clave), con una doble finalidad: pedagógica y de visibilidad institucional. Esta acción se enmarcará en la "Semana de los ODS y la Medicina", que incluirá actividades participativas como la instalación de un photocal temático donde el estudiantado podrá compartir imágenes en redes sociales utilizando hashtags asociados a la campaña. Para incentivar la participación, se realizará un sorteo entre los participantes. |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>P13 Vida universitaria del Estudiante</p> | <p>OP21 Incentivar la integración de los estudiantes como miembros activos de la comunidad universitaria, apostando por la generación de una vida universitaria plena, con especial consideración la de quienes presentan condiciones de vulnerabilidad y menores tasas de participación.</p> | <p>P13P1 Integración y participación estudiantil</p> | <p>Favorecer su implicación en el entorno académico, social y científico y que continuarán en el futuro, mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Campañas interactivas sobre enfermedades raras, concebidas como espacios de sensibilización, aprendizaje activo y visibilidad. 2.- Jornadas y talleres participativos centrados en la salud mental, proyectos dirigidos a mejorar la salud colectiva (ODS3) 3.- Actividades de divulgación científica como La Noche Europea de los Investigadores o diferentes ferias de divulgación de la salud. 4.- Actos que promueven la inclusión, la diversidad y la igualdad, no solo como asistentes sino también como parte de los equipos organizadores, tales como el 25N (Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres), el 11F (Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia), el 8M (Día Internacional de la Mujer) o las actividades conmemorativas del Orgullo LGBTQ+. 5.- Actividades que forman parte del acompañamiento académico 6.- Actividades que ofrecen soporte y formación en técnicas de estudio. 7.- Para favorecer la cohesión grupal y el sentido de pertenencia, se organizan convivencias universitarias en la propia Facultad. 8.- Apoyo específico al estudiantado de último curso en aspectos vinculados a su ceremonia de graduación, la participación del alumnado en acciones formativas organizadas por el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina y en otros encuentros estudiantiles de carácter académico y asociativo, al tiempo que se colabora estrechamente con las asociaciones de estudiantes de Medicina de Cádiz, reconociendo su papel esencial en la dinamización de la vida universitaria. 9.- Fomento de la participación del alumnado en órganos colegiados (Junta de Facultad, Claustro,, etc). Todas estas acciones configuran un marco donde el estudiantado no solo se forma académicamente, sino que crece como ciudadano comprometido y parte esencial de la comunidad universitaria. <p>AC38</p> |
|--|---|--|---|

| | | | | |
|------------------|--|--|------|---|
| P14 Apoyo al PDI | OP49 Apoyar al PDI en el desarrollo de su carrera académica. | P14P1 Unidad a Apoyo a la acreditación, formación e innovación del PDI | AC39 | Establecer e implementar con el servicio de formación e innovación del profesorado itinerarios formativos para el profesorado que incluyan necesidades específicas de formación mediante detectadas mediante encuestas, así como metodologías docente adaptadas al MIR, Inteligencia Artificial, simulación clínica, etc., potenciando con ello la implementación del procedimiento P05-PFM01 Procedimiento de la Unidad de apoyo a la Acreditación, Formación e Innovación. Se analizará el impacto relacionado su contribución a la mejora de la calidad docente del profesorado. Continuar promoviendo las actuaciones de innovación docente . |
| | | | AC40 | Elaborar e implementar el nuevo procedimiento P05-PFM02 Procedimiento de Gestión del profesorado del centro y evaluación de la calidad de su labor que al menos incluya: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información que necesita y debe recibir el centro sobre el PDI, sus fuentes y cómo se analiza. 2. Sistemática de detección e identificación de profesorado para cada programa formativo 3. Sistemática de detección e identificación de necesidades de dotación de personal académico atendiendo al perfil requerido para cada programa formativo. 4. Sistemática de análisis y seguimiento de la información que permita valorar la mejora de la calidad del profesorado 5. Orientaciones para la incorporación de análisis, resultados y toma de decisiones de mejora en el marco de los Informes de gestión 6. Garantías de participación de los grupos de interés. 7. Nuevos indicadores relacionados con todo lo anterior |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|------|--|
| P14 Apoyo al PDI | OP49 Apoyar al PDI en el desarrollo de su carrera académica. | P14P1 Unidad a Apoyo a la acreditación, formación e innovación del PDI | AC41 | Aumentar el número de PDI con la acreditación del Docentia , elaborando un catálogo de buenas prácticas docentes incluidas dentro de los criterios a evaluar por este programa, promover la realización de estas actividades y en los momentos de apertura de plazos de solicitud animar y apoyar al profesorado para que lo soliciten, todo ello en el marco de la Unidad de apoyo a la acreditación, formación e innovación del profesorado y promoviendo entre el profesorado el desarrollo de actividades docentes necesarias para esta acreditación. |
| P15 Diversidad, equidad e inclusión | OP51 Establecer mecanismos para desarrollar la Igualdad efectiva entre todas las personas eliminando cualquier forma de discriminación | P15P1 Unidad de Igualdad | AC42 | Continuar desarrollando las actividades de la Unidad de Igualdad , evaluando anualmente su desarrollo y llevando un seguimiento de los casos en los que se ha tenido que recurrir al Punto Violeta |

8.- DESPLIEGUE DE LAS ACCIONES - SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Para la correcta implementación de las acciones de mejora es necesario establecer para cada una de ellas unas personas responsables de ellas (*), una fecha de inicio o fecha de fin, la cual podrá ir variando conforme avanza la implementación del PD año a año, unos indicadores con sus metas y/o una evidencias que constatan su implementación. Al final de cada ciclo de mejora en los Autoinformes de títulos e Informe de Gestión del centro se describirán las actuaciones realizadas en el marco de cada acción de mejora, su impacto en la mejora, la evaluación de su estado y la indicación de la conclusión de la implementación de la misma. Este [Seguimiento de Plan director 2.0](#) está también disponible de manera permanente en nuestra web a modo de rendición de cuentas hacia los grupos de interés.

(*) Decano (Decano), Vicedecano de Ordenación Académica, calidad e innovación (VOACI) , Vicedecano de Estudiantes e Infraestructura (VEI), Vicedecano Centros asistenciales y Relaciones Institucionales (VCARI), Coordinación de títulos (CT) , Coordinación Grado de Medicina (CGM), Coordinadora del Máster en Biomedicina (CMBM), Responsable Unidad de Igualdad, solidaridad y ODS (RISODS), Coordinación de Movilidad (CM)

| Cd. | ACCIONES DE MEJORA | RESPON. (*) | INICIO | FIN | INDICADORES DE SEGUIMIENTO | VALOR INDICADOR (May'25) | META | EVIDENCIAS (En su caso) |
|------|--|------------------------|--------|--------|---|--------------------------|------------|---|
| AC01 | Realizar la modificaciones de las memorias de los títulos (no sustanciales o sustanciales) suficientes para adaptar su contenido a las necesidades profesionales actuales de nuestros egresados. | VOACI CT VEI | May'25 | Abr'27 | No Procede | No Procede | No Procede | Informes favorable de la CGC para las no sustanciales y de la ACCUA para las sustanciales |
| AC02 | Solicitar, programar e implantar el Grado de Farmacia en el centro. | Decano VOACI VEI | May'25 | Sep'28 | No Procede | No Procede | No Procede | Informes favorable Implantación Auta y Autorización Implantación Junta |
| AC03 | Incorporar la Simulación clínica en la docencia prácticas de las asignatura clínicas, promoviendo su uso e impartiendo al profesorado talleres de formación para el correcto y optimizado uso de los simuladores. | Decano VCARI VEI | Sep'25 | Sep'26 | Grado de satisfacción con la docencia de actividades de simulación clínica en encuesta específica | No existe | 4 | Resultados indicadores en Cuadro de Mando. Inclusión de este tipo de actividad en los programas de las asignaturas en todas las asignaturas clínicas que posean simuladores clínicos. Evaluación de la satisfacción media del alumnado con esta actividades por encima de 4 |
| AC04 | Realizar la obra civil de creación de un nuevo Taller de simulación clínica optimizando espacios existentes en el centro. | VEI | Jun'25 | Dic'25 | No Procede | No Procede | No Procede | Taller de simulación clínica operativo en el SIRE |

| | | | | | | | | |
|------|---|------------------------|--------|---------|--|------------|------------|--|
| AC05 | Dotación de simuladores clínicos para el nuevo Taller de simulación | Decano VCARI VEI | May'25 | Sep'26 | No Procede | No Procede | No Procede | Simuladores clínicos operativos en el taller de simulación clínica operativo en el SIRE. |
| AC06 | <p>Implementar el Proyecto de Infraestructuras y recursos docentes 25-26 que incluye las siguientes actuaciones:</p> <p>1.- Taller de simulación clínica y simuladores del proyecto P2P3 Simulación clínica en medicina</p> <p>2.- Renovación de equipos audiovisuales de aulas y seminarios</p> <p>3.- Cambio de tres ascensores. Se valorará si uno es un montacarga según dotación presupuestaria.</p> <p>5.- Ampliación y reforma del taller de Ecografía</p> <p>4.- Reforma de entre 8 y 10 cuartos de baño, según dotación presupuestaria</p> <p>5.- Creación de entre 2 y 4 nuevos seminarios según dotación presupuestaria de mayor ocupación a partir de seminarios más pequeños y la optimización de espacios colindantes.</p> <p>3.- Cambio de puertas deterioradas del centro según dotación presupuestaria.</p> | VEI Decano | Ene'25 | Dici'25 | ISGC-P06-03: Grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título | 4,21 | 4 | Operativa el 100% de las actuaciones planificadas |
| | | | | | ISGC-P06-04: Grado de satisfacción del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título | 4,01 | 4 | |

| | | | | | | | | |
|--------------------|--|-------------------------|---------------|---------------|--|--|--|--|
| <p>AC07</p> | <p>Elaborar e implementar el nuevo procedimiento del centro P06-PFM03 Procedimiento de Gestión del PTGAS del centro que al menos incluya:</p> <p>1. Información que necesita y debe recibir el centro sobre el PTGAS, sus fuentes y cómo se analiza.</p> <p>2. Sistemática de detección de necesidades y dotación de PTGAS, atendiendo a las características de las titulaciones.</p> <p>3. Orientaciones para la incorporación de análisis, resultados y toma de decisiones de mejora en el marco de los Informes de gestión</p> <p>4. Garantías de participación de los grupos de interés.</p> <p>5. Nuevos indicadores relacionados</p> | <p>VEI</p> <p>VOACI</p> | <p>May'26</p> | <p>Abr'27</p> | <p>ISGC-P07-04: Grado de satisfacción global del PTGAS con el Centro</p> | <p>3,85</p> | <p>3,5</p> | <p>Resultado indicador en Cuadro de Mando. Procedimiento aprobado, operativa la sistemática de detección de necesidades y dotación de PTGAS y referencia Análisis del impacto en Informe de gestión. Aspecto de mejora C4.01 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028</p> |
| <p>AC08</p> | <p>Elaborar e implementar el nuevo procedimiento del centro P06-PFM04 Procedimiento de Gestión de Recursos materiales, espacios y servicios, que entre otros aspectos incluya indicadores cuantitativos más concretos de operatividad y rendimiento</p> | <p>VEI</p> <p>VOACI</p> | <p>May'26</p> | <p>Abr'27</p> | <p>Nuevos indicadores de operatividad y rendimiento</p> <p>ISGC-P06-03: Grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título</p> <p>ISGC-P06-04: Grado de satisfacción del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título</p> | <p>Aún no están</p> <p>3,86</p> <p>4,1</p> | <p>Pendiente definir</p> <p>3,8</p> <p>3,8</p> | <p>Resultado indicador en Cuadro de Mando. Procedimiento aprobado y operativo. Informe sobre análisis del impacto del aspecto de mejora en Informe de gestión. Aspecto de mejora C4.02 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028</p> |

| | | | | | | | | |
|--------------------|--|---------------------------|---------------|---------------|--|---|-------------------------------|---|
| <p>AC09</p> | <p>Implementar la modificación del Procedimiento Específico en el Sistema de Garantía de Calidad P04-PFM02 Procedimiento de Planificación anual y desarrollo de las Actividades docentes aún no implementado en su totalidad promoviendo el uso del catálogo de buenas prácticas) y de manera paralela analizar las causas de bajos niveles de satisfacción del alumnado con la coordinación docente. Tras el análisis del impacto de la correcta implementación del procedimiento en función de las causas detectadas se actualizará es citado procedimiento procediendo a su implementación consecuentemente.</p> | <p>VOACI CT</p> | <p>May'25</p> | <p>Abr'26</p> | <p>ISGC-P04-10: Grado de satisfacción del alumnado con la coordinación docente</p> | <p>Med: 2,67 Biomed: 3,61</p> | <p>Med: 3,2 Biomed: 4</p> | <p>Resultado indicador en Cuadro de Mando. Análisis del impacto de la acción de mejora con aumento del valor del indicador por encima de la meta. Aspecto de mejora C5.03 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028</p> |
| <p>AC10</p> | <p>Incrementar la información sobre las metodologías de enseñanza/aprendizaje y evaluación de los resultados de aprendizaje de los títulos que se están desarrollando para definir acciones de mejora mediante el análisis de las metodologías empleada en las actividades, especialmente en los seminarios, y la revisión de herramientas de evaluación aplicadas en las asignaturas de los títulos, todo ello a la luz de las memorias y para el grado de medicina de los criterios de calidad del Sello Internacional de Calidad de la WFME otorgado. En el máster de Investigación en salud mental específicamente revisión anual de solapamiento, redundancias y superposiciones de contenidos impartidos, proponiendo en su caso cambio no sustancial de memoria la la Universidad coordinadora, así como la incorporación a través del campus virtual de microcápsulas formativas centradas en conceptos clave.</p> | <p>CGM VOACI</p> | <p>May'25</p> | <p>Abr'26</p> | <p>Nuevos indicadores del grado de satisfacción del alumnado y el profesorado con la docencia de actividades específicas como teoría, seminarios y talleres mediante encuestas específicas, así como con el cumplimiento del sistema de evaluación programado. Informes cualitativos de causas de baja satisfacción.</p> | <p>No puede haber datos aún</p> | <p>Pendiente de definir</p> | <p>Resultados de los indicadores publicados en el Cuadro de mando y análisis en los autoinformes e informes de gestión. Aspectos de mejora sobre metodología y evaluación derivados de los resultados de los indicadores y las encuestas. Análisis de impacto y evolución de los indicadores. Aspecto de mejora C5.04 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028</p> |

| | | | | | | | | |
|------|---|----|--------|--------|------------|------------|------------|---|
| AC11 | Revisar los sistemas de evaluación de los títulos para garantizar que permiten una certificación fiable sobre la adquisición de competencias . | CT | May'25 | Abr'26 | No Procede | No Procede | No Procede | 100% de las asignaturas con Programaciones coherentes y alineadas con la memoria del título en la tabla de revisión del cumplimiento de la programaciones docentes. Aspecto de mejora C5.05 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028 |
| AC12 | Potenciar el análisis que permita 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. Se registrará la revisión de todas las asignaturas en el marco de la aplicación de procedimiento P04-PFM01 Procedimiento de Revisión de los Programas docentes conforme a las memorias y al Sello Internacional de Calidad (WFME), recogido en el archivo de registro el resultado de la revisión de todas las asignaturas de los títulos. Se incluirá en los autoinforme de los títulos análisis profundo estadístico de los resultado de la verificación | CT | May'25 | Abr'26 | No Procede | No Procede | No Procede | Tabla de revisión del cumplimiento de la programaciones docentes de la que se extraiga informe a incorporar a los Autoinformes de los Títulos y al Informe de gestión. 100% de las asignaturas con Programaciones coherentes y alineadas con las memorias de los títulos. Aspecto de mejora C5.06 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028 |

| | | | | | | | | |
|--------------------|--|------------------------------|---------------|---------------|--|--|---|---|
| <p>AC13</p> | <p>Elaborar, difundir y evaluar su implantación de repositorio de buenas prácticas en las actividades docentes para estudiantes y para el profesorado que incluyan casos clínicos y simulacros tipo MIR, empleado después herramienta de evaluación exámenes tipos test con las características del examen MIR. Para ello se deberá partir de las conclusiones de las acciones de mejora relacionadas con la revisión de las metodologías docentes y sistemas de evaluación que se están empleando.</p> | <p>CGM VOACI VEI</p> | <p>May'25</p> | <p>Abr'26</p> | <p>No Procede</p> | <p>No Procede</p> | <p>No Procede</p> | <p>Guías de Buenas prácticas en las actividades docentes favorecer una mejora preparación de cara al examen MIR. Comisión de redacción, lluvia de ideas, recopilación experiencias otras facultades, incorporación a programaciones docentes, análisis de satisfacción específico del alumnado. Aspecto de mejora C2.09 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028</p> |
| <p>AC14</p> | <p>Continuar avanzando en la mejora de las prácticas clínicas articulando las acciones de mejora necesarias derivadas del análisis las incidencias docentes de prácticas no impartidas, los casos número de estudiantes superior a lo planificado y el empleo y registro de la evaluación mediante las rúbricas de evaluación a rellenar en la aplicación R0.</p> | <p>CGM VCARI VEI</p> | <p>May'25</p> | <p>Abr'26</p> | <p>ISGC-P04-PFM01 Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas (practicum) SGC-P04-PFM02: Grado de satisfacción de los Asociados clínicos (Tutores académicos) con las prácticas clínicas realizadas por los estudiantes</p> | <p>4.3 Pendiente Pendiente 3,91</p> | <p>4 3,5 3,5 3,5</p> | <p>Informe de incidencias docentes en prácticas clínicas, acciones de mejora puestas en marcha a partir de dichos informes, análisis del impacto de dichas acciones, recogida de datos de indicadores y análisis de los mismos en autoinforme e informe de gestión. Publicación de indicadores por debajo de las metas en el Cuadro de mando del centro</p> |

| | | | | | | | | |
|------|---|--|--------|--------|---|------|-----|---|
| | | | | | ISGC-P04-PFM03 Grado de satisfacción de los tutores clínicos con las prácticas clínicas realizadas por el alumnado | | | |
| | | | | | ISGC-P04-PFM04 Grado de satisfacción del alumnado con los tutores clínicos | | | |
| AC15 | Analizar las causas del bajo grado de satisfacción del alumnado con el proceso de elección y realización del TFGM e incorporar las medidas necesarias en el procedimiento P04 - PFM07 sobre los TFGM de grado de Medicina, proceder a su implementación y analizar el impacto de las mismas. | VOACI Coordinador a de Medicina | May'25 | Abr'26 | ISGC-P04-11: Grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización del TFG/TFM | 2,51 | 3.2 | Informe de resultados de estudio de causas de nivel de satisfacción Cambios en el procedimiento P04 - PFM07 Resultado indicadores en Cuadro de Mando Aspecto de mejora C5.07 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028 |

| | | | | | | | | |
|------|--|---|---------------|---------------|--|-------------------|-------------------|--|
| AC16 | <p>Analizar las causas del bajo grado de satisfacción del alumnado con el proceso de elección y realización del TFM, incorporar las medidas necesarias en el procedimiento P04 - PFM08 sobre los TFM de Biomedicina, proceder a su implementación y analizar el impacto de las mismas.</p> | <p>Coordinador a del Máster en Biomedicina.</p> | <p>May'25</p> | <p>Abr'26</p> | <p>ISGC-P04-11: Grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización del TFG/TFM</p> | <p>3,76</p> | <p>4</p> | <p>Informe de resultados de estudio de causas de nivel de satisfacción</p> <p>Cambios en el procedimiento P04 - PFM08</p> <p>Resultado indicadores en Cuadro de Mando</p> <p>Aspecto de mejora C5.07 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028</p> |
| AC17 | <p>Incorporar indicadores específicos relacionados con los resultados de los Exámenes MIR, tales como el porcentaje de estudiantes que se encuentran dentro en el grupo fuerte (Percentil 73), el porcentaje de estudiantes que se encuentran entre los puestos 1 y 3000 y cuando se diera el caso porcentaje aprobados. Además, incorporar en los informes de gestión el análisis de información sobre la empleabilidad o revisión y mejora de otros indicadores específicos del título como son el número de aprobados MIR así como su posición. análisis de información sobre la empleabilidad o revisión y mejora de otros indicadores específicos del título como son el número de aprobados MIR así como su posición</p> | <p>VOACI</p> <p>CGM</p> | <p>May'25</p> | <p>Abr'26</p> | <p>No Procede</p> | <p>No Procede</p> | <p>No Procede</p> | <p>Indicadores incorporados en el SGCC en el procedimiento del sistema adecuado, valores recogidos analizados e incorporados en el informe de gestión. Aspecto de mejora C2.09 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028</p> |

| | | | | | | | | |
|-------------|---|----|--------|--|---|---------|------|---|
| AC18 | Continuar articulando, difundiendo información y promoviendo la contestación de los grupos de interés durante 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 | CT | May'25 | | ISGC-P07-01_01: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. Alumnado | 19,08 % | 20 % | Resultados de indicadores en Cuadro de Mando. Análisis de impacto de las acciones de promoción de la participación. Aspecto de mejora C2.08 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028 |
| | | | | | ISGC-P07-01_02: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. PDI | 11,62 % | 15 % | |

| | | | | | | | | | | |
|------|---|------------------|--------|--|--|------|-----|--|-----------|-----|
| AC19 | Implementar, recoger datos y evaluar los indicadores SGC-P04-PFM02: Grado de satisfacción de los Asociados clínicos (Tutores académicos) con las prácticas clínicas realizadas por los estudiantes y ISGC-P04-PFM03 Grado de satisfacción de los Tutores clínicos con las prácticas clínicas realizadas por el alumnado | VCARI | May'25 | | ISGC-P04-PFM01 Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas (practicum) | 4.3 | 4 | Resultado indicadores en Cuadro de Mando Datos de estos indicadores en el Sistema de Información UCA Aspectos de mejora C5.05, C1.01 y C1.05 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028 | | |
| | | VOACI | | | SGC-P04-PFM02: Grado de satisfacción de los Asociados clínicos (Tutores académicos) con las prácticas clínicas realizadas por los estudiantes | | | | Pendiente | 3,5 |
| | | Coord. Rotatorio | | | | | | | Pendiente | 3,5 |
| | | CGM | | | | | | | | |
| | | Decano | | | ISGC-P04-PFM03 Grado de satisfacción de los tutores clínicos con las prácticas clínicas realizadas por el alumnado | 3,91 | 3,5 | | | |
| | | | | | ISGC-P04-PFM04 Grado de satisfacción del alumnado con los tutores clínicos | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------|---|--------------------------|---------------|---------------|--|-------------------|-------------------|--|
| AC20 | <p>Completar la recogida de datos y análisis de la satisfacción de los empleadores a través de encuestas y/o reuniones implementado de manera correcta el procedimiento .</p> | <p>VOACI CT</p> | <p>May'25</p> | | <p>1. Nivel de ejecución de la (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias).</p> | <p>No Procede</p> | <p>No Procede</p> | <p>Aprobación del Procedimiento Informes de Satisfacción de empleadores. Inclusión de los resultados en Informes de títulos e Informe de Gestión. Aspectos de mejora C1.05 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028</p> |
| AC21 | <p>Modificar, implementar y evaluar en desarrollo en la prácticas del procedimiento P07-PFM01 Procedimiento de Gestión de la Participación de los Grupos de Interés Alumnado, Profesorado y PTGAS, al objeto de que:</p> <p>1.- En el momento de la elaboración de los Informes de Gestión de ciclo de mejora que se cierra, en el criterio 1 Difusión de la información, se describe la correcta aplicación de la sistemática de revisión y análisis de la información recabada de todos los grupos de interés, para la toma de decisión de las acciones de mejora.</p> <p>2.- Se incorpora referencias a la participación de los grupos de interés avalan el seguimiento de las acciones de mejora y su inclusión en los autoinformes e informes de gestión.</p> <p>3.- Se incorpora el entorno socioeconómico, social y científico de los grupos, para incluir esta información en los autoinformes y procedimientos de mejora de las titulaciones.</p> <p>4.- Se fomente la implicación y participación de los diferentes grupos de interés en la toma de decisiones sobre la gestión de actividades, recursos materiales y servicios, más allá de la visión dentro de la CGC del Centro, incorporando encuestas de análisis previo de necesidades,</p> | <p>VOACI CT</p> | <p>May'26</p> | <p>Abr'27</p> | <p>No procede</p> | <p>No procede</p> | <p>No procede</p> | <p>Procedimiento modificado, implementado y referencia explícitas en Autoinformes e Informes de gestión con aspectos de mejora incorporados Aspectos de mejora C1.06, C2.10, C2.12, C4.01 y C4.04 considerados implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028</p> |

| | encuestas específicas, periodos de exposición pública en su caso, etc. | | | | | | | |
|------|---|-----------------|--------|--------|------------|------------|------------|---|
| AC22 | <p>Elaborar e implementar el nuevo procedimiento P02-PFM01 Sistemáticas de revisión y análisis de la información para la toma de decisiones sobre las acciones de mejora, la evaluación de su impacto y resultado para:</p> <p>1.- Desarrollar la sistemática para el análisis del alcance e impacto y el resultado de las acciones de mejora tales como el Análisis modal de fallos y efectos (AMFE) u otras herramientas para análisis, registro del seguimiento, evaluación definitiva de la mejora, etc.</p> <p>2. Mejorar la forma en que se realiza el cierre completo del ciclo de mejora continua de modo que permita analizar de manera más precisa el impacto de las acciones de mejora desplegadas tanto a nivel titulación como Centro, revisando y armonizando los valores de las metas de los indicadores del SSGC</p> <p>3.- Incorporar en el espacio de seguimiento del Plan anual de mejoras, en los autoinformes y en los informes de gestión del centro dicho análisis, con referencias explícitas a la participación de los grupos de interés y agregado correctamente agregado a nivel de centro o desagregado a nivel de títulos.</p> <p>4.- Incorporar en los autoinformes e informes de gestión, un análisis de los resultados que avalan las acciones de mejora más claro, potenciando la evaluación y valoración temporal de los indicadores, los datos y las evidencias, así como las acciones acciones concretas de rendición de cuentas a los diferentes grupos de interés.</p> | VOACI CT | May'26 | Abr'27 | No procede | No procede | No procede | Procedimiento aprobado, implementado y evaluada su implementación en Informe de Gestión. Aspectos de mejora C2.03, C2.04, C2.12, C2.13, C3.01, C3.06, C4.03, C4.05, C5.01, C5.03 y C5.08 considerados implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028 |

| | | | | | | | | |
|-------------|--|---------------|--------|--------|---|-----------------|--------------|--|
| | <p>5.- Difundir en el espacio de Transparencia y rendición de cuentas de la Web informes de rendición de cuentas a los grupos de interés.</p> <p>6.- Analizar la conveniencia de mejorar la información recibida por la aplicación del procedimiento de seguimiento de títulos del Centro que le ayude en la toma de decisiones (p.ej. nuevos indicadores, desglose de información, periodicidad, solicitud de modificaciones de la encuesta de profesorado, modificación de procedimiento de análisis de necesidad, etc.).</p> <p>7.- Promover a nivel del SGC marco de la UCA incluir indicadores sobre el grado de satisfacción con el proceso de acceso, admisión y matrícula de los nuevos estudiantes de las titulaciones ofertadas por el Centro</p> | | | | | | | |
| AC23 | Organizar de manera periódica Jornadas de investigación , conjuntamente con los estudiantes. | VEI CT | May'25 | Abr'26 | <p>ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título</p> <p>ISGC-P06-08: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional</p> | 3,6 3,03 | 3,5 3 | <p>Resultado indicadores en Cuadro de Mando</p> <p>Datos de estos indicadores en el Sistema de Información UCA</p> |

| | | | | | | | | |
|-------------|---|-------|-------------------|------------------|--|------------|------------|---|
| AC24 | Realizar jornadas, ciclos de seminarios o conferencias , en los que participen expertos del sector empresarial biomédico, ofreciendo un espacio para la interacción entre estudiantes, académicos y empresas. | CBM | May'25 | Abr'26 | ISGC-P06-02: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional | 3,86 | 3,8 | Resultado indicadores en Cuadro de Mando Datos de estos indicadores en el Sistema de Información UCA |
| AC25 | Realizar jornadas, seminarios y/o talleres de orientación profesional , enfocados a obtener un mejor conocimiento del mercado laboral biomédico, claves para mejorar la búsqueda de empleo y el emprendimiento, e incentivar el desarrollo de habilidades y competencias valoradas en el entorno laboral, como comunicación efectiva, trabajo en equipo, gestión de proyectos y liderazgo. | CBM | May'25 | Abr'26 | ISGC-P06-02: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional | 3,86 | 3,8 | Resultado indicadores en Cuadro de Mando Datos de estos indicadores en el Sistema de Información UCA |
| AC26 | Implementar a nivel de Centro el Proyecto los Programas y Proyectos de Acción social de la UCA a través de la Unidad de Igualdad, solidaridad y ODS | RIODS | Cuando se inicien | Cuando finalicen | No procede | No procede | No procede | Espacio web destinado a estos proyectos en la web del centro. Informe de participación presentado a la CGC |

| | | | | | | | | |
|------|---|---|---------------|---------------|--|------------------------------|-----------------------------|---|
| AC27 | <p>Incorporar a las memorias de título y a las programaciones de las asignaturas las competencias digitales necesarias para el ejercicio profesional. Registro de competencias digitales. Se clasifican comunes y específicas a asignaturas y se incorporarán como propuestas en las programaciones de las asignaturas. Entre ellas cabe destacar, uso de simuladores, inteligencia artificial, Diraya, aplicaciones de firma digital, acceso a plataformas oficiales, plataformas de búsqueda de publicaciones, Diraya, etc</p> | <p>CT VOACI</p> | <p>May'26</p> | <p>Abr'27</p> | <p>No Procede</p> | <p>No Procede</p> | <p>No Procede</p> | <p>Informe presentado a la CGC de incorporación del 100% de las competencias digitales en los programas docentes > Buenas prácticas sobre competencias digitales en la WEB</p> |
| AC28 | <p>Evaluar la puesta en marcha de la aplicación R0 para la gestión de las prácticas clínicas del grado de medicina tras dos años de implantación (Después del curso 25-26), y definir las tareas de mejora necesaria para su operatividad al 100% e implementarlas</p> | <p>VEI Decano VCARI</p> | <p>May'25</p> | <p>Abr'26</p> | <p>Indicadores derivados de encuesta específica sobre la satisfacción con el programa R0 por parte del alumnado, tutores, asociados clínicos y profesorado responsable de asignaturas. Análisis cualitativo de incidencias y causas.</p> | <p>Pendientes de definir</p> | <p>Pendiente de definir</p> | <p>Informe sobre la implementación del Programa R0 de gestión de prácticas clínicas presentado a la CGC y realización de las tareas específicas de mejora derivadas.</p> |

| | | | | | | | | |
|------|---|--------------------------------|--------|--------|---|--|---|---|
| AC29 | Analizar la aplicación para la Gestión de los TFG/TFGM de Ingeniería, evaluar la conveniencia de su implantación en el Grado de medicina y de considerarse una aplicación válida para nuestra realidad implementarla | VOACI CT | May'25 | Abr'26 | No Procede | No Procede | No Procede | Informe sobre análisis presentado a la CGC y acuerdo en su caso de empleo de la aplicación |
| AC30 | Implementar ECO virtual de la Conferencia de Decanos en nuestro ECOE | Decano VCARI VEI | May'25 | Jun'26 | No Procede | No Procede | No Procede | Realización del ECOE virtual de conferencia de decanos en junio 2025 y en siguiente años |
| AC31 | En el proceso de establecimiento de los convenios de movilidad se aplicará como norma general en principio de reciprocidad entre universidades de tal manera que en el cómputo anual de estudiante en movilidad exista un equilibrio entre el alumnado de movilidad entrante y saliente. | CM | May'25 | Jun'26 | ISGC-P04-09: Porcentaje de alumnado que participa en programas de movilidad | Movilidad entrante internacional 4,41 % Movilidad entrante nacional 2,41 % Movilidad saliente internacional 3,90 % Movilidad saliente nacional | Diferencia entre movilidad entrante y saliente de cada tipo igual a 0 | Resultado indicadores en Cuadro de Mando Datos de estos indicadores en el Sistema de Información UCA |

| | | | | | | 1,43 % | | |
|-------------|--|---------------------|--------|--------|------------|------------|------------|--|
| AC32 | Regular e incorporar en nuestra normativa o procedimiento del centro las Becas de Cooperación en el marco de los Cursos de Cooperación Internacional para el Desarrollo reconocidos con 3 ECTS de optatividad del grado de medicina. | VOACI Decano | May'25 | Jun'26 | No Procede | No Procede | No Procede | Acuerdo tomado al efecto por la Junta de Facultad a propuesta de la CGC |
| AC33 | Modificación de Reglamento de Régimen Interno del Centro para: 1.- Adaptarse a los nuevos Estatutos de la UCA derivados de la LOSU y la LUPA 2.- Incorporar a los representantes del alumnado de los másteres en Junta de Facultad y CGC 3.- Mejorar la sistemática de revisión de la Política de Calidad y los Objetivos estratégicos al objeto de clarificar su temporalidad adecuada y mínima, no dejando abierto con el término "en su caso", así como estableciendo los mecanismos que permitan valorar cómo se tiene en cuenta la participación de los diferentes grupos de interés vinculados al Centro, donde se debe recogerse que "el Centro revisará y, en su caso, actualizará la política y objetivos de calidad que deberán estar fundamentados en el análisis interno y externo previo, alineados con la estrategia y política de la Universidad" | Decano VOACI | May'25 | Jun'26 | No Procede | No Procede | No Procede | Revisada conforme a aspecto de mejora ACCUA la sistemática de la temporalidad de la política y objetivos de calidad en Normativa de la Facultad y el Plan Director del centro. Publicada esta nueva normativa. Aspectos de mejora C2.01 y C2.02 considerados implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028 |

| | | | | | | | | |
|------|---|--|--------|--------|--|------|--|---|
| AC34 | <p>Modificación, implantación y análisis del impacto del Procedimiento P01-PFM01 Plan de Comunicación del Centro y en el resto de Procedimientos del Sistema relacionados, para dar respuesta de difusión de la información de manera específica a cada grupos de interés y a los siguientes aspectos de mejora de la Informe del IMPLANTA de la ACCUA relacionados con el criterio 1 "Información pública disponible:</p> <p>1. Obtener información, medios y canales específicos de los diferentes grupos de interés sobre enfoques de comunicación que oriente toma decisiones sobre acciones de mejora (C1.01)</p> <p>2. Completar en el plan de comunicación los grupos de interés incorporando a los asociados clínicos, tutores clínicos, tutores TFG, empleadores, etc. (C1.02)</p> <p>3. Incorporan para el análisis indicadores de medición cuantitativa de usabilidad y accesibilidad a la información (C1.02)</p> <p>4. Incorporar la sistemática de revisión y análisis de la información de todos los grupos de interés de cara a la decisión de acciones de mejora a la hora de elaborar el plan de mejoras del ciclo siguiente, incorporando entonces al plan de mejora las herramientas para el futuro análisis del su impacto. Para que se consideren implementadas será indispensable que se determine que hubo impacto o alcance, y se incorporará estos datos a la tabla de seguimiento del plan de mejora y al siguiente Informe de Gestión (C1.03).</p> <p>5. Aunque este criterio tenga un tratamiento agregado a nivel de centro, se debe plantear con un enfoque mixto:</p> | VOACI | May'25 | Jun'26 | ISGC-P01-01: Grado de satisfacción del alumnado con la información publicada del Título Centro | 3,83 | 4.0 | Publicación en la web de la Facultad Plan de Comunicación 2.0 Resultado indicadores en Cuadro de Mando Datos de estos indicadores en el Sistema de Información UCA |
| | VEI | ISGC-P01-02: Grado de satisfacción del PDI con la información publicada del Título-Centro | | | 4,03 | 4.0 | Aspectos de mejora C1.01, C1.02, C1.03, C1.04 y C1.05 considerados implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028 | |
| | CT | ISGC-P01-03: Grado de satisfacción del PAS con la información publicada de el/los Centro/s | | | 3,81 | 4.0 | | |

| | | | | | | | | |
|------|---|-------|--------|--------|------------|------------|------------|--|
| | <p>también a nivel de títulos, con encuadre dentro de la visión de centro (C1.04).</p> <p>6. Incorporar indicadores de nivel de satisfacción con la Difusión de la Información de los grupos de interés pendientes: los tutores clínicos y los empleadores (C1.05)</p> | | | | | | | |
| AC35 | <p>Consolidar las actividades de Aprendizaje-Servicio (ApS) vinculadas a la promoción de la salud en centros educativos. Durante el curso académico 2025-2026 se consolidarán una serie de actividades previamente iniciadas en el marco de un proyecto de acciones avaladas por nuestro centro y aprobadas por la Unidad de Innovación Docente de la Universidad de Cádiz. Estas actividades, de carácter ApS, implican la participación activa tanto del alumnado como del profesorado de la Facultad de Medicina en intervenciones educativas orientadas a la promoción de hábitos de vida saludables en centros escolares del entorno. Dado el impacto positivo y la excelente acogida de la iniciativa en convocatorias anteriores, se prevé su mantenimiento y desarrollo en los próximos cursos académicos.</p> | RIODS | May'25 | Abr'26 | No Procede | No Procede | No Procede | <p>Información e informe con documentación gráfica de las actividades realizadas en el espacio web del centro correspondiente , incluyendo el grado de satisfacción de los participantes en los eventos.</p> |
| AC36 | <p>Diseñar y difundir materiales divulgativos sobre ODS en soporte físico y digital. Este cometido se ha comenzado ya en el curso 2023-24 colocando material divulgativo en lugares estratégicos del centro (hall de entrada y sala de descanso), también se dispone de un apartado en la página web de divulgación de las actividades relacionadas con las ODS. Se desarrollarán materiales de carácter divulgativo dirigidos a la comunidad universitaria, con el fin de reforzar el impacto de las acciones formativas en torno a la salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Estos materiales incluirán, entre otros, infografías proyectadas en las pantallas informativas del centro, cartelería y contenido gráfico para redes sociales. La finalidad es integrar la</p> | RIODS | May'25 | Abr'26 | No Procede | No Procede | No Procede | <p>Información e informe con documentación gráfica de las actividades realizadas en el espacio web del centro correspondiente , incluyendo el grado de satisfacción de los participantes en los eventos.</p> |

| | | | | | | | | |
|-------------|---|-------|--------|--------|------------|------------|------------|---|
| | comunicación visual como herramienta pedagógica transversal dentro del entorno universitario. | | | | | | | |
| AC37 | Desarrollar el proyecto "ODS y Salud" : Lo que todo el mundo debería saber". Se presentará formalmente este nuevo proyecto, concebido como una campaña audiovisual de sensibilización orientada tanto al alumnado de la Facultad como a la sociedad en general. La campaña combinará la creación de materiales audiovisuales con la distribución de productos físicos de uso cotidiano (merchandising con mensajes clave), con una doble finalidad: pedagógica y de visibilidad institucional. Esta acción se enmarcará en la "Semana de los ODS y la Medicina", que incluirá actividades participativas como la instalación de un photocall temático donde el estudiantado podrá compartir imágenes en redes sociales utilizando hashtags asociados a la campaña. Para incentivar la participación, se realizará un sorteo entre los participantes. | RIODS | May'25 | Abr'26 | No Procede | No Procede | No Procede | Información e informe con documentación gráfica de las actividades realizadas en el espacio web del centro correspondiente , incluyendo el grado de satisfacción de los participantes en los eventos. |

| | | | | | | | | |
|--------------------|--|----------------------|-------------------|-------------------|---|------------|------------|--|
| <p>AC38</p> | <p>Favorecer la implicación del alumnado en el entorno académico, social y científico y que continuarán en el futuro, mediante:</p> <p>1.- Campañas interactivas sobre enfermedades raras, concebidas como espacios de sensibilización, aprendizaje activo y visibilidad.</p> <p>2.- Jornadas y talleres participativos centrados en la salud mental, proyectos dirigidos a mejorar la salud colectiva (ODS3)</p> <p>3.- Actividades de divulgación científica como La Noche Europea de los Investigadores o diferentes ferias de divulgación de la salud.</p> <p>4.- Actos que promueven la inclusión, la diversidad y la igualdad, no solo como asistentes sino también como parte de los equipos organizadores, tales como el 25N (Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres), el 11F (Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia), el 8M (Día Internacional de la Mujer) o las actividades conmemorativas del Orgullo LGBTQ+.</p> <p>5.- Actividades que forman parte del acompañamiento académico</p> <p>6.- Actividades que ofrecen soporte y formación en técnicas de estudio.</p> <p>7.- Para favorecer la cohesión grupal y el sentido de pertenencia, se organizan convivencias universitarias en la propia Facultad.</p> <p>8.- Apoyo específico al estudiantado de último curso en aspectos vinculados a su ceremonia de graduación, la participación del alumnado en acciones formativas organizadas por el Consejo Estatal de Estudiantes de</p> | <p>VEI</p> <p>CT</p> | <p>Permanente</p> | <p>permanente</p> | <p>ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título</p> | <p>3,6</p> | <p>3,5</p> | <p>Resultado indicadores en Cuadro de Mando</p> <p>Datos de estos indicadores en el Sistema de Información UCA</p> <p>Informes a la CGC sobre las actividades realizadas</p> |
|--------------------|--|----------------------|-------------------|-------------------|---|------------|------------|--|

| | | | | | | | | |
|------|---|-------------------------------|--------|--------|--|------------------------|------------------|--|
| | Medicina y en otros encuentros estudiantiles de carácter académico y asociativo, al tiempo que se colabora estrechamente con las asociaciones de estudiantes de Medicina de Cádiz, reconociendo su papel esencial en la dinamización de la vida universitaria. 9.-Fomento de la participación del alumnado en órganos colegiados (Junta de Facultad, Claustro,, etc).Todas estas acciones configuran un marco donde el estudiantado no solo se forma académicamente, sino que crece como ciudadano comprometido y parte esencial de la comunidad universitaria. | | | | | | | |
| AC39 | Establecer e implementar con el servicio de formación e innovación del profesorado itinerarios formativos para el profesorado que incluyan necesidades específicas de formación mediante detectadas mediante encuestas, así como metodologías docente adaptadas al MIR, Inteligencia Artificial, simulación clínica, etc., potenciando con ello la implementación del procedimiento P05-PFM01 Procedimiento de la Unidad de apoyo a la Acreditación, Formación e Innovación. Se analizará el impacto relacionado su contribución a la mejora de la calidad docente del profesorado. Continuar promoviendo las actuaciones de innovación docente . | VOACI Decano CT | May'25 | Abr'26 | ISGC-P05-02: Participación del profesorado en acciones formativas. ISGC-P05-03: Participación del profesorado en Proyectos de innovación y mejora docente | 16,33 % 12,37 % | 20 % 10 % | Resultado indicadores en Cuadro de Mando Datos de estos indicadores en el Sistema de Información UCA Aspecto de mejora C3.01 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028 |

| | | | | | | | | |
|--------------------|--|------------------------------|---------------|---------------|--|---|---------------------------|--|
| <p>AC40</p> | <p>Elaborar e implementar el nuevo procedimiento P05-PFM02 Procedimiento de Gestión del profesorado del centro y evaluación de la calidad de su labor que al menos incluya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Información que necesita y debe recibir el centro sobre el PDI, sus fuentes y cómo se analiza. 2. Sistemática de detección e identificación de profesorado para cada programa formativo 3. Sistemática de detección e identificación de necesidades de dotación de personal académico atendiendo al perfil requerido para cada programa formativo. 4. Sistemática de análisis y seguimiento de la información que permita valorar la mejora de la calidad del profesorado 5. Orientaciones para la incorporación de análisis, resultados y toma de decisiones de mejora en el marco de los Informes de gestión 6. Garantías de participación de los grupos de interés. 7. Nuevos indicadores relacionados con todo lo anterior | <p>Decano VOACI</p> | <p>May'25</p> | <p>Abr'26</p> | <p>No Procede</p> | <p>No Procede</p> | <p>No Procede</p> | <p>Procedimiento aprobado, implementado y evaluada su implementación en Informe de Gestión. Aspectos de mejora C3.02, C3.03, y C3.04 considerados implantados por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028</p> |
| <p>AC41</p> | <p>Aumentar el número de PDI con la acreditación del Docentia, elaborando un catálogo de buenas prácticas docentes incluidas dentro de los criterios a evaluar por este programa, promover las realización de estas actividades y en los momentos de apertura de plazos de solicitud animar y apoyar al profesorado para que lo soliciten, todo ello en el marco de la Unidad de apoyo a la acreditación, formación e innovación del profesorado y promoviendo entre el profesorado el desarrollo de actividades docentes necesarias para esta acreditación.</p> | <p>Decano VOACI</p> | <p>May'25</p> | <p>Abr'26</p> | <p>ISGC-P05-05: Porcentaje de profesores del título que han participado en las convocatorias del programa de evaluación de la actividad docente (Modelo DOCENTIA).</p> | <p>Medicina: 3,33 % Biomedicina: 15,15</p> | <p>10 % 30 %</p> | <p>Resultado indicadores en Cuadro de Mando Catálogo de buenas prácticas Información y promoción en el espacio web de la Unidad Correos de difusión</p> |

| | | | | | | | | |
|-------------|--|-------|--------|--------|------------|------------|------------|---|
| AC42 | Continuar desarrollando las actividades de la Unidad de Igualdad , evaluando anualmente su desarrollo y llevando un seguimiento de los casos en los que se ha tenido que recurrir al Punto Violeta | RIODS | May'25 | Abr'26 | No Procede | No Procede | No Procede | Información e informe con documentación gráfica de las actividades realizadas en el espacio web del centro correspondiente , incluyendo el grado de satisfacción de los participantes en los eventos. |
|-------------|--|-------|--------|--------|------------|------------|------------|---|