

## ACTA DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ DE 19 DE MAYO DE 2025.

La Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad se reúne en la Sala de Juntas de la Facultad de Medicina el día 19 de mayo de 2025, a las 11:04 horas, actuando como presidente el Sr. D. Manuel Rosety Rodríguez, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz, y como Secretaria, la Sra. D<sup>ña</sup>. M<sup>ra</sup> Cristina Manzano Manzano, con la asistencia de los miembros que figuran en el Anexo A, para tratar el siguiente:

### ORDEN DEL DÍA

Punto 1.- Aprobación si procede de los informes para la elaboración del informe de gestión 24-25

- FSGC P06 01: Informe de ejecución del [Plan de Acciones Específicas de orientación preuniversitaria](#)
- RSGC P06\_02 Informes de ejecución del Programas Orientación académica y Apoyo al estudiante del grado de [medicina](#) y del [máster en biomedicina](#)
- RSGC P06\_04 Informes de ejecución de actividades de Orientación profesional el [grado de medicina](#) y del [máster en biomedicina](#)
- FSGC-P04-03 Informe de acceso al [grado de medicina](#) y al [máster](#) y análisis de los perfiles de ingreso
- RSGC P06\_05 Informes y satisfacción de Coordinaciones de de Movilidad [Nacional](#) e [Internacional](#)
- Informe de la [Unidad de Igualdad, solidaridad y ODS](#)

Punto 2.- Aprobación, si procede, del [autoinforme del Grado en Medicina del curso 2023-24](#).

Punto 3.- Aprobación si procede el [Informe de Gestión de la Facultad de medicina 24-25 y del Plan anual de mejora 25-26](#)

Punto 4.- Aprobación, si procede, del [Plan Director 2.0 del Centro](#)

Punto 5.- Aprobación, si procede de los [Objetivos de Calidad del centro 25-26](#)

Punto 6.- Revisión y Aprobación si procede de la [Política de Calidad de la Facultad](#) para el ciclo de mejora 25-26.

El Sr. Presidente da la bienvenida a los asistentes tanto a los nuevos miembros tras las Elecciones a Miembros de Junta de Facultad, así como a los miembros natos que permanecen, agradeciéndoles a los miembros salientes su participación y trabajo en esta Comisión e inicia la sesión

Punto 1.- Aprobación si procede de los informes para la elaboración del informe de gestión 24-25

- FSGC P06 01: Informe de ejecución del [Plan de Acciones Específicas de orientación preuniversitaria](#)
- RSGC P06\_02 Informes de ejecución del Programas Orientación académica y Apoyo al estudiante del grado de [medicina](#) y del [máster en biomedicina](#)
- RSGC P06\_04 Informes de ejecución de actividades de Orientación profesional el [grado de medicina](#) y del [máster en biomedicina](#)

M<sup>ra</sup> Cristina Manzano

- FSGC-P04-03 Informe de acceso al [grado de medicina](#) y al [máster](#) y análisis de los perfiles de ingreso
- RSGC P06\_05 Informes y satisfacción de Coordinaciones de de Movilidad [Nacional](#) e [Internacional](#)
- Informe de la [Unidad de Igualdad, solidaridad y ODS](#)

El Sr. Presidente manifiesta que se ha enviado toda la documentación con sus enlaces que son documentos de trabajo para la realización del autoinforme y del informe de gestión, y considera que para no alargar la sesión, y si nadie tiene nada en contra, se podrían aprobar por asentimiento.

**Se aprueba por asentimiento los procedimientos FSGC P06 01, RSGC P06\_02, RSGC P06\_04, FSGC-P04-03 Y RSGC P06\_05.**

Punto 2.- Aprobación, si procede, del [autoinforme del Grado en Medicina del curso 2023-24](#).

El Sr. Presidente cede la palabra a la Coordinadora del Grado en Medicina que señala que en la última sesión de la Comisión se presentó el autoinforme del grado del año 2023-24, quedando pendiente la entrega de unas evidencias de una asignatura, que ya se ha recibido y se ha cumplido con el sistema de evaluación requerido.

**Se aprueba por asentimiento el autoinforme del Grado en Medicina del curso 2023-24.**

Punto 3.- Aprobación si procede el [Informe de Gestión de la Facultad de medicina 24-25 y del Plan anual de mejora 25-26](#)

El Sr. Presidente cede la palabra al Vicedecano de Calidad, que expone que este informe de Gestión que se presenta, es un documento que cierra un plan de mejora (2024-25), y es el último del Plan director que finaliza, empezando con él un nuevo plan que hay que alinearlo con el Sistema Estratégico de la Universidad. Este Informe evalúa el último año del plan director, y tenemos que insistir en pulir las acciones de mejora que nos indicó la ACCUA, analizar los 5 criterios, hacer una selección de lo que es más urgente, algunas acciones solo las tendremos que iniciar aunque se desarrollaran en varios años, para que cuando tengamos la evaluación institucional dentro de 3 años tengamos parte ya realizado.

Este informe recoge tanto los autoinformes del Grado en Medicina como de los Másteres.

La duda que se presenta es si los autoinformes deben ser ratificados por la Junta de Facultad, o como son parte del trabajo del Informe de Gestión sólo debe aprobarse por esta Comisión, ya que nosotros somos los responsables de nuestra evaluación.

El Sr. Martínez Reguera pregunta por la acción de mejora del rendimiento de los estudiantes y la baja participación de los alumnos en las clases teóricas, ya que la mayoría van cuando pueden.

El Sr. Vicedecano responde que tendremos que analizar en profundidad el motivo de la baja asistencia.

El profesor Santisteban cree que es un tema preocupante para muchos profesores.

**Se aprueba por asentimiento el informe de gestión.**

Punto 4.- Aprobación, si procede, del [Plan Director 2.0 del Centro](#)

El Vicedecano de calidad informa que tras la exposición pública, se han producido algunos cambios y se han añadido acciones de mejorar, como punto débiles destacan el desequilibrio entre la movilidad entrante y saliente, habría que modificar la AC17, debido al elevado número

Dr.ª Cristina González

de traslados, que se incorporan con un curriculum disperso., por lo que habrá que analizar en qué consiste esta dispersión.

Y actuar en la AC 39 de la formación del profesorado, incluyendo herramientas para trabajos en grupo.

**Se aprueba por asentimiento el Plan Director 2.0 del Centro.**

El Sr. Presidente felicita a todos los miembros de la Comisión y de la Facultad, por el trabajo realizado, pues aunque es un trabajo arduo, cuando se trabaja con la colaboración/participación de todos, el trabajo se hace menos pesado, y por supuesto hay que agradecer a José Fernández Vivero el gran trabajo realizado.

**Punto 5.- Aprobación, si procede de los Objetivos de Calidad del centro 25-26**

El Vicedecano de Calidad indica que tenemos que publicar los objetivos de calidad en los que vamos a trabajar este año, donde aparecen los objetivos, programas y proyectos, y que van unidos a la consecución del Contrato Programa.

La Coordinadora del Máster Interuniversitario aclara que dicho máster está bajo el auspicio de la ANECA y que son ellos los que nos evalúan.

El Vicedecano y el Presidente reflexionan que es difícil tener un título que no es competencia del centro.

**Se aprueba por asentimiento los objetivos de calidad**

**Punto 6.- Revisión y Aprobación si procede de la Política de Calidad de la Facultad para el ciclo de mejora 25-26**

Tras el proceso de calidad hay que aprobar el documento final, que es el de la Política de Calidad. El Centro se compromete con la calidad y hay que ir actualizando., hay que cambiar los objetivos por principio aunque no haya habido cambios sustanciales., y se introduce ámbitos de gestión

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

Sin más punto a tratar, el Sr. Presidente agradeciendo la asistencia, levanta la sesión extraordinaria de la Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad de Medicina, a las 12:15 horas del día 19 de mayo de dos mil veinticinco de todo lo que antecede, con el visto bueno del Ilmo. Sr. Decano doy fe, como Secretaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz.

Vº Bº El Decano

Fdo. Manuel Rosety Rodríguez

La Secretaria de la Facultad

Fdo. Mª Cristina Manzano Manzano

Diligencia para hacer constar que la presente Acta fue aprobada en el punto nº 3 del Orden del Día de la sesión de 23 de marzo de 2026 de la Comisión de Garantía de Calidad de la Junta de Facultad de Medicina.

La Secretaria de la Facultad,

Mª Cristina Manzano Manzano

## ANEXO A

### COMISIÓN GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE MEDICINA EXTRAORDINARIA

19 DE MAYO DE 2025

#### ASISTENTES:

- D. Manuel Rosety Rodríguez (Decano)
- D. José Carlos Armario Hita (Vicedecano de Centros Asistenciales y Relaciones Institucionales). No asiste
- D. Manuel Báñez Ruíz (Vicedecano de Estudiantes, Títulos e Infraestructuras).
- D. José Fernández Vivero (Vicedecano de Ordenación Docente, Calidad e Innovación).
- D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Cristina Manzano Manzano (Secretaría).
- Dra. Lidia Bravo García (Coordinadora Máster en Iniciación a la Investigación en Salud Mental).
- D. Ángel Estella García (Coordinador General ECOE).
- D<sup>a</sup>. Cecilia Matilde Fernández Ponce (Coordinadora Máster en Biomedicina).
- D<sup>a</sup>. Noelia Garibaldi Doldán (Coordinadora Grado en Medicina).
- D<sup>a</sup>. Silvia Delgado Moreno (Representante de Centros Asistenciales- Cádiz).
- D<sup>a</sup>. María Cousinou Toscano (Representante de Centros Asistenciales- Puerto Real). No asiste.
- D<sup>a</sup>. María Luisa García González (Representante de Centros Asistenciales- Jerez). Excusa asistencia
- D<sup>a</sup>. Esther M<sup>a</sup>. Berrocoso Domínguez (Directora Departamento).
- D. Joaquín José Gamero Lucas (Director Departamento).
- D. Francisco José García Cozár (Director Departamento). No asiste
- D. Gonzalo Gutiérrez Amares- (Director Departamento).
- D. Alipio Mangas Roja (Director Departamento). Excusa asistencia.
- D. Ignacio Rosety Rodríguez (Director Departamento en funciones).
- D<sup>a</sup>. Mercedes Salido Peracaula (Representante del PDI).
- D. Antonio Leopoldo Santisteban Espejo (Representante del PDI).
- D<sup>a</sup>. Gema Díaz del Castillo (Representante del PTGAS).
- D. Victor Martínez Reguera (Representante de los Estudiantes)

*Handwritten signature: M. Cousinou*

## FSGC P06-01: Informe de ejecución del Plan de Acciones Específicas de orientación preuniversitaria

|  |  |
|--|--|
| <b>CURSO ACADÉMICO:</b>                | 23-24                                      |
| <b>CENTRO:</b>                         | Facultad de Medicina                       |
| <b>RESPONSABLE DE CUMPLIMENTACIÓN:</b> | Comisión de Garantía de Calidad del Centro |

### Acciones Específicas de orientación preuniversitaria

El Vicerrectorado de Estudiantes y Empleo y la Dirección General de Acceso y Orientación desarrollan una serie de actividades de **Orientación Universitaria** destinadas tanto al alumnado de Bachillerato como de Ciclo Formativo de Grado Superior y en las que la Facultad de Medicina participa de manera activa. Estas actividades incluyen: Las **JOU** (Jornadas de Orientación Universitarias) y las visitas guiadas a los centros.

Las JOU se han convertido en una oportunidad única para que los estudiantes puedan conocer, de manera muy detallada, tanto los aspectos relacionados con el Acceso a la Universidad, como la oferta académica y servicios de la Universidad de Cádiz.

Este año nuestra Facultad participó activamente en las JOU, siendo los profesores encargados los siguientes:

-Prof. Ismael Sánchez Gomar del Departamento de Biotecnología, Biomedicina y Salud Pública, Área de Fisiología.

- Profa. Victoria García Morales del Departamento de Biotecnología, Biomedicina y Salud Pública, Área de Fisiología.

- Prof. Ignacio Rosety Rodríguez del Departamento de Anatomía y Embriología Humanas.

- Profa. Noelia Geribaldi Doldán del Departamento de Anatomía y Embriología Humanas y Coordinadora del Grado en Medicina.

De la totalidad de sesiones previstas en esta actividad, hemos participado en las organizadas en los Campus de Puerto Real (en sus dos sesiones, 13 y 14 de marzo), en el Campus de Jerez (18 de marzo) y en el Campus de Cádiz (en sus dos sesiones, 19 y 20 de marzo).

De esta forma se atendieron las consultas de más de 7000 alumnos de diversos Centros de Educación Secundaria correspondientes a varias ciudades de la Provincia, entre ellas Puerto Real, Conil, Barbate, Rota,

Sanlúcar de Barrameda, Chipiona, Trebujena, El Puerto de Santa María, Alcalá de los Gazules, Medina, Paterna, Benalup, Vejer, Jerez, Cádiz, Chiclana y San Fernando.

Detectamos que entre las dudas más comunes se encontraban las relacionadas con las vías de acceso al Grado, con la nota de corte y el itinerario curricular.



*Imagen 1: Profesores Ignacio Rosety y Noelia Geribaldi en la sesión JOU del día 19 de marzo en el Campus de Cádiz.*

Por otro lado, todos los años se organizan y realizan **visitas guiadas** a lo largo de nuestras dependencias y se muestran aspectos puntuales de nuestras titulaciones, para dar a conocer algunos de nuestros equipamientos y servicios.

El itinerario de Ciencias de la Salud, incluye la visita a la Facultad de Enfermería y la Facultad de Medicina y tiene una duración estimada de 3 horas. Las sesiones suelen ser diarias y el recorrido es realizado por alumnado y/o profesorado del Centro. En el presente curso académico estas visitas guiadas comenzaron el día 1 de diciembre y finalizarán a mediados de mayo, visitando en la Facultad de Medicina entre otras, las instalaciones del museo anatómico, la sala de disección, el aula 1, el Salón de Grados, sala de estudio, sala de descanso, etc.

Los alumnos visitantes participan en un recorrido por las instalaciones donde no sólo pueden observar la infraestructura y los recursos materiales y tecnológicos correspondientes, sino que también reciben explicaciones de los diferentes procesos como la donación de cuerpos y procedimientos típicos de la Sala de Disección o bien las características de las piezas expuestas en nuestro Museo Anatómico. Por otro lado, al llegar al Salón de Grados, pasando por nuestro patio con sus dragos característicos, se brinda a los asistentes una breve reseña histórica de nuestro Centro como heredero del “Real Colegio de Cirugía de la Armada”, tan emblemático en nuestra ciudad.

Los alumnos visitantes tienen la oportunidad de resolver sus dudas sobre el centro y también sobre los estudios que aquí se llevan a cabo. Sobre todo, destacan las preguntas relacionadas con la nota de corte, el itinerario, características de las asignaturas, entre otras cuestiones.



*Imágen 2: Una de nuestras alumnas delegadas de 5º curso realizando la visita guiada por la Facultad de Medicina a alumnos de secundaria.*

## FSGC P06-02: Informe de ejecución del Programa de Orientación y Apoyo al Estudiante (PROA)

|  |  |
|--|--|
| <b>CURSO ACADÉMICO:</b>                | 23-24                                      |
| <b>CENTRO:</b>                         | Facultad de Medicina                       |
| <b>RESPONSABLE DE CUMPLIMENTACIÓN:</b> | Comisión de Garantía de Calidad del Centro |

Las **Acciones de Orientación y apoyo al estudiante** de la facultad de medicina durante en curso 23-24 se centraron en:

1. Las Jornadas de Acogida de estudiantes de nuevo ingreso
2. La Oficina de Ayuda al Estudiante de medicina
3. El programa acompañame

1.- Las **jornadas de acogida** correspondiente al inicio del curso 23-24 se realizaron los días 18 y 19 de septiembre. El programa comenzó a las 9:30 del primer día de acogida e incluyó varias charlas básicas para garantizar información y seguridad de nuestro alumnado novel frente al comienzo de la vida universitaria. Durante este primer día se les dió la bienvenida de la mano del Decano y todo su equipo, se realizó especial hincapié en los programas docentes, las prácticas clínicas, el campus virtual y la presentación de la Oficina de Ayuda al Estudiante de medicina (OAE). Posteriormente las charlas se focalizaron en el "Proyecto Acompañame", el Servicio de atención Pedagógica y Psicopedagógica (SAP), Programas de movilidad y finalmente Delegación de alumnos de la Facultad de Medicina, AEMCA y los representantes del CEEM. El segundo día, nuestros noveles tuvieron la oportunidad de informarse sobre el Servicio de Prevención: Riesgos y Gestión de Residuos en los Laboratorios y Talleres, Unidad de Igualdad: Políticas de igualdad entre mujeres y hombres en la UCA para finalmente encontrarse con los alumnos mentores participantes del proyecto Acompañame.



Imagen 1: Cartel informativo sobre la Jornada de Acogida 2023-2024.

2.- A través de la **Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina**, se reciben por parte del alumnado las dudas que van surgiendo en el transcurso de su vida como estudiante del grado en medicina las cuales se intentan resolver o vehicular su posible solución si ésta no está en nuestras manos. Del mismo modo se recogen quejas o sugerencias de mejora.

En el curso 23-24 se han recibido 47 correos electrónicos, directos o a través del formulario que se encuentra en la página web y aproximadamente 25000 whatsapp a través de los dos grupos de los que consta la OAE m o directamente enviados al Vicedecano de Estudiantes e Infraestructuras.

En la mayoría de los casos, se responde de manera inmediata, siendo en cualquier caso antes de las 24 horas transcurridas desde la recepción de la consulta, y en caso de no poder ofrecer una respuesta a las dudas planteadas, se emplaza al alumno/a a recibirla en cuanto se tenga la misma.

En el curso pasado, las dudas han sido de ámbitos variados, destacando, como en cursos anteriores, las referentes a matrículas/orientación académica, prácticas clínicas e incidencias docentes. Relacionadas con las prácticas clínicas, este curso se han recibido, al implantarse desde el 1 de enero de 2024, las dudas relacionadas con el alta en la Seguridad Social en las prácticas clínicas.

Cuando la consulta ha sido resuelta se invita al alumno a realizar una encuesta de satisfacción anónima donde se recoge información sobre el curso en el que se encuentra, el tipo y ámbito de consulta, además del grado de satisfacción. En el curso 23-24 se han recibido 16 valoraciones con un valor de 4.78 sobre 5.

3.- El **Programa acompañame**: se trata de la tutorización que los alumnos de cursos superiores llevan a cabo de los alumnos de nuevo ingreso, informándoles de los recursos del centro y de la Universidad de Cádiz. El objetivo del Proyecto Acompañame es que los nuevos estudiantes en el grado en Medicina no se sientan desorientados los primeros días y semanas de su camino universitario. El mencionado proyecto realiza un seguimiento del alumnado en las primeras

etapas de su formación universitaria, sobre todo en cuanto a lo referente a la adaptación. Además, suelen generar vínculos que se mantienen a lo largo de los años. La presentación del Proyecto Acompáñame se incluye en las Jornadas de Acogida tal y como se ha indicado anteriormente. El último día de las Jornadas de Acogida, se presenta a los mentores y cada uno de estos recibe a sus alumnos de nuevo ingreso. Se realizan los repartos de forma que cada mentor tenga un número equilibrado de alumnos de nuevo ingreso que tutorizar. En este primer contacto, los alumnos realizan con los nuevos alumnos un recorrido por el centro y les comentan diferentes aspectos del funcionamiento del mismo. Tanto mentores como alumnos de nuevo ingreso deben rellenar una serie de encuestas de seguimiento para completar el programa. La coordinación general del proyecto es llevada a cabo por el Servicio de Atención Psicológica de la Universidad (SAP), con la gestión de un profesor de nuestra facultad, en este caso de la Coordinadora de Grado.



Imagen 2: Cartel del Proyecto Acompáñame del curso 2023-2024.

De los 84 estudiantes que se anotaron inicialmente para participar en el Proyecto Acompáñame, completaron el programa 52 estudiantes, lo cual significa un 61,9% de éxito en la consecución completa del programa. El curso más representado en participación fue segundo curso, con un 73% de participación. Tercer y cuarto curso registraron una participación del 19,3% y del 7,7% respectivamente. Por lo general es una actividad que suele tener gran acogida en el estudiantado, y suelen generar vínculos que perduran en el tiempo. La tendencia de participación disminuye a medida que nos acercamos a los cursos superiores.

Toda la información disponible sobre la Orientación y Apoyo a nuestros estudiantes se encuentra en la web de la Facultad:

[Página del Proyecto Compañero de la Facultad de Medicina](#)

**Programa de las Jornadas de Acogida 23-24**

**Encuesta satisfacción de la Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina**

## FSGC P06-02: Informe de ejecución de las actividades de Orientación Académica y Apoyo del Máster en Biomedicina

|  |  |
|--|--|
| <b>CURSO ACADÉMICO:</b>                | 23-24                                      |
| <b>CENTRO:</b>                         | Facultad de Medicina                       |
| <b>RESPONSABLE DE CUMPLIMENTACIÓN:</b> | Comisión de Garantía de Calidad del Centro |

### Acciones Específicas de Orientación Académica y Apoyo del Máster en Biomedicina

Con el fin de favorecer en los estudiantes un aprendizaje eficiente, brindarles un entorno educativo organizado y confiable, así como también mantener la motivación; el Máster en Biomedicina organiza cada curso académico, actividades enfocadas a la orientación académica. Por consiguiente en este informe se describen las acciones de orientación académica desarrolladas en el máster, durante el curso 2023\_24.

En el Máster en Biomedicina, se recibe a los alumnos con una presentación o sesión informativa, en la que la Coordinadora del Máster explica los aspectos más relevantes relacionados con el programa docente, los objetivos académicos del máster, los canales de comunicación con los docentes y coordinadores, las diversas opciones relacionadas con el módulo de aplicación del Máster, así como también las asociadas con aspectos de organización como son el uso del campus virtual, el calendario, los horarios, exámenes, preparación y defensa de TFMs, normativa de TFM y rúbrica de evaluación de los TFMs. En esta jornada se aclaran las dudas de los estudiantes de nuevo ingreso y se intenta crear un entorno de acogida y acompañamiento. A esta sesión informativa, asistió el 95% de los estudiantes.

Cómo en los cursos académicos anteriores, los estudiantes seleccionaron a la delegada del Máster en Biomedicina del curso 2023/24, la cual facilitó los canales de comunicación entre estudiantes, profesores, Coordinador de TFM y Coordinadora del Máster, así como también representó a los estudiantes en la Comisión de TFM y en la Comisión Académica del Máster, lo que permitió que transmitiera las opiniones de los estudiantes en dichas comisiones, algo relevante en el desarrollo del máster y del Curso académico.

La primera asignatura impartida en el Máster se titula "Comunicación científica" en la que se realizan varias actividades de orientación académica, las cuales están relacionadas con la elaboración de un proyecto científico, el cual es elaborado por los estudiantes durante 6 horas. Esta actividad está enfocada en plasmar iniciativas científicas y desarrollar un proyecto siguiendo el método científico. Este proyecto sirve como canal y guía introductoria para el aprendizaje de las demás asignaturas, así como también para la elección de los temas de interés asociados a las "Ofertas de TFMs" del máster. Otro tema

desarrollado en esta asignatura llamado “Carrera científica – Marca personal – investigador” con una duración de 2 horas está destinado a estudiar las posibles carreras científicas enfocadas a la biomedicina, las diferentes salidas laborales académicas y no académicas, así como también opciones de contratos postdoctorales. El conocimiento de las posibles opciones laborales que existen actualmente, le permite al estudiante enfocar los conocimientos impartidos y los trabajos que debe realizar en las demás asignaturas, en aquellos temas científicos o perfiles profesionales que más le interesan según el entorno laboral en el que le gustaría trabajar, por lo que esta asignatura es relevante en la orientación académica realizada en el máster. En el curso 2023/24, esta actividad se realizó desde el 13 al 20 de noviembre de 2023 y el 100% de los estudiantes del Máster asistieron y realizaron las actividades de evaluación continua correspondientes.

Posteriormente, se realiza una pequeña jornada, en la que los profesores/tutores interesados en tutorizar Trabajos Fin de Máster exponen sus líneas de investigación y propuestas de TFM. Esta actividad está estrechamente relacionada con la asignatura “Trabajo fin de Máster”, “Prácticas en Servicios Hospitalarios” y “Prácticas en Laboratorios de Investigación”. Esta actividad es voluntaria. Los tutores interesados realizan una exposición en la que muestran las líneas de investigación, los proyectos actuales, los miembros de su grupo de investigación, así como también las técnicas que más usan y las posibilidades de hacer un doctorado en su laboratorio. Esta jornada es de especial importancia para la orientación académica, ya que permite a los estudiantes una elección más eficiente de la asignatura optativa de prácticas que desea realizar, la línea de investigación que desarrollará durante su TFM y el grupo de investigación al que le gustaría integrarse. En el curso 2023/24 esta actividad se desarrolló el día 1 de diciembre de 2023, asistiendo el 65% de los estudiantes.

En el curso 2023/24 se instauró la figura de Coordinador de TFM, el cual estuvo acompañando constantemente al alumnado y a los tutores en el proceso de selección de TFMs y resolviendo dudas o inconvenientes que surgieron durante el curso académico. El Coordinador de TFM también se puso en contacto con los estudiantes antes de la fecha de entrega de los TFMs de cada convocatoria para explicar el proceso de entrega y los trámites que debían realizarse. Así mismo, el Coordinador de TFM organizó las defensas de los mismos. Todos los estudiantes del Máster estuvieron en contacto con el Coordinador de TFM y con la Coordinadora del Máster durante el proceso.

Durante el curso académico 2023/24 se realizaron numerosas tutorías por parte de la Coordinación del Máster, en las que se aclararon dudas relacionadas con las asignaturas, seguimientos, sistemas de evaluación, proceso de selección y de desarrollo de los TFMs, normativa de TFMs, guías para la realización de TFMs, así como también aquellas asociadas con trámites académicos y de visados.

## FSGC P06-03: Informe de ejecución del Programa de Orientación Profesional del Centro

|  |  |
|--|--|
| <b>CURSO ACADÉMICO:</b>                | 23-24                                      |
| <b>CENTRO:</b>                         | Facultad de Medicina                       |
| <b>RESPONSABLE DE CUMPLIMENTACIÓN:</b> | Comisión de Garantía de Calidad del Centro |

### Acciones Específicas de Orientación Profesional

Las Jornadas de Orientación profesional para estudiantes de Medicina se programaron anualmente durante dos años consecutivos con un periodo de descanso de 1 o 2 años hasta la celebración de las siguientes. Después de la buena acogida de la primera edición, celebrada en noviembre de 2022, se puso en marcha la segunda que se celebró el 8 de noviembre de 2023.

Estas jornadas se celebran a principios de curso y se reservan para ellas un día sin actividades docentes para que puedan asistir todos los estudiantes que lo deseen. Las Jornadas de Orientación Profesional cuentan con la participación de ponentes profesionales de distintos ámbitos de las ciencias médicas y que expondrán las posibles salidas y alternativas con las que un graduado en medicina se puede encontrar al terminar sus estudios.

En esta segunda edición pudimos contar con charlas sobre la formación MIR y el sistema Sanitario Público en España, la Gestión Sanitaria, Drogodependencia, Salud Escolar, Epidemiología y Salud Pública, Salud Penitenciaria y Docencia y divulgación.

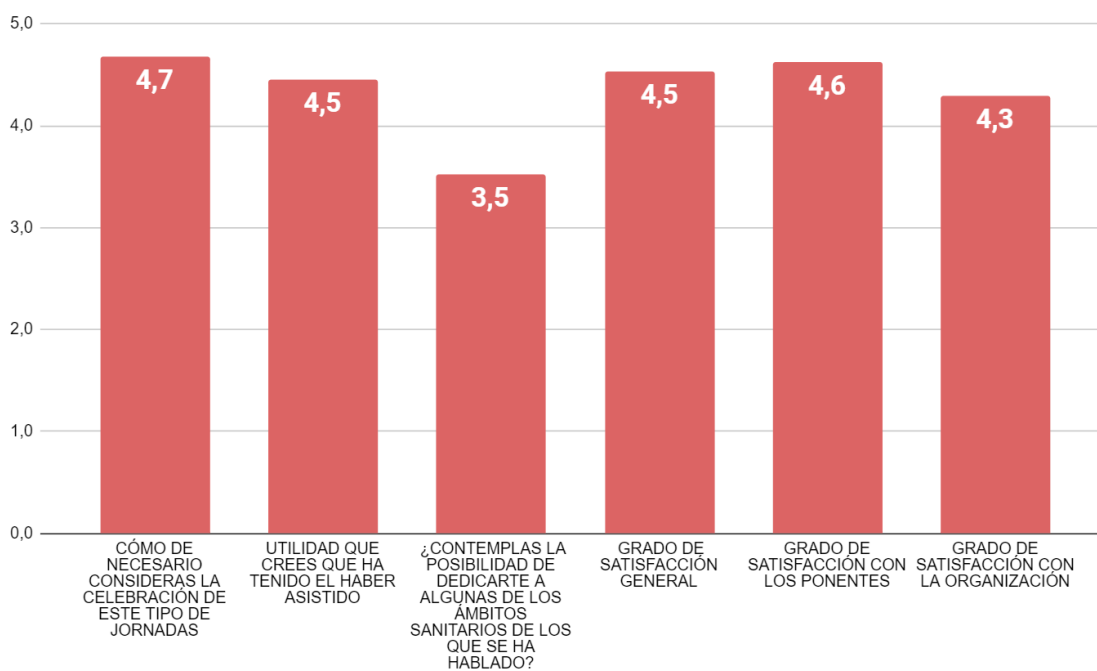
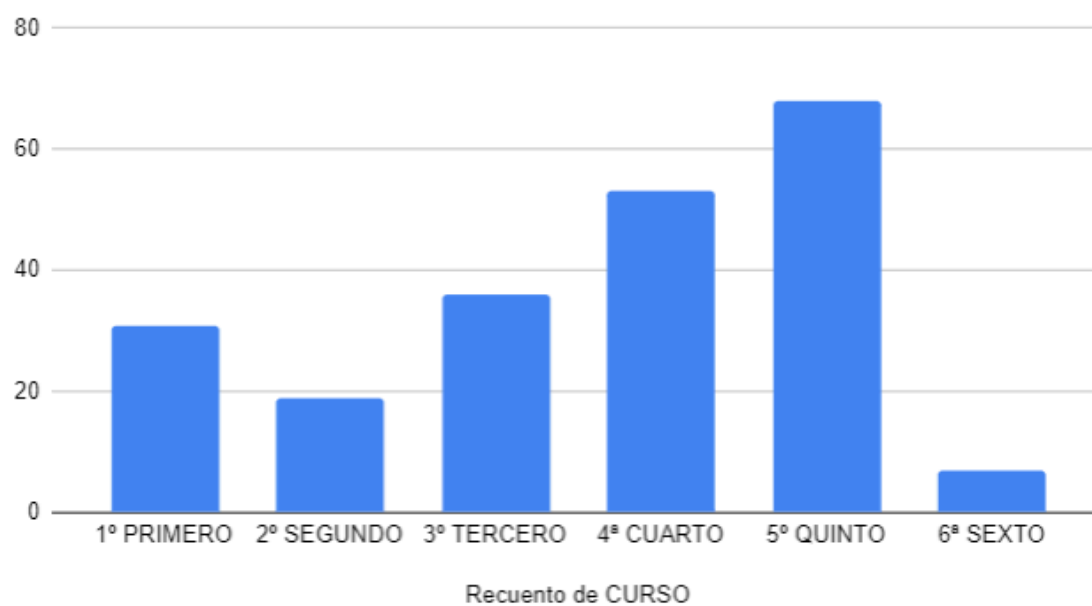
En esta ocasión se registraron 217 alumnos, de los que más de la mitad no asistieron a la primera edición. Se celebró en el aula 1 de nuestro centro y se logró complementar y ampliar la información recibida en la anterior edición con el objetivo claro de informar al alumnado de cómo afrontar su futuro profesional con diversas y distintas opciones dentro de su formación médico y asistencial.

Toda la información disponible sobre la Orientación profesional de nuestro alumnado se encuentra en la web de la Facultad:

[Programa de la II Jornada de Orientación Profesional para estudiantes de Medicina](#)

En esta segunda jornada de orientación se realizó una breve encuesta de satisfacción para el alumnado en la que se obtuvieron los siguientes resultados, así como información sobre el curso en el estaban o sugerencias para futuras ediciones:

### Cursos de los asistentes



En cuanto a las sugerencias sobre futuras charlas dentro de las siguientes jornadas destacan repetir ponencias sobre medicina en el ámbito militar y la cooperación internacional con países en vías de desarrollo, y como novedades Medicina Deportiva y Medicina fuera de España y La Unión Europea.

## FSGC P06-04: Informe de ejecución de actividades de Orientación Profesional del Máster en Biomedicina

|  |  |
|--|--|
| <b>CURSO ACADÉMICO:</b>                | 23-24                                      |
| <b>CENTRO:</b>                         | Facultad de Medicina                       |
| <b>RESPONSABLE DE CUMPLIMENTACIÓN:</b> | Comisión de Garantía de Calidad del Centro |

### Acciones Específicas de Orientación Profesional del Máster en Biomedicina

Con el fin de facilitar a los estudiantes, un acceso exitoso a su vida laboral y mejorar su capacidad para adaptarse a la evolución del mercado de trabajo biomédico; el Máster en Biomedicina organiza cada curso académico, actividades enfocadas a la orientación profesional que permitan una adaptación efectiva a la vida profesional. En este informe se describen las acciones de orientación profesional desarrolladas en el máster, durante el curso 2023/24. En el Máster en Biomedicina se ha desarrollado una metodología transversal innovadora que facilita la proyección profesional de los estudiantes dentro de cada una de las asignaturas del Máster, usando como referencia la experiencia de estudiantes, profesores, egresados e investigadores que se desempeñan profesionalmente en los campos biomédicos de dichas asignaturas. Así, el Máster en Biomedicina busca mejorar la visibilidad profesional de cada asignatura, convirtiendo la orientación profesional en un proyecto transversal e integral.

Todas estas actividades se encuentran plasmadas en el "[Calendario y Programación de Actividades de Orientación Profesional e Investigadora del Máster en Biomedicina](#)". Este calendario se elabora cada curso académico junto con la programación del mismo.

Desde la primera asignatura impartida en el máster, se inicia la orientación profesional para que cada estudiante comience a definir el entorno laboral al que le gustaría integrarse y conozca las metodologías que puede usar para ser eficiente en la selección y la búsqueda de empleo. De esta manera, el estudiante puede proyectar las asignaturas del máster hacia las líneas de investigación que más le interesen y al puesto laboral que desea para su futuro profesional. La primera asignatura impartida en el Máster se titula "[Comunicación científica](#)" en la que se realizan varias actividades de orientación profesional, las cuales son: 1. "Transferencia - patentes": 6 horas de la asignatura están destinadas al estudio de las características del sector privado biomédico, las empresas biomédicas, la transferencia, patentes y fondos de inversión. 2. "Currículum vitae y carta de presentación": 2 horas de la asignatura están destinadas a la preparación del Currículum vitae y de la carta de presentación. 3. "Proyecto científico": Los estudiantes elaboran un proyecto científico durante 6 horas, de esta manera aprenden a plasmar iniciativas científicas y a desarrollar un proyecto siguiendo el método científico. Esta actividad también

les permite realizar una reflexión personal acerca de las líneas de investigación que más les interesan. 4. “Carrera científica – Marca personal - investigador”: 2 horas de la asignatura están destinadas a estudiar las posibles carreras científicas, las diferentes salidas laborales académicas y no académicas, así como también opciones de contratos postdoctorales. En el curso 2023/24, esta actividad se realizó desde el 13 al 20 de noviembre de 2023 y el 100% de los estudiantes del Máster asistieron y realizaron las actividades de evaluación continua correspondientes.

Posteriormente, un día del máster se destina a la realización de una pequeña jornada, en la que los profesores/tutores interesados en tutorizar Trabajos Fin de Máster exponen sus líneas de investigación y propuestas de TFM. Esta actividad titulada “Jornada de exposición de Ofertas de TFMs” está estrechamente relacionada con la asignatura “Trabajo fin de Máster”, “Prácticas en Servicios Hospitalarios” y “Prácticas en Laboratorios de Investigación”. Esta actividad es voluntaria. Los tutores interesados realizan una exposición en la que muestran las líneas de investigación, los proyectos actuales, los miembros de su grupo de investigación, así como también las técnicas que más usan y las posibilidades de hacer un doctorado en su laboratorio. De esta manera, esta actividad permite a los estudiantes profundizar en las líneas de investigación de su interés, así como también elegir un grupo de investigación que sirva como plataforma para su futuro profesional. En el curso 2023/24 esta actividad se desarrolló el día 1 de diciembre de 2023 y asistieron el 65% de los estudiantes.

Durante la asignatura “Innovación en Abordajes Terapéuticos”, se realizó el “Ciclo de Seminarios de Investigación”, actividad que hace parte del “Calendario de actividades de orientación profesional”, el cual consiste en la impartición de seminarios por investigadores de prestigio. Los seminarios constan de una primera sesión de presentación de la vida académica y profesional del investigador, así como también de su experiencia laboral y de una segunda sesión que consiste en una exposición de las líneas de investigación en las que ha trabajado incluyendo metodologías y resultados más interesantes, así como también el análisis y la discusión de los mismos. Por último, se realiza un ciclo de preguntas que permite que tanto estudiantes como investigadores y docentes asistentes puedan hacer las preguntas o aportaciones que consideren necesarias para completar su aprendizaje y comprensión del tema. El ciclo de preguntas favorece el debate, la argumentación de ideas y la discusión científica. En el curso 2023/24, los seminarios fueron los siguientes:

| Fecha de impartición | Investigador invitado  | Título del seminario  |
|----------------------|--|---|
| 01/03/2024           | David Calvo Mallón.<br>“Experto en innovación y start ups”                         | Transferencia de resultados de investigación al tejido productivo                     |
| 22/03/2024           | María José Peral<br>“Profesora. Facultad de Farmacia.Univ. Sevilla”                | Neuroinflamación asociada a la patología de colon                                     |
| 26/04/2024           | Alberto Muñoz<br>“Inst. de Investigación Biomédica - Alberto Sols, CSIC Madrid”    | Vitamina D y cáncer de colon  |
| 03/05/2024           | Esperanza Rodríguez-Matarredona<br>Profesora. Facultad de Biología. Univ. Sevilla” | Efecto de antioxidantes sobre los progenitores neurales y las células de glioblastoma |

Al total de seminarios asistieron el 95% de los estudiantes, participaron y realizaron un resumen del mismo, obteniendo la nota correspondiente en la asignatura “Innovación en Abordajes Terapéuticos”.

En el Máster en Biomedicina se puso en marcha desde el curso 2021/22, un “Espacio virtual enfocado a la

**Orientación Profesional**". Esta actividad consta de dos apartados, uno de ellos se titula "Conversaciones con la ciencia" y consiste en entrevistas en formato audiovisual publicadas en el campus virtual destinado para el proyecto. Las entrevistas están enfocadas en las experiencias concretas relacionadas con la vida académica y laboral de profesores, egresados, investigadores y empresarios biomédicos. En este espacio, los participantes, tienen la oportunidad de comunicarse con los profesionales entrevistados con el objetivo de aclarar dudas o de recibir la orientación que necesiten. Esta actividad es voluntaria. El segundo apartado se titula "Espacio de oportunidades académicas y laborales", en este espacio se publican ofertas académicas y laborales del sector biomédico. El 90% de los estudiantes del Máster en Biomedicina Curso 2023/24 accedió a este espacio.

Durante el curso 2023/24 se realizó un proyecto a pequeña escala que consistió en un "Ciclo corto de charlas de orientación profesional" que se impartieron en modalidad on-line y al que asistieron el 95% de los estudiantes del master. Este proyecto sirvió como prueba piloto para uno que pretendíamos organizar el siguiente curso académico. Se impartieron las siguientes ponencias en modalidad online:

| Fecha de impartición | Investigador invitado  | Título de la ponencia         |
|----------------------|--|-------------------------------|
| 08/05/2024           | Alicia Arjona Paredes<br>"Associate Director<br>Market ACCESS IQVIA" | Medical Writer como profesión |
| 09/05/2024           | Raquel Muñoz<br>"Profesora. Facultad de<br>Medicina. Univ. Cádiz"    | Ensayos clínicos              |

Los estudiantes asistentes a ambas ponencias opinaron que las ponencias habían sido muy interesantes y útiles para definir sus intereses profesionales, así como también, para facilitar la búsqueda de empleo. Los estudiantes estuvieron de acuerdo en que debíamos realizar una jornada/congreso/ciclo de ponencias que incluyera muchas más ponencias de profesionales con distintos perfiles biomédicos, así como también con talleres o charlas de metodologías para proyectar mejor el curriculum vitae.

Durante el curso 2023/24 se solicitó un proyecto con el aval del Sr. Decano de la Facultad de Medicina, en la convocatoria de "Solicitudes avaladas para la mejora docente", el proyecto se titula "Explora estrategias para la búsqueda de empleos biomédicos y disfruta de la experiencia: "Proyecto Intertitulaciones de Orientación Profesional e Internalización en Biomedicina". Este proyecto intertitulaciones nació del Máster en Biomedicina, e incluye al Grado en Medicina, al Grado en Biotecnología y al Máster en Química Médica. Todos estos títulos tienen un claro enfoque biomédico. Los estudiantes interesados en el ámbito biomédico necesitan actividades de orientación profesional que les permitan conocer el amplio mercado laboral al que se enfrentarán, la evolución de este mercado, metodologías innovadoras para proyectar en redes sociales su curriculum vitae; así como también los conocimientos, habilidades y destrezas que pueden ser de utilidad y que deberían ser destacados en su curriculum vitae. Por consiguiente, iniciativas como estas son una necesidad, no sólo para incrementar la satisfacción de los estudiantes en la orientación profesional, sino también para aporta un enfoque inclusivo poniendo fin a la desigualdad de oportunidades laborales derivadas del desconocimiento de las rutas de acceso al mercado laboral científico y biomédico. Este proyecto fue concedido por la Unidad de Innovación Docente y se ha llevado a cabo durante el curso 2024/25 por lo que los resultados del mismo serán analizados en el informe de ese curso académico.

## FSGC-P04-03: Informe de acceso a los títulos de la UCA y análisis del perfil de ingreso

|  |                        |
|--|------------------------|
| <b>CURSO ACADÉMICO:</b>                | 2023-2024              |
| <b>TÍTULO:</b>                         | GRADO EN MEDICINA      |
| <b>CENTRO:</b>                         | FACULTAD DE MEDICINA   |
| <b>RESPONSABLE DE CUMPLIMENTACIÓN:</b> | Coordinador del Título |

Se incluirán para su análisis los indicadores del proceso reflejados en los informes publicados en el Sistema de Información.

|  | Totales | Mujeres | Hombres |
|--|---------|---------|---------|
| Número de Alumnos de Nuevo Ingreso                               | 173     | 121     | 52      |
| Número de Alumnos de Nuevo Ingreso que cumplen Perfil de Ingreso | 173     | 121     | 52      |

### ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El perfil de los alumnos de nuevo ingreso al Grado en Medicina es el legalmente establecido por el Distrito Único Andaluz para todos los Grados de Medicina Andaluzas.

Los perfiles de ingreso de los alumnos que han accedido al Grado en Medicina para el curso 22-23 se resume en los siguientes datos:

Pruebas de Acceso a la Universidad (EVAU, PAU y pruebas de Acceso anteriores): 70,52 %

Mediante posesión de los títulos de Técnico Superior correspondientes a las enseñanzas de Formación Profesional y Enseñanzas Artísticas o de Técnico Deportivo Superior correspondientes a las enseñanzas Deportivas o títulos equivalente: 12,14%

Mediante traslado de Expediente proveniente de otro estudio de grado (al menos 30 créditos reconocidos): 1,2%

Estudiantes procedentes de sistemas educativos extranjeros, previa solicitud de homologación, del título de origen al título español de bachiller: 0

Estudiantes procedentes de sistemas miembros de la Unión Europea o de otros estados con los que España haya suscrito Acuerdos Internacionales a este respecto que cumplan los requisitos exigidos en su respectivo país para el acceso a la universidad: 1,73%

Mayores de 25 años: 2,9%

Mayores de 40 años: 1,73%

Mayores de 45 años: 0,58%

Otros: 9,2%

Siguiendo las tendencias de los últimos años, se constata un aumento progresivo en la feminización del Grado en Medicina.

### PUNTOS FUERTES

Nada que reseñar ni destacar.

|  |
|--|
|  |
|--|

|                       |
|-----------------------|
| <b>ÁREA DE MEJORA</b> |
|-----------------------|

|                               |
|-------------------------------|
| Nada que reseñar ni destacar. |
|-------------------------------|

## FSGC-P04-03: Informe de acceso a los títulos de la UCA y análisis del perfil de ingreso

|  |                        |
|--|------------------------|
| <b>CURSO ACADÉMICO:</b>                | 2023/24                |
| <b>TÍTULO:</b>                         | Máster en Biomedicina  |
| <b>CENTRO:</b>                         | Facultad de Medicina   |
| <b>RESPONSABLE DE CUMPLIMENTACIÓN:</b> | Coordinador del Título |

Se incluirán para su análisis los indicadores del proceso reflejados en los informes publicados en el Sistema de Información.

|  | Totales | Mujeres | Hombres |
|--|---------|---------|---------|
| Número de Alumnos de Nuevo Ingreso                               | 20      | 13      | 7       |
| Número de Alumnos de Nuevo Ingreso que cumplen Perfil de Ingreso | 20      | 13      | 7       |

### ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El requisito de acceso al Máster en Biomedicina es estar en posesión de un título universitario oficial español u otro expedido por una institución de educación superior del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) que faculte en el país expedidor del título para el acceso a enseñanzas de máster. Igualmente, podrán acceder los titulados conforme a sistemas educativos ajenos al EEES sin necesidad de la homologación de sus títulos, previa comprobación por la Universidad de que aquellos acreditan un nivel de formación equivalente a los correspondientes títulos universitarios oficiales españoles y que facultan en el país expedidor del título para el acceso a enseñanzas de postgrado. El Máster en Biomedicina valora durante el proceso de pre-inscripción, ciertos requisitos con una ponderación indicada a continuación:

Nota Media del Expediente Académico: 35%

Adecuación de la Titulación al Currículum: 30%

Conocimiento de Idiomas: 10%

Experiencia Investigadora: 15%

Metas Profesionales: 10%

El análisis del alumnado de nuevo ingreso en el Curso 2023/24 del Máster en Biomedicina en función del requisito obligatorio de acceso al título, muestra que todos los estudiantes, poseen un título universitario oficial español o equivalente, o teniendo en cuenta los requisitos del DUA, sólo le falta presentar el TFG en el momento de la pre-inscripción para finalizar la titulación. Además, de los 20 estudiantes matriculados, sólo 1 de los estudiantes (correspondiente al 5%) tiene una titulación de grado no totalmente afín a áreas biomédicas (Licenciado en Biología Marina), el resto de los estudiantes (95%) cuenta con títulos de grado afines a áreas biomédicas, cumpliéndose así uno de los requisitos ponderables (Doctor/Licenciado/a en Medicina, Licenciado/Graduado/a en Biología, Cirujano dentista, Graduado/a en Biotecnología, Graduado/a en Bioquímica Farmacéutica, Médica Veterinaria, Graduado/a en Química, Graduado/a en Bioquímica). En función de las variables sociodemográficas estudiadas, el análisis muestra, en relación al género, que el 65% de los estudiantes de nuevo ingreso son mujeres, mientras el 35% son hombres. En relación a la nacionalidad, el 45% son extranjeros y el 55% españoles. De los extranjeros un estudiante es colombiano, una de República Dominicana, una de Venezuela, una de Ecuador, uno de Perú, 3 son cubanos y una es de China. Por otra parte, las universidades donde cursaron la titulación que permitió el acceso al máster fueron a nivel nacional la Universidad de Cádiz (30%), la Uni. de Sevilla (10%), la Uni. de Córdoba (10%), la Uni de Málaga (5%) y la Uni. de Extremadura (5%). A nivel internacional los estudiantes provienen del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana - Cuba (5%), de la Uni. de Ciencias Médicas de la Habana - Cuba (5%), de la Uni. de Ciencias Médicas de las Tunas- Cuba (5%), de la UPC Uni. Peruana de Ciencias Aplicadas - Perú (5%), de la Uni. Nacional Pedro Henríquez Ureña – República Dominicana (5%), de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo - Ecuador (5%), de la Corporación Universitaria Lasallista – Colombia (5%) y de la Uni. de Oriente – Venezuela (5%). El ingreso de estudiantes provenientes de Universidades de otras provincias de España y de Universidades internacionales, muestra el ambiente intercultural y la internalización que ofrece el máster.

La finalización de la titulación que dio acceso al máster a los estudiantes fue en los años 1995 (5%), 2015 (5%), 2017 (20%), 2019 (5%), 2020 (5%), 2022 (5%), 2023 (55%), evidenciándose que un porcentaje de los estudiantes que ingresa al máster lo hace durante su vida profesional, algunas veces mucho tiempo después de haber finalizado su

titulación de grado (40%), y otro porcentaje lo realiza inmediatamente después de finalizar su titulación de grado (60%). Estos datos demuestran el valor de esta titulación en la educación a lo largo de la vida profesional.

El análisis de otro de los requisitos ponderables del Máster en Biomedicina, muestra que las notas de acceso comprenden notas de “aprobado”: 30%, “notable”: 55% y “sobresaliente”: 15%. En este sentido, este podría ser un punto débil, ya que teniendo en cuenta los requisitos ponderables de acceso, la nota media de acceso debería incrementarse para cursos venideros.

#### PUNTOS FUERTES

- El perfil de acceso al máster relacionado con la titulación de acceso y su adecuación al título se ha cumplido en un 95% durante el curso 2023/24.
- Los requisitos de acceso al máster permiten el acceso a estudiantes provenientes de Universidades de diferentes provincias de España, e incluso internacionales.
- Los requisitos de acceso al máster permiten el acceso a estudiantes que han terminado sus estudios de grado en un rango de tiempo muy amplio, por lo que el máster es una educación de interés para una amplia diversidad de etapas de la vida profesional.

#### ÁREA DE MEJORA

- Las notas de acceso deberían incrementarse durante los cursos venideros.

**Coordinación de Movilidad Nacional SICUE (Curso 2023/2024)**  
**INFORME MOVILIDAD NACIONAL SICUE PERIODO 2024-2025**

**1. Resumen del trabajo de coordinación realizado**

**1.1 Revisión y nuevos Acuerdos de Movilidad con Facultades socias**

Durante los meses de septiembre a diciembre de 2024, se han revisado los acuerdos bilaterales con las Universidades socias, con el objetivo de valorar su renovación o revocación para la convocatoria 2025-2026. Como parte de este proceso, se han producido reducciones en el número de plazas disponibles en la Universidad de La Laguna de tres a una plaza la oferta para estudiantes debido a la dificultad en la gestión de las prácticas clínicas, ya que entran más estudiantes de los que salen. Una situación similar ocurre en la Facultad de Medicina de Las Palmas de Gran Canaria, que ha rescindido el contrato de intercambio por las dificultades que presentan para la organización de las prácticas hospitalarias en los estudiantes de movilidad entrante. Asimismo, se han formalizado convenios institucionales tras diversas reuniones con la coordinación de Movilidad de las Facultades de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, Francisco de Vitoria (Madrid), Cardenal Herrera-CEU (Valencia), Almería y Jaén.

**1.2. Actualización de la información de Movilidad SICUE en la web del Centro**

Se ha actualizado el apartado de Movilidad en la web de la Facultad, ofreciendo toda la información tanto para estudiantes entrantes como salientes. En este espacio se puede consultar la convocatoria, las limitaciones y condicionantes de las distintas facultades de destino y las instrucciones dirigidas a los estudiantes. Además, se han llevado a cabo tutorías y sesiones informativas por videoconferencias con los estudiantes y de esa manera, se pudieron resolver dudas y dificultades que se presentaron durante el proceso de solicitudes y orientación en la elaboración de acuerdos académicos.


**1.3. Sesión informativa para la difusión de la convocatoria.**

Desde la Coordinación del Programa y junto con el Equipo de Dirección de la Facultad, se organiza una Jornada de difusión de la Convocatoria, empleando diferentes recursos de difusión de esta información como es la Web, Redes Sociales (Instagram) y Canal de Whatsapp del Centro.

**1.4 Jornadas de acogida a todos los estudiantes entrantes del Programa de Movilidad SICUE.**

En el mes de septiembre de 2024 se lleva a cabo una sesión de acogida para todos los estudiantes entrantes, presidida por el Decano de la Facultad, el Vicedecano de Estudiantes, la Coordinadora del Grado y los Coordinadores responsables de los programas de Movilidad del Centro. Esta sesión está incluida en las Jornadas de acogida para los/as estudiantes de primera matriculación en el Título.

|                                     |  |                       |                     |
|-------------------------------------|--|-----------------------|---------------------|
| CSV (Código de Verificación Segura) | IV7S27BCZL5KSTEKBQ64GVZDOA   | Fecha                 | 15/05/2025 23:35:05 |
| Normativa                           | Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza | Validez del documento | Original            |
| Firmado por                         | IGNACIO ROSETY RODRIGUEZ   |                       |                     |
| Url de verificación                 | <a href="https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7S27BCZL5KSTEKBQ64GVZDOA">https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7S27BCZL5KSTEKBQ64GVZDOA</a>  | Página                | 1/2                 |



### 1.5. Incorporación de la nueva plataforma UMove

Como novedad, nuestra Universidad incorpora la plataforma UMove, diseñada para optimizar la gestión de las movilidades SICUE para estudiantes entrantes.


### 2. Fortalezas

El programa ofrece a los estudiantes tener la oportunidad de conocer otros planes de estudios distintos al que cursan en su universidad de origen, así como de familiarizarse con diferentes modelos de gestión sanitaria pública. Por tanto, esta experiencia supone un importante enriquecimiento académico y personal, ampliando su visión formativa y perspectiva de cara al futuro.

### 3. Principales Debilidades

Entre las principales debilidades encontradas en la gestión de este Programa, destacan las distintas dificultades en la elaboración de los Acuerdos Académicos entre las Facultades socias y que, en determinadas ocasiones, resulta inviable la realización del intercambio. Esta situación se produce en distintos momentos del proceso, incluida una vez que se han asignado los destinos, lo que lleva a renunciar a los/as candidatos/as a efectuar su movilidad, tanto para estudiantes entrantes como salientes.

4. Por último, **Nivel de satisfacción** cualitativo y cuantitativo entre 1 y 5 para poder analizarlo en el futuro. El Nivel de satisfacción con el Programa es de 4.

|                                     |  |                       |                     |   |
|-------------------------------------|--|-----------------------|---------------------|---|
| CSV (Código de Verificación Segura) | IV7S27BCZL5KSTEKBQ64GVZDOA   | Fecha                 | 15/05/2025 23:35:05 |  |
| Normativa                           | Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza | Validez del documento | Original            |   |
| Firmado por                         | IGNACIO ROSETY RODRIGUEZ   |                       |                     |   |
| Url de verificación                 | <a href="https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7S27BCZL5KSTEKBQ64GVZDOA">https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7S27BCZL5KSTEKBQ64GVZDOA</a>  | Página                | 2/2                 |   |

### 1) Resumen del trabajo de coordinación realizado

Durante ese curso académico se ha procedido a la:

- Coordinación de Movilidad de estudiantes salientes dentro del programa Erasmus K131, con fines de estudios del Grado en Medicina y de prácticas hospitalarias.
- Coordinación de Movilidad de estudiantes salientes dentro del programa para alumnos de Grado Becas Santander-UCA Internacional.
- Coordinación de Movilidad de estudiantes entrantes con fines de Estudios del Grado de Medicina dentro del programa Erasmus K131,
- Activación del programa de prácticas hospitalarias mediante el programa Traineeship K131, coordinado con los servicios hospitalarios y los tutores clínicos.
- Sistematización de las tareas de coordinación (supervisión del buen funcionamiento de los acuerdos académicos, procedimientos de convalidación, elección y asignación de hospitales) mediante el empleo de formularios y otras aplicaciones de google.
- Inclusión del hospital Universitario Punta Europa de Algeciras en los destinos de los estudiantes de prácticas del programa K131.
- Actualización de información a través de la web de la Facultad, con instrucciones precisas sobre los diferentes programas, que se renuevan anualmente para los diferentes programas.
- Facilitación del acceso a la ficha de la asignatura, al plan de estudios, a la planificación horaria, incluyendo la comunicación con los alumnos a través de formularios.

### 2) Las fortalezas que se consideran

- Larga experiencia en movilidad internacional.
- Volumen de alumnos en el grado no muy grande que posibilita el trato cercano con los estudiantes.
- Integración del alumno en las enseñanzas del Grado sin distinción del alumno propio.
- Enseñanza de calidad
- Instalaciones modernas para el estudio y convivencia de los estudiantes
- Ubicación geográfica atractiva

### 3) Debilidades encontradas.

Se deberían disponer de los siguientes procedimientos, que deberemos poner en marcha:

- Procedimiento de gestión propios que permitan coordinar las diferentes instancias de la Universidad de manera centralizada en la Facultad de Medicina.
- Desaprovechamiento de destinos debido al desconocimiento de idiomas diferentes al inglés.
- Desequilibrio en la afluencia de alumnos (más entrantes que salientes).

## Informe sobre movilidad internacional durante el curso 2023-24

- Dificultades de nuestros alumnos para realizar rotatorios en el extranjero

4) Dificultades y Nivel de satisfacción cualitativo y cuantitativo entre 1 y 5 para poder analizarlo en el futuro.

- No se dispone de personal de administración y servicios propio para atender a los alumnos de movilidad. Esto tensiona al PAS actual y a los coordinadores académicos.

**Nivel de satisfacción:** El nivel de satisfacción con el funcionamiento de la movilidad internacional de la Facultad es muy bueno ya que (valoración 4):

- Los recursos humanos y materiales de la Facultad están disponibles al máximo para facilitar la coordinación y el envío/acogida de estudiantes.
- Las expectativas se están cubriendo, dado que la mayor parte de las universidades con acuerdo bilaterales han enviado alumnos, demandando incluso más número de plazas.
- no se da la puntuación máxima, debido a las debilidades y dificultades señaladas.

Y por último, establecer para un futuro el aumento de la participación de estudiantes de Máster y Doctorado en los programas de movilidad, ampliando así el alcance formativo de estas iniciativas.

Carmen Gómez Gómez

Responsable Movilidad Internacional Facultad de Medicina

## **P07 - Informe de Actividades de Igualdad, Solidaridad y Desarrollo Sostenible**

|  |  |
|--|--|
| <b>CURSO ACADÉMICO:</b>                | 23-24                                      |
| <b>CENTRO:</b>                         | Facultad de Medicina                       |
| <b>RESPONSABLE DE CUMPLIMENTACIÓN:</b> | Comisión de Garantía de Calidad del Centro |

### **Acciones Específicas del PROA**

Durante el curso **2023/2024** se realizaron numerosas actividades relacionadas con Igualdad, Solidaridad y Desarrollo Sostenible.

#### **1.- Día Internacional del Orgullo LGTBQ+ 2023**

Título: [Libro de Mensajes/Video Orgullo 2023](#)

Descripción de la actividad:

Para conmemorar el Día Internacional del Orgullo LGTBQ+, se realizó una actividad diferente. Desde el día 12/6/2023 hasta el día 22/6/2023 se creó un espacio de mensajes y experiencias. En el hall de entrada de la Facultad de Medicina colocaremos un libro donde se podrán dejar mensajes y experiencias relacionadas con este día tan importante. Una vez pasado el plazo se realizará un video con los mensajes recibidos y se le dará difusión en las diferentes redes sociales el día 28/06/2023. Esperamos así hacer partícipe a nuestro alumnado.

Tipo de actividad: Libro de Mensajes/Video

Público a la que va dirigido: Estudiantes de Medicina, Ciencias Biomédicas y Ciencias de la Salud.

Lugar de celebración: El libro se colocará en el hall de entrada de la Facultad de Medicina y el video se distribuirá por las redes sociales.

Fecha inicio: 12/6/2023

Fecha fin: 28/6/2023

Unidad Responsable: Facultad de Medicina.

Entidad Organizadora: Facultad de Medicina. Delegación de alumnos de la Facultad de Medicina.



*Imagen 1: Día de finalización de la actividad, con los alumnos que participaron activamente en la recogida de mensajes.*

El vídeo puede verse en el siguiente [enlace](#). Las redes sociales se hicieron eco de esta actividad teniendo una gran difusión, con más de 195 “me gusta” en Instagram.

## **2.- Inauguración del Punto Violeta en la Facultad de Medicina**

Descripción de la actividad:

El 23 de octubre del 2023 se inauguró en la Facultad de Medicina el primer Punto Violeta en una Facultad de la Universidad de Cádiz.

En la página web del centro se pueden observar todos los detalles que engloba el desarrollo de un [Punto Violeta en el centro](#).

Se considera Punto Violeta, un instrumento promovido por el Ministerio de Igualdad que tiene como objetivo implicar a la sociedad en la lucha contra la violencia machista, ofreciendo la información necesaria para saber cómo actuar frente a la presencia de casos de esta índole. Forma parte del catálogo de medidas urgentes del Plan de Mejora y Modernización impulsado por diferentes Ministerios del Gobierno de España.

Los objetivos del plan son los siguientes:

Implicar a toda la sociedad en la lucha contra la violencia machista.

Acercar los servicios integrales a las víctimas a través de su entorno.

Facilitar información sobre cómo actuar ante un caso de violencia machista a establecimientos, entidades, empresas, organismos públicos.

Se trabajó en colaboración con la Subdelegación de Gobierno de Cádiz para así, aumentar la visibilidad de situaciones relacionadas con la violencia machista. Para este cometido contamos con la ayuda del alumnado de la Facultad y de profesoras implicadas en el tema.

Los medios de comunicación se hicieron eco de esta noticia puesto que es de gran valor para la sociedad.

Noticia: [La Universidad de Cádiz inaugura su primer ‘Punto Violeta’ en la Facultad de Medicina.](#)

Noticia Diario de Cádiz: [La Universidad de Cádiz inaugura su primer 'Punto Violeta' en la Facultad de Medicina.](#)



*Imagen 2: Parte de los asistentes al evento en la Facultad de Medicina. UCA.*

### **3.- Conmemoración del 25N: Día Internacional contra todas las formas de violencia contra las mujeres**

Título: [“El cambio parte de tí”](#)

Descripción de la actividad:

El 25 de noviembre es el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, fecha que denuncia la violencia que se ejerce sobre las mujeres, de aquí y de todas las partes del mundo. Se trata así de dar visibilidad y reclamar políticas efectivas que deriven en la erradicación de todos los tipos de violencia ejercida hacia las mujeres.

Esta fecha hace referencia al brutal asesinato de las hermanas Mirabal en República Dominicana en 1960. Patria, Minerva y María Teresa Mirabal eran activistas, fueron detenidas, torturadas y asesinadas el 25 de noviembre de 1960, convirtiéndose en un símbolo de la lucha contra la opresión y la violencia.

El 25N es una oportunidad para reflexionar sobre la importancia de erradicar la violencia contra las mujeres, promover la igualdad y trabajar juntos para construir un mundo donde todas las personas vivan libres de violencia y discriminación.

La charla fue impartida por Manuel Barranco Fernández, Jefe de la Unidad Contra la Violencia Sobre la Mujer. Subdelegación de Gobierno.

En la charla se centró en los protocolos de acción del Gobierno cuando una mujer está en peligro y en la importancia de brindar espacios seguros.

Tipo de actividad: Charla/coloquio

Público a la que va dirigido: Estudiantes de Medicina, Ciencias Biomédicas y Ciencias de la Salud. Público en general.

Lugar de celebración: Salón de Grados de la Facultad de Medicina.

Fecha inicio: 23/11/2023

Fecha fin: 23/11/2023

Unidad Responsable: Facultad de Medicina.

Entidad Organizadora: Facultad de Medicina. Delegación de alumnos de la Facultad de Medicina y AEMCA (Asociación de Estudiantes de Medicina de Cádiz).



*Imagen 3: Portada de difusión de la actividad 25N del curso 2023/2024.*

Se fomentó que los asistentes reflexionen sobre experiencias propias. Para complementar esta charla se realizó la actividad del Iceberg "Yo también lo he vivido" que está actualmente en marcha. Se trata de un iceberg de experiencias focalizadas en diferentes tipos de violencia donde los participantes podían colocar una pegatina azul si habían presenciado alguna de las acciones o bien, una pegatina roja si la han vivido.



Imagen 4: Imagen de la actividad el iceberg de las experiencias.

#### 4.- Visita de alumnos de Educación Infantil del CEIP La Constitución de San Fernando

Descripción de la actividad: [Talleres sobre el cuerpo humano.](#)

El día 28 de noviembre recibimos en la Facultad la visita de los alumnos de Educación Infantil del CEIP La Constitución de San Fernando que pudieron completar sus estudios del Proyecto del Cuerpo Humano.

Fueron recibidos por el Decano y estuvieron muy atentos en dos clases magistrales impartidas por la profesora Noelia Geribaldi Doldán y el profesor Ismael Sánchez Gomar, con la inestimable ayuda de varios alumnos y alumnas del centro. Después de un desayuno en el patio de nuestra facultad y una vez superado con éxito el estudio del cuerpo humano, recibieron un Diploma y un Regalo.

Esta actividad solidaria se tomó como un “plan piloto” que pretende extenderse a otros Centros de Educación que lo soliciten.



*Imagen 6: El Profesor Ismael Sánchez Gomar, del área de fisiología y varios de nuestros alumnos impartiendo el taller sobre el cuerpo humano.*

## **5.- 11F Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia**

Título: [“Mujeres de Ciencia: Un camino de vocación”](#)

Descripción de la actividad:

Con motivo de la conmemoración del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia la Facultad de Medicina y la Asociación de Estudiantes de Medicina de Cádiz (AEMCA), realizamos a la Charla/Coloquio “Mujeres de Ciencia: Un camino de vocación”, en su segunda edición, donde contamos con la presencia de mujeres relacionadas con la Medicina y la Biomedicina en distintas etapas de su carrera profesional y de diferentes ámbitos dentro de la Rama de Ciencias de la Salud.

De esta forma conseguimos ahondar en los diferentes recorridos de cada profesional que serán de inspiración para nuestro alumnado. Las ponentes nos contarán, en un ambiente distendido, sobre sus estudios y su trayectoria profesional.

Ponentes:

-Dra. Ana Belén Muñoz Manchado. Investigadora Ramón y Cajal. Departamento Anatomía Patológica, Biología Celular, Histología, Historia de la Ciencia, Medicina Legal y Forense y Toxicología.

-Dra. Cecilia Fernández Ponce. Profesora Titular de Universidad. Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública.

-Dra. Sonia Torres. Profesora Sustituta Interina. Departamento de Neurociencias.

-Dra. Ángela Gento Caro, Investigadora Postdoctoral del Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública.

Tipo de actividad: Charla/coloquio

Público a la que va dirigido: Estudiantes de Medicina, Ciencias Biomédicas y Ciencias de la Salud

Lugar de celebración: Salón de Grados. Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz.

Fecha inicio: 7/2/2024

Fecha fin: 7/2/2024

Horario: 16 h

Unidad Responsable: Facultad de Medicina.

Entidad Organizadora: Facultad de Medicina y AEMCA.

Institución a la que pertenece: Universidad de Cádiz

Entidad Organizadora: Facultad de Medicina y AEMCA.

Institución a la que pertenece: Universidad de Cádiz.



Imagen 6: Portada de difusión de la actividad 11F del curso 2023/2024.

## 6.- 8M Día Internacional de la Mujer (primera actividad)

Título: [“La conciliación familiar, la ciencia y la medicina”](#)

Descripción de la actividad:

El día 8 de marzo, se celebra el Día Internacional de la Mujer, un día para conmemorar los derechos que se han conquistado en los diversos ámbitos. Este día se recuerda también la lucha y la participación de la mujer en la sociedad y su desarrollo como persona en igualdad de condiciones. En esta ocasión nos focalizamos en la conciliación familiar en el ámbito de la ciencia y la medicina, haciendo especial hincapié en las dificultades de conciliación que se nos presentan siendo mujeres de este ámbito.

Con motivo de la conmemoración del Día Internacional de la Mujer desde la Facultad de Medicina en colaboración con la Asociación de Estudiantes de Medicina de Cádiz (AEMCA), realizamos esta mesa redonda, para acercar a nuestro alumnado a este tema tan controvertido como lo es la conciliación familiar.

Ponentes: Panel representado por profesoras y alumnas de nuestro centro.

Tipo de actividad: Mesa redonda.

Público a la que va dirigido: Estudiantes de Medicina, Ciencias Biomédicas y Ciencias de la Salud.

Lugar de celebración: Salón de Grados. Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz.

Fecha inicio: 8/3/2023

Fecha fin: 8/3/2023

Horario: 16:00 h

Unidad Responsable: Facultad de Medicina.

Entidad Organizadora: Facultad de Medicina y AEMCA.

Institución a la que pertenece: Universidad de Cádiz



Imagen 7: Portada de difusión de la actividad 8M del curso 2023/2024.

### 7.- 8 M Día Internacional de la Mujer (segunda actividad)

Título: [“Cuerpo, Amor y Respeto: Jornada sobre Salud Sexual y Reproductiva”](#).

Descripción de la actividad:

A través de las jornadas “Cuerpo, amor y respeto” buscamos conocer los detalles de realidades actuales desconocidas para la mayoría de nuestro público, y abarcar una temática interesante y con un enfoque distinto a lo que se ve diariamente en clases, congresos y charlas.

Esta jornada está destinada al público universitario en general, sobre todo al médico-sanitario y se plantean como ampliación de las actividades realizadas en conmemoración del 8M. La finalidad de esta jornada es simple: formación, tanto de aquellos alumnos que deseen participar, como también del público en general que desee tener información sobre los temas que trataremos. Para realizar esta charla contamos con dos grandes profesionales del ámbito:

- Eulalia Carmen Porras Alonso, Profesora Asociada del Departamento de Medicina y Cirugía de la Universidad de Cádiz. Área de Otorrinolaringología, que impartirá su charla junto con Mireya Gallego Díaz, logopeda.

- Francisco Brenes Martín, Facultativo Especialista de ÁREA (FEA) de Obstetricia y Ginecología. Hospital San Rafael. Cádiz.

Tipo de actividad: Charla/coloquio

Público a la que va dirigido: Estudiantes de Medicina, Ciencias Biomédicas y Ciencias de la Salud. Público en general interesado en los temas.

Lugar de celebración: Salón de Grados. Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz.

Fecha inicio: 14/3/2024

Fecha fin: 14/3/2024

Horario y cronograma:

16:30 h: Comienzo y Bienvenida

16:45 h: Charla "La doble mirada", impartida por Eulalia Carmen Porras Alonso

17:30 h Descanso para café.

18:00 h: Charla "Métodos anticonceptivos y reproducción", impartida por Francisco Brenes Martín.

18:45 h: final y despedida.

Entidad Organizadora: AEMCA (Asociación de Estudiantes de Medicina de Cádiz) y Facultad de Medicina



*Imagen 8: Portada de difusión de la actividad Cuerpo, Amor y Respeto 2023/2024.*

## **8.- Enciclopedia Mujeres STEAM**

Enciclopedia de Mujeres STEAM es una exposición de Sandra Uve y Núria Salán. Esta muestra recopila nombres y contenidos de los dos primeros volúmenes de la obra "Enciclopedia de Mujeres STEAM", la primera enciclopedia de estas características. La intención de ésta es generar un material divulgativo, informativo y formativo que pueda ser incorporado al currículo educativo. La exposición es un adelanto de esos dos volúmenes, que llegarán próximamente a las escuelas públicas españolas, y que se empezará a distribuir a partir de enero de 2024 a más de 3200 centros educativos de Cataluña, a través de la Generalitat de Catalunya.

En el primer año de exhibición, la exposición ha sido visitada por más de 7.000 personas (alumnado de primaria y secundaria, docentes y público en general) y se han realizado diversos proyectos educativos a partir de los contenidos mostrados en la exposición o en colaboración con las autoras.

Exposiciones y actividades realizadas en 2023: Institut d'Estudis Catalans; Biblioteca Jordi Rubió i Balaguer (Sant Boi de Llobregat); Centre Casal Pere Quart (Sabadell); Torre Barrina (L'Hospitalet de Llobregat, con actividades formativas con más de 550 estudiantes); Biblioteca Joan Oliva i Milà (Vilanova i la Geltrú); Schneider Electric (Barcelona); Oracle (Torre Agbar BCN); HP-Sant Cugat; Titania-Ensayos y Proyectos Industriales (Puerto de Santa María, Cádiz, con numerosas visitas de alumnado, enmarcadas en jornadas de puertas abiertas en la propia empresa). En todas estas localizaciones se han realizado actividades divulgativas con participación de las autoras.

La exposición cuenta con un prestigioso galardón en el ámbito de igualdad, otorgado en 2023 por Titania y la Asociación Mujeres Imparables (Cádiz) con Lola Rueda al frente.

Las protagonistas de esta exposición son las embajadoras de un colectivo muy numeroso de investigadoras, científicas, inventoras, creadoras y pensadoras que, desde sus perfiles de ciencia (S), tecnología (T), ingeniería (E) y matemáticas (M), nos han obsequiado con su creatividad y su AMOR (A) por la ciencia y la tecnología. Y nuestra suerte es poderlas conocer, saber de ellas, de sus nombres y de una parte de su creatividad.

La exposición reúne a 19 mujeres muy relevantes en la historia, científicas, inventoras, creadoras y creativas. Cada panel, contempla un retrato de la protagonista, contextualizado e ilustrado con sus patentes, publicaciones, y descubrimientos que pusieron en relevancia su obra, acompañado de un texto que resume hechos destacados de su perfil, pero que, por breve, no hace justicia a la magnitud del personaje. Se añade un panel inicial con un texto de presentación de la exposición y una breve línea biográfica de las dos autoras.

Lugar de celebración: Facultad de Medicina. Hall de entrada. Universidad de Cádiz.

Fecha inicio: 16/2/2024

Fecha fin: 26/2/2024

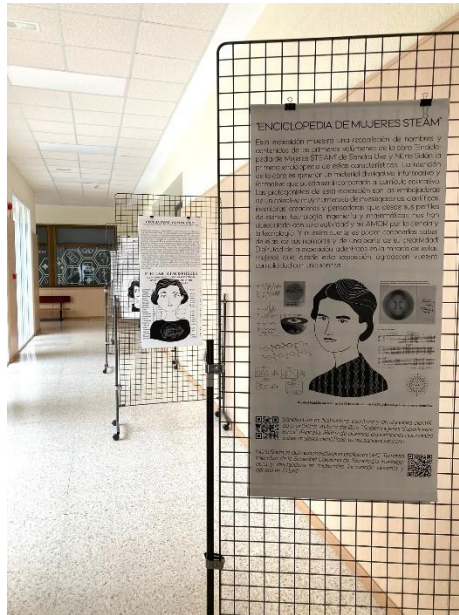


Imagen 9: Exposición Enciclopedia Mujeres STEAM. Facultad de Medicina. UCA

## 9. - Jornada LGTBIQ+

Para la realización de esta actividad se planificaron dos actividades en colaboración con AEMCA.

### 1- **Discapacidad y Comunidad LGTBIQ+**

Lugar de celebración: Salón de Grados y formato online. Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz.

Fecha inicio: 15/5/2024

Fecha fin: 15/5/2024

Horario: 16:30

Ponente: Adrián Sánchez Bajo. Psicólogo, divulgador y activista anticapacitista.

### 2- **Una sanidad transincluyente**

Lugar de celebración: Formato online.

Fecha inicio: 7/5/2024

Fecha fin: 7/5/2024

Horario: 17:00

Ponente: Guti.



Imagen 10: Adrián Sánchez Bajo. Jornada LGTBQ+ 2024.



Imagen 11: Guti en la charla "Una sanidad transincluyente". Jornada LGTBQ+ 2024.

## 8.- Visita de ANSEDH (Asociación Nacional Síndromes Ehlers-Danlos e Hiperlaxitud)

El día 15 de mayo del 2024, es el Día Mundial del Síndrome de Ehlers Danlos (SED), desde la Facultad de Medicina de Cádiz), queremos destacar las necesidades de las personas que padecen esta enfermedad y hacerles conscientes de las dificultades a las que se enfrentan en su vida diaria.

El Síndrome de Ehlers Danlos es una enfermedad genética rara que afecta el tejido conectivo del cuerpo. Esto puede provocar una amplia gama de síntomas, incluyendo dolor crónico, fatiga, problemas de movilidad, fragilidad en la piel, discapacidad física grave y complicaciones vasculares potencialmente mortales. Como resultado, muchas personas con SED luchan para llevar una vida normal y enfrentan barreras diarias en su trabajo, educación y vida personal.

Para concienciarnos sobre esta enfermedad, se colocó una mesa informativa en el Hall de Entrada a la Facultad, en la que la ANSEDH (ASOCIACIÓN NACIONAL DEL SÍNDROME DE EHLERS DANLOS, HIPERLAXITUD Y COLAGENOPATÍAS) nos dio a conocer esta enfermedad y el día a día las personas con SED.



Imagen 11: Mesa informativa sobre Síndrome de Ehlers Danlos (SED).

## 9.- Programa Relee

La iniciativa del [Programa Relee](#) surge de la necesidad de cuidar nuestro entorno y fomentar la lectura. Se trata de un llamado a la acción para leer y releer libros.

El día 23 de abril se celebra el día Internacional del Libro, que surge en 1988 promovido por la UNESCO. Desde nuestro Centro nos queremos sumar a tan importante acontecimiento poniendo en marcha un programa de intercambio de libros. Se trata de un programa para fomentar la lectura entre el alumnado de nuestro centro, a la vez que se promueve la sostenibilidad y el intercambio cultural. El programa se basa en que los estudiantes puedan intercambiar libros de lectura que ya hayan leído por otros que les interesen.

Objetivos:

1. Fomentar la lectura entre la población universitaria
2. Promover el intercambio cultural y la diversidad de ideas
3. Reducir el impacto ambiental del consumo de libros
4. Crear una comunidad de lectores

Funcionamiento:

Se lanzará un formulario con los alumnos que quieran participar. En este formulario se registrará el libro ofrecido y se lo colocará en un listado que estará disponible en nuestra página web. Este catálogo se actualizará todos los meses.

Los estudiantes podrán intercambiar los libros entre sí de forma presencial o bien contactando con el responsable, quien llevará el catálogo al día y registrará los préstamos.

Una vez terminada la lectura el libro será devuelto al responsable y volverá a quedar disponible o bien su dueño podrá recuperarlo.

La puesta en marcha se realizó este semestre.

## 9- Puesta en marcha del apartado ODS y Solidaridad en la página web.

Se ha puesto en marcha los apartados de la página web de nuestro centro referente a la [solidaridad](#) y las ODS.

## 10.- Visita de la asociación de superdotados de Cádiz (ASUC) a la facultad de medicina

La actividad se realizó el día 31 de mayo del 2024.

Para la realización de esta actividad se planteó el siguiente itinerario:

16.30 h - Llegada al Centro y recepción del Decano en el Salón de Grados.

17.00 h - **Para los más pequeños** (hasta 9 años):

Taller de Biomedicina: Células y ADN impartido por el Prof. Félix Ruiz Rodríguez

**Para los mayores** (de 10 años en adelante):

\*Visita a la Sala de disección y Museo Anatómico. Impartido por las Prof. Noelia Garibaldi Doldán/ Prof. Cristina Verástegui

\*Taller de Histología impartido por la Prof. Mercedes Salido Peracaula

18.00 h - Merienda

18.30 h - **Para los más pequeños** (hasta 9 años): Taller “un cerebro maravilloso” impartido por la Prof. Noelia Garibaldi Doldán/ Cristina Verástegui

- **Para los mayores** (de 10 años en adelante)

Taller de RCP (Reanimación Cardiopulmonar) básico impartido por la profesora Sofía Labrador del Río.

19.30h Despedida



*Imagen 12: Visita ASUC. Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz.*

**11.- Conversatorio: “Ciencia para la libertad y libertad para las Ciencias”. Semana de las Ciencias. Montevideo, Uruguay.**

Se trató de una sesión de ZOOM programada organizada por el Municipio Oeste de Montevideo en colaboración con la Intendencia de Montevideo, la Universidad de la República, entre otros.

La Profesora Noelia Geribaldi Doldán realizó una charla/coloquio con alumnos de diferentes Institutos de Educación secundaria titulada “En la búsqueda de nuevos fármacos y dianas terapéuticas para la regeneración neuronal”.

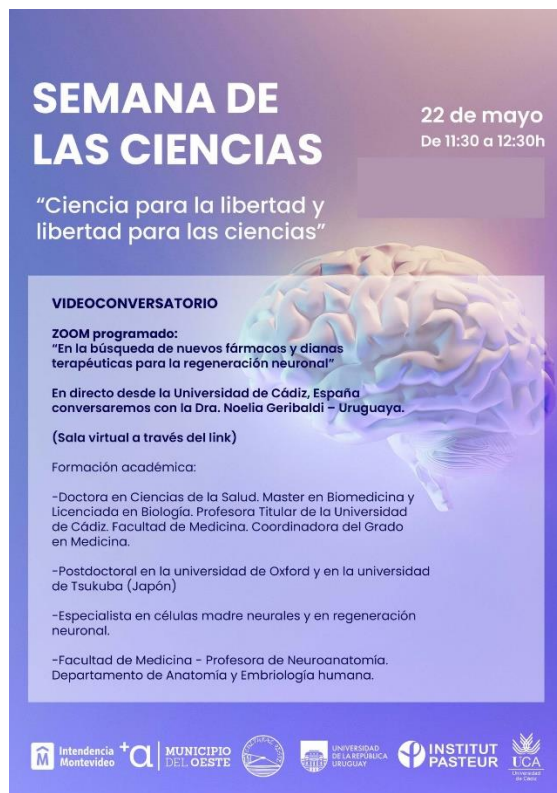
Lugar de celebración: Formato online.

Fecha inicio: 22/5/2024

Fecha fin: 22/5/2024

Horario: 17:00 (España)- 11:30 (Uruguay)

Ponente: Noelia Geribaldi Doldán



**SEMANA DE  
LAS CIENCIAS**

22 de mayo  
De 11:30 a 12:30h

“Ciencia para la libertad y  
libertad para las ciencias”

**VIDEOCONVERSATORIO**

**ZOOM programado:**  
“En la búsqueda de nuevos fármacos y dianas  
terapéuticas para la regeneración neuronal”

En directo desde la Universidad de Cádiz, España  
conversaremos con la Dra. Noelia Geribaldi – Uruguaya.

(Sala virtual a través del link)

Formación académica:

- Doctora en Ciencias de la Salud. Master en Biomedicina y Licenciada en Biología. Profesora Titular de la Universidad de Cádiz. Facultad de Medicina. Coordinadora del Grado en Medicina.
- Postdoctoral en la universidad de Oxford y en la universidad de Tsukuba (Japón)
- Especialista en células madre neurales y en regeneración neuronal.
- Facultad de Medicina – Profesora de Neuroanatomía. Departamento de Anatomía y Embriología humana.

Intendencia +a MONTAÑANA MUNICIPIO DEL OESTE UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA URUGUAY INSTITUT PASTEUR UCA

Imagen 13: Programa Conversatorio. Montevideo. Uruguay.

### Resumen general actividades de Igualdad

Durante el curso 2023-2024 se realizaron numerosas actividades, las cuales han tenido un gran acogimiento por parte del alumnado. Cabe destacar que en las actividades en las que se consiguió pasar una encuesta de satisfacción esta fue bien acogida y se consiguió recoger la satisfacción de los participantes. En todas las actividades se realizaron diferentes preguntas cuya respuesta seguía una escala tipo *Likert* donde un 5 equivalía a totalmente de acuerdo, un 4 de acuerdo, un 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 2 en desacuerdo y finalmente, 1 significando totalmente en desacuerdo.

Las preguntas tenían como objetivo obtener resultados para enfocar la mejora. Se realizó también una pregunta final para que los asistentes especificaran como podíamos mejorar o si habían detectado algún fallo. La satisfacción de los asistentes fue de un 5 a todas las preguntas entre las cuales se preguntó específicamente por la elección de los ponentes, la elección de los temas, la organización de las jornadas y las posibles mejoras a realizar. Se destaca que en todas las encuestas los asistentes manifestaron que se debe mejorar la difusión y hacer las charlas extensivas a otros miembros de la comunidad universitaria, sobre todo las referidas a las Ciencias de la Salud en específico.

Al igual que el curso anterior, la actividad que mejora acogida tuvo fue la referente al 11F: Día de la Mujer y la Niña en la Ciencia, con un número de participantes en torno a las 20 personas.

Por primera vez se detectó la participación no sólo del alumnado sino también del profesorado, mayoritariamente mujeres.

En el siguiente gráfico se puede observar la distribución por curso de los asistentes a las charlas.

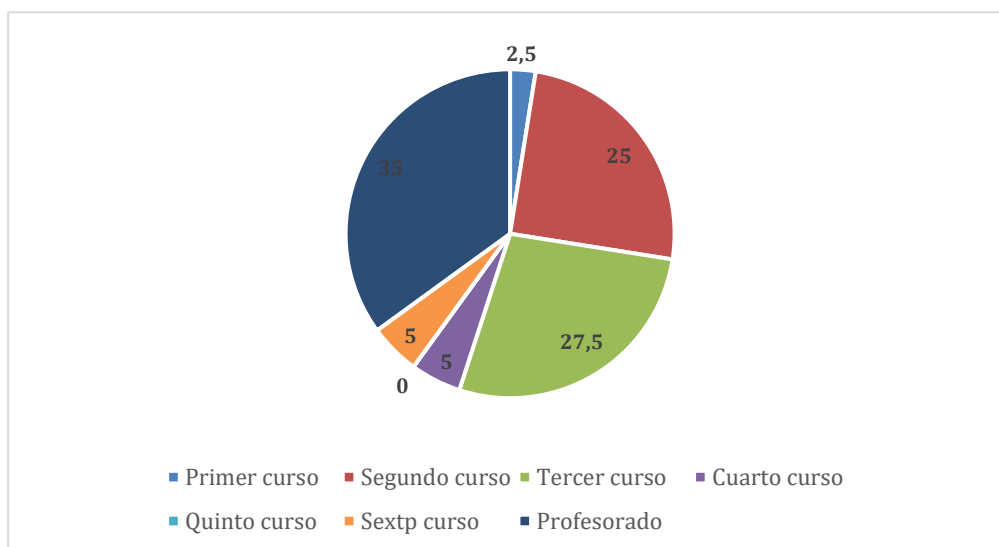
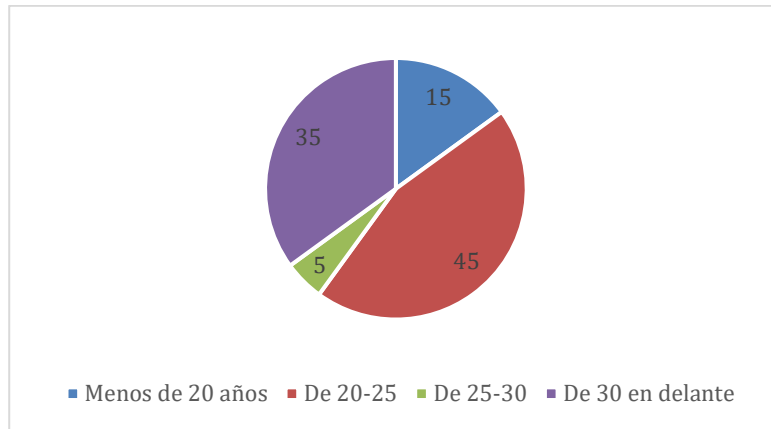


Gráfico 1: Distribución por curso de la asistencia a las actividades

En cuanto a la representación de edades se puede observar la siguiente tendencia, siendo el alumnado de 20 a 25 años los más representados



*Gráfico 2: Distribución de edades en los asistentes a las actividades*

En cuanto a los aspectos de mejora se debe destacar que hay que mejorar la difusión de las actividades y se realizará una encuesta para detectar los intereses del alumnado.



# **Autoinforme de seguimiento curso 23/24** **(Convocatoria febrero 2025 - Seguimiento CGC Facultad de** **Medicina)**

## **GRADO EN MEDICINA**

**CENTRO: FACULTAD DE MEDICINA**

|  |                        |
|--|------------------------|
| <b>Elaborado:</b>                          | <b>Aprobado:</b>       |
| Comisión de Garantía de Calidad del Centro | Junta de centro        |
| Fecha: 19 de mayo de 2025                  | Fecha: 27 de mayo 2025 |

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TÍTULO**

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
| Universidad   | Cádiz   |                   |
| ID Ministerio   | 2501337   |                   |
| Denominación del título   | Graduado o graduada en Medicina   |                   |
| Curso académico de implantación   | 2009-10   |                   |
| Web de la titulación  | <a href="https://medicina.uca.es/docencia/grado-en-medicina/">https://medicina.uca.es/docencia/grado-en-medicina/</a> |                   |
| Oferta de título doble  | SÍ  |                   |
|   | NO  | X                 |
| En su caso, especificar la/las titulación/es y el/los centro/s  | -   |                   |
| En caso de ser un título conjunto, especificar las universidades donde se imparte.  | No procede  |                   |
| Modalidad de enseñanza (presencial, semipresencial-híbrida, virtual, a distancia)   | Presencial  |                   |
| En su caso, fecha de la última renovación de la acreditación  | 19.07.2017  |                   |
| En su caso, obtención de la Acreditación Institucional de la Facultad de Medicina de la UCA por parte del Consejo de Universidades del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. | 12.12.2024  |                   |
| En su caso, créditos prácticos obligatorios.  | 54  | Rotatorio clínico |
| En su caso, estructuras curriculares específicas.   | -   | No procede        |

1) INFORMACIÓN PÚBLICA DISPONIBLE (IPD): [WEB DE LA FACULTAD DE MEDICINA](#) :

En lo referente al subcriterio 1.1: “El Título publica información completa y actualizada sobre las características del programa y su desarrollo operativo”, destacan:

### 1. Información pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz

La información que publica la web de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz (<https://medicina.uca.es/>) es la necesaria para que los grupos de interés puedan llevar a cabo sus actividades académicas, docentes o de investigación con éxito. En este apartado se pueden encontrar, los enlaces a las páginas específicas de las titulaciones, normativa, el programa de acción tutorial de la Facultad de Medicina, y en este sentido específico a lo relativo a la [Titulación de Grado en Medicina](#).

Para garantizar que la información del título y Centro, se encuentra accesible y actualizada, anualmente se revisa en el seno de la Comisión de Garantía de Calidad, conforme al proceso del [Sistema de Garantía de Calidad del Centro P01 - Difusión de la Información](#), teniendo en cuenta las necesidades detectadas, en su caso, en los Informes de ACCUA y el informe resultante de la auditoría interna realizada por la Inspección General de Servicio sobre la IPD.

### 2. Información pública del Grado en Medicina (WEB DE LA FACULTAD DE MEDICINA)

La información pública (IP) del Grado en Medicina, disponible en la página web del título (<https://medicina.uca.es/>), se elabora de acuerdo con el protocolo específico de evaluación de la información pública disponible, detallado en la guía para la renovación de la acreditación de los títulos universitarios de grado, máster y doctorado de Andalucía (versión 1, de 27 de junio de 2022), establecidos por la Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía (ACCUA).

La página web del título cuenta con información relativa a las características del programa, en concreto del Grado en Medicina, obediendo a las directrices de seguimiento de los títulos por la ACCUA; y se dispone de la siguiente información detallada:

- Las **características del programa** (Apartado 1.1. Directriz 1) en los desplegados de 1 al 6 de la pestaña “Docencia” > [Grado en Medicina](#). En lo referente a la [Memoria de Grado](#) se encuentra:
  - la nueva [Modificación de la Memoria](#) acorde al RD 822/2021 que ha iniciado su implementación de 1º a 5º curso en septiembre de 2024, junto con el informe recibido de la ACCUA para su implantación el cual fue muy favorable, y
  - la [modificación anterior de la memoria](#) en extinción que durante el curso 23-24 fue de aplicación a los cursos 5º y 6º.
- En relación al apartado “Docencia” > [Grado en medicina](#) se accede a un desplegable donde se encuentran los siguientes puntos:
  - [Descripción del Grado en Medicina](#)
  - [Memoria del Grado en Medicina](#)
  - [Normas reguladoras y Fundamentos que justifican el Título](#)
  - [Principios generales y Objetivos Formativos](#)
  - [Acceso, Orientación y Permanencia del Grado en Medicina](#)
  - [Salidas profesionales y académicas](#)
  - [Planes de estudios- Itinerario Curricular](#)
  - [Planificación anual de enseñanzas y accesos a guías docentes](#)

Cabe destacar que actualmente en el apartado “Planes de Estudio” existe acceso a la memoria actual con código 0105 (de aplicación en 1º, 2º, 3º, 4º, incluyendo 5º curso desde el curso 2024-2025) y la Memoria código 0103, la cual se encontrará en el curso 2024-2025 únicamente en 6º curso, la cual se extinguirá al finalizar el presente curso.

En cuanto al apartado planificación anual de enseñanzas, mencionar que se despliegan los puntos relativos a la [Programación docente de las asignaturas](#). Los programas docentes, denominados Ficha 1B, y las adendas de modificación

en las programaciones de las asignaturas en el año 2019-2020 debidas al COVID 19, los [horarios de las actividades docentes y tutorías](#), los [grupos de seminarios, talleres, laboratorios y prácticas clínicas](#), [Rotatorio clínico y ECOE \(6º Curso\)](#), Trabajo Fin de Grado/Máster ([TFGM](#)), [Programación de exámenes](#) y por último, la [solicitud de llamamientos especiales](#).

- En cuanto a la información referente a los [TFGM](#), se puede encontrar en la pestaña Docencia, accediendo desde la página principal, en esta pestaña se detallan todas las definiciones y características relacionadas con la realización de este trabajo final incluyendo la [Normativa UCA](#), el [procedimiento TFGM Medicina](#), las [plantillas documentales](#) y el acceso al campus virtual.
- El mecanismo de organización, criterios de elección por parte del alumnado, convenio con el SAS y plazas disponibles para la **organización de las prácticas externas** (clínicas) en la pestaña “Docencia”, en los desplegados [“Prácticas clínicas”](#) y [“Rotatorio clínico y ECOE”](#) (Apartado 1.1. Directriz 2).
- El **desarrollo operativo del programa** en los desplegados 7 y 8 de la pestaña “Docencia” > [Grado de Medicina](#) , así como lo más consultado en “De Interés” en la [página de inicio](#) (Apartado 1.1. Directriz 2).
- Los **perfiles básicos del profesorado y otros recursos humanos necesarios** en la pestaña “Conócenos” > [“Profesorado y PAS”](#), así como los [medios materiales y servicios disponibles](#) (Apartado 1.1. Directriz 2)
- Las acciones previstas para **apoyo y orientación académica y profesional** del estudiantado y su diversidad, así como la Normativa y Reglamentos de Interés en la pestaña “Estudiantes” en la pestaña “Estudiantes” (Apartado 1.1. Directriz 3):
  - [Normativa y Reglamentos de Interés para el Estudiante](#)
  - [Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina](#)
  - [Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica](#) (UCA)
  - [Proyecto Acompañame Medicina](#)
  - [Becas](#)
  - [Unidad de Igualdad, Solidaridad y ODS](#)
  - [Jornadas de Acogida](#)
  - [Jornadas de Orientación Profesional](#)
  - Otros recursos en la Sección “Vida Universitaria” y espacios para las “Asociaciones de Estudiantes”
- La información se ordena en pestañas y desplegados **fácilmente accesibles y adaptadas** a los grupos de interés (Apartado 1.1. Directriz 4):
  - “Conócenos” y “Estrategias y calidad” para todos los grupos interés incluido la sociedad en su conjunto
  - “Docencia” con todo lo referente a las características y desarrollo operativo de los títulos del centro sobre todo para Estudiantes y PDI
  - “Estudiantes” sección específica apoyo y servicios al alumnado
  - “Movilidad” entrante y saliente como sección independiente
  - “Egresados y Empleadores” con la información sobre el perfil de egreso y salidas profesionales.
  - “Personal”, una sección dedicada a la política y RRHH del Centro

- “Secretaría virtual” para la gestión por parte de Estudiantes, PDI y PAS
  - “Igualdad, Solidaridad y ODS”, un espacio donde se recogen todas las actividades del centro en relación con la igualdad, solidaridad y desarrollo sostenible
  - “+ Medicina” para todo lo relacionado con Investigación, Utilidades, Imágenes, Identidad visual, etc.
- La información de la titulación en la web **es accesible a personas con diversidad funcional** en virtud de la información sobre este aspecto recogida en la página de [Accesibilidad de los sitios Web y aplicaciones para dispositivos móviles](#) de la UCA (Apartado 1.1. Directriz 5). Tras consulta realizada al efecto al servicio responsable de ello se nos informa lo siguiente: “Todos los sitios web de la UCA implementan el tema UCA para WordPress, que gestionamos desde aquí de forma global y que efectivamente ya responde a las directrices de accesibilidad revisadas por el Observatorio de Accesibilidad. Cada sitio web se conforma por su estructura web (el tema UCA, que desarrollamos en la unidad web) y su contenido (los contenidos de las páginas del sitio que los responsables del sitio administran). Nosotros de forma global a todos los sitios UCA, gestionamos con el Observatorio las cuestiones de accesibilidad, sometiéndose a revisiones periódicas y realizando las modificaciones oportunas para garantizar un alto grado de accesibilidad en todos nuestros sitios, aunque es cierto que un pequeño porcentaje de revisión de accesibilidad recae sobre el responsable de contenido, que tiene que vigilar ciertos aspectos para introducir contenido accesible (realmente el más relevante es introducir textos alternativos para las imágenes). Dicho de otra forma, la revisión de accesibilidad la realizamos desde aquí de forma global, y los autores de contenido solo deben preocuparse de seguir buenas prácticas muy básicas para mantener el nivel de accesibilidad”.
  - En cuanto a los medios materiales y servicios disponibles accediendo al apartado “Conócenos” se accede al apartado [Infraestructuras y Recursos Materiales](#), donde existe información sobre la ubicación y el aforo de las aulas, galería de imágenes y todo el equipamiento y Material tecnológico.
  - La Facultad de Medicina posee canales de difusión a través de WhatsApp y también una página de [Instagram](#) activa y participativa donde se publican todas las actividades y las noticias más relevantes de nuestro Centro. Además, existe un canal de [WhatsApp para comunicar incidencias](#) y otro para [ayuda y orientación del estudiante](#).

Como está previsto en el P01 y P08 del Sistema de Garantía de Calidad, la [Auditoría para la revisión y actualización de la Información Pública Disponible \(IPD\)](#) del título se realizó para el curso 23-24. El resultado de dicha Auditoría interna de la IPD fue altamente satisfactorio con un grado de incidencia de un 9% con fecha del 18.07.2024. Todas las incidencias fueron solucionadas y el cumplimiento actual es del 100% a fecha, a la espera del informe final que lo acredite. La evidencia se encuentra disponible en el UCADrive, AUTOINFORME DE SEGUIMIENTO < 1. PROCESO PARA LA INFORMACIÓN PÚBLICA DISPONIBLE.

En lo referente al subcriterio 1.2: “El título publica información sobre los resultados alcanzados y la satisfacción teniendo en cuenta todos los grupos de interés (profesorado, estudiantado, egresados, empleadores, personal de apoyo)”, se considera lo siguiente:

La página web del título (<https://medicina.uca.es/>) recoge los resultados de satisfacción de los grupos de interés (estudiantes, PDI, personal de apoyo, egresados y empleadores). En la página web, específicamente en el apartado [“Participación de los Grupos de Interés”](#) se recoge todo lo relativo a los grupos de interés, desde los BAUs que general actuaciones sobrevenidas acordadas por CGC y también los informes referentes a las reuniones mantenidas con dichos grupos. Así mismo, recoge los principales datos y resultados de dicho título.

En la pestaña “Sistema de Garantía de Calidad” > [“Transparencia, Rendición de cuentas y Buenas prácticas”](#) además de toda la documentación del sistema, se muestran los **resultados de satisfacción** de los grupos de interés (Apartado 1.2. Directriz 1) y los **datos y resultados del título** (Apartado 1.2. Directriz 2) en el [Cuadro de Mando](#), en el [Seguimiento de](#)

[las acciones de mejoras](#) del centro y títulos, en los resultados de los [Indicadores específicos del centro](#) y en los informes de participación de los grupos de interés, de acuerdo con nuestro procedimiento específico del centro [P07-PFM01 Procedimiento de Gestión de la Participación de los Grupos de Interés Alumnado, Profesorado y PAS](#).

Además, en la página web del centro podremos encontrar la información sobre la [oferta y demanda académica](#), y además, una pestaña sobre [egresados](#) y [empleabilidad](#).

En lo referente al subcriterio 1.3: *“La institución publica el SIGC en el que se enmarca el título, así como todos los resultados de las revisiones realizadas, tanto en el seguimiento como en la renovación de la acreditación”*, destacar lo siguiente:

- La página web del centro (<https://medicina.uca.es/>) da acceso a el apartado [Sistema de Garantía de Calidad de Centro](#) en la pestaña “Estrategias y Calidad”, donde se incluye información sobre los [responsables del mismo](#) y sus [procesos y procedimientos](#), el [Plan de Mejora del Centro](#) y los [Autoinformes e Informes de Gestión internos y de la ACCUA](#) (Apartado 1.3. Directriz 1)
- Las diferentes [Normativas académicas y sistemas de apoyo específicos para el alumnado](#) una vez matriculado En la pestaña “Estudiantes” (Apartado 1.3. Directriz 1)
- La [Memoria vigente](#), así como la nueva [Modificación de la Memoria](#) antes citada acorde al RD 822/2021 que ha iniciado su implementación de 1º a 4º curso en septiembre de 2023 (Apartado 1.3 Directriz 2)
- El [Plan de Mejora del título](#) (Ver columna “Nivel”), en el marco del [Plan de Mejora del Centro](#) y su alineamiento con los [Objetivos de Calidad del Centro](#), así como en la pestaña “Estrategias y Calidad” > “Sistema de Garantía de Calidad” > [“Transparencia, Rendición de cuentas y Buenas prácticas”](#). Donde también está disponible la [situación actual de las acciones de mejora](#) y el Historial de las evaluaciones de dicho seguimiento por la Comisión de Garantía de Calidad en [“Plan de Mejoras - Seguimiento por la CGC”](#) (Apartado 1.3. Directriz 3).
- Como novedad y en el marco del [Seguimiento de los títulos por parte del centro en el marco de la acreditación institucional](#) esperada, se ha articulado y está disponible en la sección de [Transparencia, rendición de cuentas y Buenas prácticas](#), el estado de las [subsanaiones y aspectos de mejora de cada uno de los títulos](#). En ella están disponibles las indicadas por la ACCUA para cada título y las derivadas de debilidades detectadas por el centro a la luz de los autoinformes de cada título. Es la herramienta para rendir cuentas del seguimiento de los títulos por el centro en el marco de la Acreditación institucional.

En cuanto al subcriterio 1.4: *“Satisfacción del estudiantado y el PDI con la información pública disponible relativa al título”*, mencionar que la evolución de este indicador es medida por el **ISGC-P01-01: Grado de satisfacción del alumnado con la información pública del Título**, el **SGC-P01-02: Grado de satisfacción del PDI con la información pública del Título** y finalmente por indicador **ISGC-P01-03: Grado de satisfacción del PTGAS con la información pública del Título/Centro**.

Los detalles referentes a estos indicadores se pueden observar en nuestro [cuadro de mando](#) (antiguo ANEXO1) de este mismo documento haciendo referencia a nuestro cuadro de mando. En cuanto al **ISGC-P01-01: Grado de satisfacción del alumnado con la información pública del Título** destacar que en el curso 2023-24 el valor alcanzado fue de 3.83, disminuyendo con respecto al año anterior (curso 2022-23, con valor de 4.05) en -0.22 puntos. Si bien, en este pasado curso se registraron valores por debajo de la meta del centro (4.0), la explicación puede deberse a la tasa de respuesta a la encuesta de satisfacción por parte del alumnado, medido por el indicador ISGC-P07-01\_01 y que registró valores muy bajos en el curso 22-23 (aproximadamente el 10.81%) y que ha remontado considerablemente en el curso 23-24, llegando a niveles muy cercanos a la meta del 20% (19.08%). Como contrapunto, en el caso del indicador **SGC-P01-02: Grado de satisfacción del PDI con la información pública del Título** destacar que el valor registrado para el curso 23-24 supera la

meta del centro con un valor del 4.03 y superando el valor alcanzado en el curso 22-23 en +0.07 puntos (valor de 3.96). En este caso la tasa de respuesta, medida por el ISGC-P07-01\_02 fue similar al año anterior y por debajo de la meta (11.62% con una meta del 15%). Esto indica que, aunque el resultado fue mejor que en el curso precedente, es importante hacer una campaña para fomentar al profesorado a participar de las encuestas de satisfacción, al igual que se ha realizado con el alumnado. En cuanto al indicador **ISGC-P01-03: Grado de satisfacción del PTGAS con la información pública del Título/Centro** destacar que en el curso 22-23 el valor registrado fue de 3.47 por debajo de la meta del centro (4.0) y que en el curso 2023-24 este valor registró un valor de 3.81. Si bien se denota un valor superior que el del curso anterior, sigue estando por debajo de la meta del centro, por lo que se deben adoptar medidas para aumentar la satisfacción del PTGAS con respecto a la información pública disponible. Cabe destacar que el PTGAS no está adscrito al centro sino al Campus de Cádiz, en este caso, y muchos de los procesos relacionados incluyen otros condicionantes que se escapan del control específico del centro.

Los aspectos de mejora incluidos en [último informe de Seguimiento del título](#) de la ACCUA la de 30.6.23 sus acciones de mejora relacionadas o la indicación y evidencias de su resolución son los siguientes:

- **MedM01** Se recomienda publicar información sobre el grado de satisfacción de los **tutores clínicos y empleadores**. En relación con este Aspecto de mejora se plantean las siguientes Acciones de Mejora:
  - **AM1.24:** Recogido la satisfacción de los **tutores clínicos** mediante el programa RO-Medicina, completando el despliegue del mismo en los cursos que restan para el curso 24-25, incorporando esto al procedimiento P04-PFM05 Procedimiento de Gestión de los Tutores/as clínicos (Revisar numeración del Indicador) a la luz del análisis de estos datos mejorar lo referente la coordinación, formación e información de los tutores clínicos. (AC 06.03)
  - **AM2.24:** Elaborar, aprobar e implementar el Procedimiento P07-PFM02 Procedimiento de Análisis de la Satisfacción de los **Empleadores** (AC 06.03, AC 06.04.2 y AC 06.18.1)

Con respecto a la acción de mejora AM1.24, destacar que la satisfacción con los tutores clínicos debe ser analizada con más detenimiento para así poder encontrar una solución a este aspecto de mejora. Si bien la implementación del programa R0 en todos los cursos se reflejará en un mejor flujo de la información, es importante determinar el enfoque frente a este indicador.

El procedimiento referente a la acción AM2.24 fue desarrollado y aprobado por la CGC de 13 de mayo del 2024 y ratificada por la Junta de Facultad con fecha del 15 de mayo del 2024.

- **MedM02** Se recomienda publicar información accesible a través de la web de los **resultados globales por asignaturas** del título. En relación con este Aspecto de mejora se plantean la siguiente Acción de Mejora:
  - **AM3.24:** Realizar las gestiones necesarias para analizar la posibilidad de obtener los **resultados globales por asignaturas** o en su caso entresacar los datos del Sistema de Información y proceder a su publicación (AC 14).

A través de los datos disponibles en el SI se han conseguido obtener los resultados globales de las asignaturas y se han publicado en la página web del centro en el apartado Docencia < Grado en Medicina < [9.Resultados Globales de las asignaturas](#).

1. Grado de **cumplimiento en el último Informe de la Auditoría Interna** de la Información Pública Disponible.
2. Haber subsanado **otros tres aspectos de mejora recomendados por la ACCUA** en su último informe de seguimiento.

## 2) SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE LA CALIDAD

En relación al Sistema de Garantía interno de Calidad, destacar que durante el curso 2022-23 la Facultad de Medicina realizó los cambios estructurales en su SGC necesarios para lograr su Acreditación Institucional a través del Programa **IMPLANTA**, cuya solicitud se remitió en abril de 2023 junto con el Índice documental de Evidencias necesario que está disponible en nuestra web. En este proceso, el SGC de la Facultad de Medicina se constituye asumiendo e implementando el SGC de los Centros y Títulos de la UCA, pero incorporando procedimientos e indicadores específicos del centro en los procesos definidos por la UCA que les correspondan. El informe positivo provisional del Programa IMPLANTA, se recibió el 26.07.2024, y su [informe positivo definitivo](#) el día 01/10/2024. A la fecha de elaboración de este informe, y con fecha específica del 12 de diciembre de 2024 se recibió la [Resolución de la Acreditación Institucional](#) de la Facultad de Medicina de la UCA por parte del Consejo de Universidades del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

En virtud de la [Política de Calidad](#) de la Facultad de Medicina, su [Sistema de Garantía Interno de Calidad](#) se establece como la herramienta necesaria para la implementación de esa Política y con ello el logro de [los Objetivos estratégicos y de calidad](#) de su [Plan Director](#). La Política y los Objetivos de Calidad de la Facultad se encuentran alineados de manera clara con la [Política](#) y el [Plan Estratégico](#) de la Universidad de Cádiz.

Consideramos significativo informar que en virtud del [último informe de Seguimiento del título](#) de la ACCUA del 30.6.23, el título **ha dejado de tener criterios de evaluación con una catalogación de “No se alcanza”**. Los criterios evaluados con “Se alcanza” son los Criterios 1 Información pública, 4 Profesorado y 5 Recursos y apoyo a la docencia que solo poseen aspectos de mejora; los que “Se alcanza parcialmente” son Criterios 2 Sistema de Garantía de Calidad, 3 Programa formativo, 6 Resultados del Programa Formativo y 7 Orientación Académica, Profesional y Empleabilidad. El presente **Criterio 2** Sistema de Garantía de Calidad posee la catalogación de **“Se alcanza parcialmente”** “debido a que la ACCUA identificaba 3 subsanaciones que solventar, relacionadas con la entonces evidencia de completar los procedimientos internos del SGC, la necesidad de obtener datos de satisfacción de estudiantes y tutores clínico, y la necesidad de tener datos de satisfacción de los egresados. El criterio posee además un aspecto de mejora a considerar.

El Consejo de Gobierno de la Universidad de Cádiz aprobó el 28 de junio de 2021 la versión 3 del [Sistema de Garantía de Calidad de los Centros y Títulos de la UCA](#), entrando en vigor el 1 de octubre del mismo año. Dicha versión ha sido revisada y actualizada, tras su primer año de implantación, obteniendo el visto bueno del Consejo de Calidad de la UCA el 23 de noviembre de 2022 y aprobada por Consejo de Gobierno en enero de 2023.

Este Sistema **se compone de:**

- Manual de Calidad
- 8 Procesos
- Protocolos/procedimientos propios de cada Centro.

En el [Manual de Calidad](#) se identifican a los responsables dentro del Sistema y se relacionan las funciones que ostentan en el mismo. Los grupos de interés están identificados en el capítulo 3 articulándose su implicación en los propios procesos del Sistema, fundamentalmente a través de las distintas comisiones y órganos de decisión previstos y/o manifestando su opinión a través de los procesos de recogida de información sobre su satisfacción.

Los **8 procesos se estructuran** en los siguientes apartados:

1. Objeto
2. Desarrollo
3. Seguimiento y medición (indicadores y evidencias). Las fichas técnicas de los indicadores se ubican en el ANEXO 2 de cada proceso
4. Herramientas y formatos: desarrollados en el ANEXO 1 de cada proceso
5. Cronograma/s: se desarrolla gráficamente el proceso a través de actuaciones con sus responsables, fechas de ejecución y, en su caso, registros o evidencias de las mismas.

Los procedimientos elaborados, aprobados y desplegados durante el curso 22-23, se han trabajado desde el pasado curso 2023-24 desde el pasado autoinforme y, por lo tanto, después del [último informe de Seguimiento del título](#) de la ACCUA la de 30.6.23 están disponibles en nuestra página web y son los siguientes:

- P04-PFM01 Procedimiento de [Revisión de las Programaciones docentes conforme a las Memorias](#) de títulos.
- P04-PFM02 Procedimiento de [Planificación anual de las Actividades docentes](#) del Grado.
- P04-PFM03 Procedimiento de [Distribución del alumnado del Grado entre los Hospitales y los Grupos de prácticas.](#)
- P04-PFM04 Procedimiento de [Organización de las Prácticas clínicas](#) del Grado.
- P04-PFM05 Procedimiento de [Gestión de los Tutores/as clínicos](#) del Grado
- P04-PFM06 Procedimiento de [Planificación anual del Calendario de los Exámenes](#) del Grado.
- P04-PFM07 Procedimiento de [Llamamientos Especiales de Exámenes y de Evaluación Global](#) del Grado.
- P04-PFM08 Procedimiento de [Trabajo Fin de Grado y Máster del Grado](#) (TFGM).
- P04-PFM09 Procedimiento de [Trabajos Fin de Máster](#) (TFM)
- P04-PFM10 Procedimiento de [Traslados y Reconocimiento de Créditos del Grado](#)
- P04-PFM11 Procedimiento de [Movilidad de Estudiantes de Medicina.](#)
- P04-PFM12 Plan de [Contingencia ante Eventualidades en el desarrollo de la docencia.](#)
- P06-PFM01 Procedimiento de [Gestión de la Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina](#) (OAE).
- P06-PFM02 Procedimiento de [Acogida de Estudiantes de Medicina.](#)
- P06-PFM03 Procedimiento de [Orientación Profesional de Estudiantes.](#)
- P07-PFM01 Procedimiento de [Gestión de la Participación de los Grupos de Interés Alumnado, Profesorado y PAS.](#)
- P07-PFM03 Procedimiento de [Análisis y Actuación ante BAUs e Incidencias docentes](#) del Centro

En el [P03- Proceso de diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos](#) se define la sistemática a seguir en el **diseño, revisión y mejora del título** (Subcriterio 2.2 Directriz 1) y para la **suspensión o extinción del mismo** (Subcriterio 2.2 Directriz 2), así como los mecanismos de coordinación de los títulos conjuntos o **interuniversitarios** (Subcriterio 2.2 Directriz 4). En la actualidad en el centro contamos entre nuestros títulos con [un título interuniversitario](#). Todo ello respeta lo estipulado en el [Reglamento UCA/CG03/2020, de 18 de Febrero, para la Creación, modificación, suspensión, extinción y gestión de títulos oficiales en la Universidad de Cádiz](#)

En lo referente al Subcriterio 2.2. Directriz 3, relacionada con **planes de contingencia o de prevención**, la situación Covid de cursos pasados fue una experiencia muy clara de cómo en general la Universidad, y en concreto nuestro centro, fue

capaz de generar planes de contingencias adaptados a situaciones concretas e incluir los procedimientos adecuados en su SGC. En aquella ocasión el SGC incluyó una [adenda específica](#) para aquella eventualidad que es de aplicación para otras eventualidades. En la actualidad, para dar respuestas a este subcriterio y directriz, desde abril de 2023, nuestro SGC incorpora el procedimiento específico [P04-PFM12 Plan de Contingencia ante Eventualidades en el desarrollo de la docencia](#).

En otro orden de cosas y relacionado con el Subcriterio 2.2. Directriz 5, se informa que el título **no cuenta con estructuras curriculares específicas**.

Como se ha indicado, el Sistema de Garantía de Calidad de la Facultad de Medicina tiene como misión llevar el seguimiento de la correcta implementación de su [Política y Objetivos de Calidad](#) (Subcriterio 2.1. Directriz 1), la cual está alineada con la [Política y Objetivos de Calidad](#) de la UCA. En aplicación del P02- Proceso para la revisión de la gestión de la calidad la Facultad de Medicina, la Comisión de Garantía de Calidad en su sesión de marzo, tomando como referente los autoinformes 22-23 de sus títulos, revisa y mantiene la vigencia de su Política de calidad, y revisa y modifica los Objetivos de Calidad que fueron aprobados un año antes, teniendo en cuenta el cronograma de secuenciación de los objetivos del centro incluidos en el Plan director, e incorporándose los indicadores del SGC asociados a cada uno de ellos. Como procede la Junta de Facultad siguiente deberá ratificar dicho acuerdo.

La **Comisión de Garantía de Calidad (CGC)** de la Facultad de Medicina integra a las personas responsables del SGC y en su [composición](#) están representados todos los grupos de interés de los títulos del centro (Subcriterio 2.1. Directriz 1). El desarrollo de los trabajos de la comisión puede seguirse públicamente a [través de sus actas de una manera cronológica](#) o de una manera temática mediante el [cuadro resumen de acuerdos](#) tomados por este órgano. El equipo decanal se reparte entre sus miembros la responsabilidad del seguimiento de los procedimientos y de las acciones de mejora de cada uno de los criterios (Subcriterio 2.1. Directriz 1), bajo la coordinación del Vicedecano de Ordenación Académica, Calidad e Innovación según se indica a continuación:

| PROCESO   | RESPONSABLE SUPERVISIÓN TAREAS Y SEGUIMIENTO   |
|---|--|
| <b>P01 Proceso de difusión de la información</b>                                    | Vicedecano de Estudiantes, Títulos e Infraestructuras  |
| <b>P02 Proceso para la revisión de la gestión de la calidad</b>                     | Vicedecano de Ordenación Académica, Calidad e Innovación   |
| <b>P03 Proceso de diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos</b>      | Vicedecano de Ordenación Académica, Calidad e Innovación y Coordinación de títulos   |
| <b>P04 Proceso para la gestión de los procesos de Enseñanza-aprendizaje</b>         | Vicedecano de Ordenación Académica, Calidad e Innovación, Vicedecano de Centros asistenciales y Relaciones Institucionales y Coordinación de títulos |
| <b>P05 Proceso de gestión del personal académico</b>                                | Decano   |
| <b>P06 Proceso de gestión de recursos para el aprendizaje y apoyo al estudiante</b> | Vicedecano de Estudiantes, Títulos e Infraestructuras y Vicedecano de Centros asistenciales y Relaciones Institucionales                             |
| <b>P07 Proceso de medición de resultados</b>  | Vicedecano de Ordenación Académica, Calidad e Innovación   |

|  |  |
|--|--|
| <b>P08 Proceso de Auditorías Internas de Calidad</b> | Vicedecano de Ordenación Académica, Calidad e Innovación |
|--|--|

Desde el 1 de marzo de 2024, se incorporó la nueva Coordinadora de grado como corresponsable en los procesos hasta ahora responsabilidad del Vicedecano de Ordenación académica, Calidad e Innovación.

Esta Comisión cuenta con un [Reglamento de funcionamiento](#) que especifica cómo se articula en dicho órgano la participación de los agentes implicados en el título: profesorado, estudiantes, responsables académicos, personal de apoyo y otros agentes externos (Subcriterio 2.1 Directriz 2)

En cuanto a la **Gestión Documental del SGC** (Subcriterio 2.1 Directriz 3), ésta se articula a través:

- La [web del título](#)
- El [Sistema de Información de la UCA](#): informes de indicadores
- Espacio [COLABORA del Centro](#): para toda aquella documentación cuyo contenido, por sus características, no sea posible o conveniente publicarla “en abierto”. El cual se encuentra en proceso de ser sustituido por UCADrive.

El Manual y todos y cada uno de los Procesos y Procedimientos del SGC del Centro, incluye la definición de **responsabilidades y objetivos basados en indicadores** que les sirvan para la toma de decisiones y mejora de la calidad de la titulación (Subcriterio 2.3. Directriz 1), así como las herramientas y formativos con los **procedimientos y mecanismos desplegados que facilitan la recogida y análisis continuo de información** pertinente y relevante, tanto cuantitativa como cualitativamente. En especial sobre los resultados de aprendizaje y la satisfacción de los grupos de interés y este análisis repercute en la toma de decisiones orientada a la mejora en su P07 (Subcriterio 2.3. Directriz 2).

El título cuenta con un [Plan de Mejora](#) actualizado a partir del análisis y revisión de la información recogida a través de los diferentes procesos del SGC, incluidos los procesos de evaluación externa (ACCUA) (Subcriterio 2.4. Directriz 1). El [seguimiento de la implementación de las acciones de mejora](#) es realizado de manera periódica por la CGC y están disponible en la web nuestra web, todo ello está disponible en la sección “[Transparencia, Rendición de Cuentas y Buenas prácticas](#)”. En cada una de las acciones de mejora se identifican los indicadores que midan las acciones, los responsables, el nivel de prioridad, la consecución y la temporalización. El historial de los informes de seguimiento de estas evaluaciones periódicas está igualmente disponible en esta sección de la web. Además, el plan de mejoras contempla las recomendaciones de los diferentes procesos de seguimiento tanto internos como externos, indicándose en la columna al efecto el “Origen” de cada una “Debilidades” que generan cada acción de mejora (Subcriterio 2.4 Directriz 3).

El SGC despliega **mecanismos que facilitan la elaboración de informes periódicos de seguimiento del título** (Subcriterio 2.4. Directriz 2) a través del:

- [P03 – Proceso de Diseño, Seguimiento y Mejora de los programas formativos](#) y sus herramientas, entre las que se destaca el presente **autoinforme anual del título**, herramienta principal para completar anualmente el **ciclo de mejora** continua y la toma de decisiones de modificación y renovación de la acreditación del título.
- [P02 – Proceso para la revisión de la gestión de la calidad](#) y sus herramientas entre las que destacan **los informes de gestión del Centro**, iniciados para el curso 20-21 y que en el curso 21-22 culminó por primera vez el primer ciclo de mejora en el marco del IMPLANTA, cerrando el siguiente en el presente curso 24-25.

De manera periódica la CGC realiza el seguimiento de las Acciones del plan de mejora del Centro, donde se encuentran incluidas las Acciones de Mejora del centro, con indicación de las específicas de sus títulos, [aprobando informes sobre el](#)

[seguimiento de las mismas](#) (Plan de Mejora - Seguimiento por la CGC) que están disponibles en la web para todos los grupos de interés. Cada acción de mejora está relacionada con los objetivos de calidad e indicadores correspondientes (Subcriterio 2.4. Directriz 4).

El presente autoinforme del título 23-24 toma como punto de partida el [Autoinforme y Plan de mejora del título del curso anterior 22-23](#), disponible en nuestra web.

En el [P02 – Proceso para la revisión de la gestión de la calidad](#), en el “Desarrollo del proceso” y en apartado específico para la “Rendición de cuentas”, así como mediante sus herramientas y el cronograma, se describe el procedimiento periódico específico para el **análisis y revisión del plan de mejora**, así como la [planificación anual del SGC](#) y de la [rendición de cuentas](#). En la web de la Facultad está disponible una sección específica para la gestión documental pública de la rendición de cuentas denominada “[Transparencia, Rendición de cuentas y Buenas prácticas](#)”.

Por otra parte, y en relación con el subcriterio 2.2. Directriz 1, en el **Informe de seguimiento de 12.11.20 la ACCUA**, la Recomendación 1 indicaba obtener indicadores significativos de todos los agentes implicados en el Título (ver en cuadro de mando) (estudiantes, profesorado, PTGAS, egresados/as, empleadores/as y tutores/as en prácticas), incluyendo el tamaño de la muestra y el número de encuestas respondidas, los valores medios y la desviación típica. En la actualidad el SGC y en virtud del [último informe de Seguimiento del título de la ACCUA de 20 de junio de 2023](#), del centro cuenta con indicadores (ver cuadro de mando) de todos los agentes implicados. Se detalla en el autoinforme del curso anterior (2022-23) que se presentaban todos los indicadores exceptuando los que se detallan a continuación y que derivó en aspectos de mejora a ser solventados.

- MedS01: Se deben realizar acciones para recoger la **satisfacción de tutores clínicos, y de los estudiantes** con la labor docente de los tutores clínicos externos (Subsanación). En relación con ella se acuerdan las siguientes acciones de mejora:
  - **AM1.24:** Recogido la satisfacción de los tutores clínicos mediante el programa RO-Medicina, completando el despliegue del mismo en los cursos que restan para el curso 24-25, incorporando esto a los procedimientos P04-PFM04 Procedimiento de [Organización de las Prácticas clínicas](#) y P04-PFM05, Procedimiento de [Gestión de los Tutores/as clínicos](#) la luz del análisis de estos datos mejorar lo referente la coordinación, formación e información de los tutores clínicos. (AC 06.03).
  - **AM6.24:** Recoger la **satisfacción de los estudiantes con la docencia de los tutores clínicos** mediante el programa RO-Medicina, completando el despliegue del mismo en los cursos que restan para el curso 24-25, incorporando esto a los procedimientos P04-PFM04 Procedimiento de [Organización de las Prácticas clínicas](#) y P04-PFM05, Procedimiento de [Gestión de los Tutores/as clínicos](#) (AC 06.03). Tal y como se puede observar en el [cuadro de mando](#) durante el curso 2023-24 se ha recogido la satisfacción de los estudiantes con los tutores clínicos mediante el programa R0 con un valor de 3.91. Gracias a la recogida de este indicador este apartado puede darse por solventado.
  
- MedS03: Se debe recoger **información de los egresados** con todos los aspectos de la titulación (Subsanación). En relación con ella y en virtud del análisis recogido en el criterio 7 subcriterio 7.5 se acuerda implementar la siguiente acción de mejora:
  - **AM07.24** "En el marco del análisis comparativo de las metas de nuestros indicadores con las establecidas por las Facultades con Sello Internacional de Calidad, estudiar la establecida para la participación del alumnado egresado en las encuestas de satisfacción y establecer nuestra meta en la

media de las mismas. En caso estar por debajo de la misma, analizar la situación con nuestro Servicio Gestión Calidad UCA y en su caso establecer Procedimiento Específico para la promoción de la participación de nuestros egresados”.

- MedM06: Se recomienda mejorar las **tasas de participación en las encuestas** para aumentar la validez y representatividad de los indicadores (Aspecto de Mejora). Aunque la ACCUA la incluye dentro del Criterio 1, considerados adecuado hacer referencia a ella en este Criterio 2. Destacar que el curso referente al presente autoinforme la tasa de representación de encuestados en torno al estudiantado ha aumentado considerablemente, prácticamente alcanzando la meta del centro. Se debe seguir trabajando en torno a este aspecto de mejora.

En el **Sistema de información** (<https://sistemadeinformacion.uca.es>) de la Universidad de Cádiz, para el título del Grado de Medicina, podemos a disposición la siguiente información:

**1.- Indicadores:** La información disponible de satisfacción con los diferentes grupos de interés, está publicada en los diferentes procedimientos del Sistema de Gestión. Ruta: Ruta: Inicio > Indicadores SGC > Indicadores Procesos SGC.

- P01 - Difusión de la Información. Con la información de los indicadores de satisfacción con la información pública disponible. Ruta: Inicio > Indicadores SGC > Indicadores Procesos SGC > P01 - Difusión de la Información. (Se debe filtrar por Tipo (Grado) y centro (Medicina)), o su enlace directo: [https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AP01%3AP01\\_Indicadores\\_Total.prpt/viewer](https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AP01%3AP01_Indicadores_Total.prpt/viewer)
- P04 - Gestión de los Procesos de Enseñanza-Aprendizaje. Con la información de los indicadores de satisfacción con el proceso de enseñanza. Ruta: Inicio > Indicadores SGC > Indicadores Procesos SGC > P04: Gestión de los Procesos de Enseñanza-Aprendizaje > Indicadores P04. (Se debe filtrar por curso (en este caso el último curso con datos para el grado es el curso 2022/23), posteriormente por Tipo (Grado), centro (Medicina), o su enlace directo: [https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AP04%3AP04\\_Indicadores\\_Total.prpt/viewer](https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AP04%3AP04_Indicadores_Total.prpt/viewer)
- P05 - Gestión del Personal Académico. Con la información de los indicadores de satisfacción con el personal académico. Ruta: Inicio > Indicadores SGC > Indicadores Procesos SGC > P05 - Gestión del Personal Académico > Indicadores P05 (02-07) (Se debe filtrar por Tipo (Grado) y centro (Medicina)), o su enlace directo: [https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AP05%3AP05\\_RestoIndicadores\\_Total.prpt/viewer](https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AP05%3AP05_RestoIndicadores_Total.prpt/viewer)
- P06 - Gestión de recursos para el aprendizaje y apoyo al estudiante. Con la información de los indicadores de satisfacción con el aprendizaje. Ruta: Inicio > Indicadores SGC > Indicadores Procesos SGC > P06 - Gestión de recursos para el aprendizaje y apoyo al estudiante > Indicadores P06. (Se debe filtrar por Tipo (Grado) y centro (Medicina)), o su enlace directo: [https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AP06%3AP06\\_Indicadores\\_Total.prpt/viewer](https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AP06%3AP06_Indicadores_Total.prpt/viewer)
- P07 - Medición de resultados. Aquí disponemos de los siguientes indicadores:
  - Indicadores de Egresados. Ruta: Inicio > Indicadores SGC > Indicadores Procesos SGC > P07 - Medición de Resultados > P07 - Medición de Resultados o bien su enlace directo

[https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AP07%3Aencue\\_RSGC\\_P07\\_3.prpt/viewer](https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AP07%3Aencue_RSGC_P07_3.prpt/viewer)

- Indicadores de Satisfacción. Ruta: Inicio > Indicadores SGC > Indicadores Procesos SGC > P07 - Medición de Resultados > P07 - Medición de Resultados – Satisfacción o bien su enlace directo [https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AP07%3AP07\\_Indicadores\\_satisfaccion.prpt/viewer](https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AP07%3AP07_Indicadores_satisfaccion.prpt/viewer)

**2.- Resultados de las encuestas de satisfacción.** En estas tenemos tanto los indicadores de satisfacción, como otros ítems de satisfacción con las diferentes encuestas. Ruta: Inicio > Indicadores SGC > Indicadores Procesos SGC > P07 - Medición de Resultados

- Encuestas de satisfacción de Egresados: Publicados actualmente desde la cohorte de egresados 2016/2017 a la cohorte 2020/2021 (lanzada la encuesta en abril del año 2023). Ruta: Inicio > Indicadores SGC > Indicadores Procesos SGC > P07 - Medición de Resultados > Encuesta de egresados (Se debe filtrar por curso, en este caso el último curso con datos para el grado es el curso 2022/23), posteriormente por centro (Medicina), por tipo (Grado) y por título (Grado en medicina) o su enlace directo: [https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AEgresados%3Aencue\\_egres\\_detallado.prpt/viewer](https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AEgresados%3Aencue_egres_detallado.prpt/viewer)
- Encuestas de satisfacción de Estudiantes: Publicados actualmente desde el curso 2018/2019 al curso 2022/2023. Ruta: Inicio > Indicadores SGC > Indicadores Procesos SGC > > P07 - Medición de Resultados > Datos desagregados por frecuencia de respuesta en cada nivel de la variable (Se debe filtrar por Grupo de interés (Alumnos), por curso, por tipo de estudio (Grado) y por título (Grado en medicina) O su enlace directo: [https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AEncTitulo%3Aencue\\_RSGC\\_P08\\_01\\_D.prpt/viewer](https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AEncTitulo%3Aencue_RSGC_P08_01_D.prpt/viewer)
- Encuestas de satisfacción de Profesorado: Publicados actualmente desde el curso 2018/2019 al curso 2022/2023. Ruta: Inicio > Indicadores SGC > Indicadores Procesos SGC > > P07 - Medición de Resultados > Datos desagregados por frecuencia de respuesta en cada nivel de la variable (Se debe filtrar por Grupo de interés (PDI), por curso, por tipo de estudio (Grado) y por título (Grado en medicina) o su enlace directo: [https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AEncTitulo%3Aencue\\_RSGC\\_P08\\_01\\_D.prpt/viewer](https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AEncTitulo%3Aencue_RSGC_P08_01_D.prpt/viewer)
- Encuestas de satisfacción de PTGAS: Publicados actualmente desde el curso 2018/2019 al curso 2022/2023. Ruta: Inicio > Indicadores SGC > Indicadores Procesos SGC > > P07 - Medición de Resultados > Datos desagregados por frecuencia de respuesta en cada nivel de la variable (Se debe filtrar por Grupo de interés (PTGAS), por curso, por tipo de estudio (Centro) y por título (Grado en medicina) o su enlace directo: [https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AEncTitulo%3Aencue\\_RSGC\\_P08\\_01\\_D.prpt/viewer](https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AEncTitulo%3Aencue_RSGC_P08_01_D.prpt/viewer)

**3.- Información respecto a las encuestas de docencia:** donde se pueden consultar los datos por centros o por departamentos. Ruta: Inicio > Indicadores SGC > Satisfacción con la Docencia, una vez dentro filtrar por tipo de título (en este caso grado) y por centro (Facultad de Medicina) o por título (Grado en Medicina).

**4.- Publicación de las Encuestas de satisfacción global UCA,** en la que se dispone de información desagregada para Alumnos, PDI y PTGAS. Ruta: Inicio > Indicadores SGC

Los valores de todos estos indicadores se incluyen en el (ANEXO 1) de este autoinforme y públicamente en el [Cuadro de mando](#) de nuestra web.

**Puntos Fuertes:**

Sistema de Garantía de Calidad del Centro actualizado y operativo en el marco del Programa IMPLANTA de la ACCUA. Se ha obtenido la Acreditación Institucional del Centro y para superar el Criterio 9 del proceso de Evaluación del Sello Internacional de Calidad (SIC) por la ACCUA.

| Informe Seguimiento<br>Título ACCUA<br>(20.06.23)<br>Tipo Recom. | Recomendaciones recibidas  | Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones<br>(Entre paréntesis Acciones de mejora del Plan director del centro relacionada)  |
|--|--|--|
| ASPECTO MEJORA   | <b>MedM01</b> Se recomienda publicar información sobre el grado de satisfacción de los <b>tutores clínicos y empleadores</b> .   | <p><b>AM1.24:</b> Recogido la satisfacción de los tutores clínicos mediante el programa RO-Medicina, completando el despliegue del mismo en los cursos que restan para el curso 24-25, incorporando esto a los procedimientos P04-PFM04 Procedimiento de Organización de las Prácticas clínicas y P04-PFM05 Procedimiento de Gestión de los Tutores/as clínicos (Revisar numeración del Indicador) a la luz del análisis de estos datos mejorar lo referente la coordinación, formación e información de los tutores clínicos. (AC 06.03).</p> <p><b>AM2.24:</b> Elaborar, aprobar e implementar el Procedimiento P07-PFM02 Procedimiento de Análisis de la Satisfacción de los <b>Empleadores</b> (AC 06.03 y AC 06.18.1). Este aspecto de mejora se considera resuelto al contar con el procedimiento <a href="#">P07-PFM02</a>.</p> |
| ASPECTO MEJORA   | <b>MedM02</b> Se recomienda publicar información accesible a través de la web de los <b>resultados globales por asignaturas</b> del título.  | <b>AM3.24:</b> Realizar las gestiones necesarias para analizar la posibilidad de obtener los <b>resultados globales por asignaturas</b> o en su caso entresacar los datos del Sistema de Información y proceder a su publicación (AC 14).  |
| ASPECTO MEJORA   | <b>MedM03</b> Se recomienda la <b>publicación directa en la web del título de los informes</b> de acreditación y seguimiento.  | Aspecto de Mejora resuelto a criterio de la CGC a la luz de las <a href="#">evidencias analizadas</a>  |
| ASPECTO MEJORA   | <b>MedM04</b> Se recomienda dotar de contenido en la página web los apartados <b>Participación de los Grupos de interés y Buenas prácticas</b> .   | Aspecto de Mejora Resuelto a criterio de la CGC a la luz de las <a href="#">evidencias analizadas</a>  |
| ASPECTO MEJORA   | <b>MedM05</b> Se recomienda incluir los <b>valores de desviación estándar</b> , así como el <b>número de encuestados</b> y <b>tasa de participación</b> en las encuestas de satisfacción de los grupos de interés. | Aspecto de Mejora Resuelto a criterio de la CGC a la luz de las <a href="#">evidencias analizadas</a>  |
| ASPECTO MEJORA   | <b>MedM06</b> Se recomienda <b>mejorar las tasas de participación en las encuestas</b> para aumentar la validez y representatividad de los indicadores.  | <b>AM5.24:</b> Articular, difundir y promover las Semanas de las <b>Encuestas de Satisfacción de Estudiantes</b> y del <b>PDI</b> , 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). Se considera este aspecto de mejora como parcialmente resuelto, al haber aumentado la participación a la meta del centro, pero se debe seguir trabajando en este aspecto. Para ello  |

|                |   |  |
|----------------|---|--|
|                |   | se ha creado un Campus Virtual destinado únicamente a la difusión de las encuestas. Se requiere esperar al análisis del curso 24-25 para corroborar el efecto de las medidas adoptadas.  |
| SUBSANACIÓN    | <b>MedS01</b> Se deben realizar acciones para recoger la <b>satisfacción de tutores clínicos</b> , y de los <b>estudiantes con la labor docente de los tutores clínicos</b> externos. | <p><b>AM1.24</b> antes indicada</p> <p><b>AM6.24:</b> Recoger la <b>satisfacción de los estudiantes con la docencia de los tutores clínicos</b> mediante el programa RO-Medicina, completando el despliegue del mismo en los cursos que restan para el curso 24-25, incorporando esto a los procedimientos P04-PFM04 Procedimiento de Organización de las Prácticas clínicas y P04-PFM05 Procedimiento de Gestión de los Tutores/as clínicos (AC 06.03). Este aspecto de mejora se considera parcialmente resuelto al contar con la satisfacción de los estudiantes con la labor docente de los tutores clínicos mediante la recogida de la satisfacción con el programa RO. Queda por realizar la recogida de la satisfacción de los tutores clínicos, para lo cual es necesario un amplio análisis de los elementos a evaluar.</p>   |
| SUBSANACIÓN    | <b>MedS02</b> Se deben desplegar <b>todos los procedimientos</b> que se encuentran en elaboración en el SGIC.   | <p><b>AM1.24</b> antes indicada sobre procedimientos P04-PFM04 Procedimiento de Organización de las Prácticas clínicas y P04-PFM05 Procedimiento de Gestión de los Tutores/as clínicos. Subsanación resuelta por las evidencias señaladas con respecto al despliegue de los procedimientos antes señalados, <a href="#">P04-PFM04</a> y <a href="#">P04-PFM05</a>.</p> <p><b>AM2.24</b> antes citada sobre el nuevo P07-PFM02 Procedimiento de Análisis de la Satisfacción de los Empleadores.</p> <p><b>AM9.24</b> Elaboración del procedimiento Especifico en el Sistema de Garantía de Calidad P04-PFM13 Planificación de la Coordinación docente del Grado de Medicina. El mencionado procedimiento se incluye dentro del procedimiento <a href="#">ISGC-P04PFM2</a>, donde está desplegado.</p> <p><b>AM11.24</b> Elaboración, aprobación e implementación del procedimiento específico del centro P05-PFM1 "Unidad para el Apoyo en la acreditación, formación e innovación del profesorado" que además de apoyar analice y presente informes sobre todos los aspectos del profesorado. Subsanación resuelta mediante las evidencias referentes a disco procedimiento, <a href="#">P05-PFM1</a>.</p> <p><b>AM12.24</b> Revisar P04-PFM11 Procedimiento de Movilidad de Estudiantes de Medicina en este sentido. Se debe incluir en el texto referencia al procedimiento para difundir los resultados de satisfacción y demás actuaciones a los responsables de movilidad. Subsanación resuelta mediante la elaboración y aprobación del procedimiento <a href="#">P04-PFM11</a>.</p> |
| SUBSANACIÓN    | <b>MedS03</b> Se debe recoger <b>información de los egresados</b> con todos los aspectos de la titulación.  | <b>AM7.24:</b> Realizar las gestiones necesarias con el Servicio de Gestión de calidad para la posible modificación en su caso del <b>procedimiento P07 y los indicadores ISGC-P07-09:</b> Grado de satisfacción de los egresados con los estudios realizados y ISGC-P07-10: Grado de satisfacción de los egresados con las competencias adquiridas en el título a fin de analizar todos los aspectos de la titulación.  |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM07</b> Se recomienda obtener <b>indicadores significativos de todos los agentes</b> implicados en el Título  | <b>AM1.24, AM2.24, AM3.24, AM5.24, AM6.24, AM7.24</b> antes citadas  |
| SUBSANACIÓN    | <b>MedS04</b> Se deben ajustar el <b>número de estudiantes de nuevo ingreso</b> a las plazas comprometidas en la memoria de verificación o sus modificaciones.                        | <b>AM8.24</b> Gestionar con el Vicerrectorado de Calidad y Título y con la ACCUA la subsanación MedS04 relacionada con el nº de estudiantes de nuevo ingreso, habida cuenta del acuerdo Consejo General de Política Universitaria, de autorización de aumento de hasta un 15% sobre el número de la memoria. En la actualidad 154 es el número de  |

|                |  |  |
|----------------|--|--|
|                |  | estudiantes de nuevo ingreso, justo un 10% por encima de los 140 recogidos en la memoria.  |
| SUBSANACIÓN    | <b>MedS05</b> Se deben implementar acciones para mejorar la <b>coordinación docente y evidenciarse en una mejora del grado de satisfacción</b> de los estudiantes.   | <b>AM9.24</b> Elaboración del procedimiento Específico en el Sistema de Garantía de Calidad P04-PFM13 Planificación de la Coordinación docente del Grado de Medicina, que incluya un documentos de Buenas prácticas en la coordinación docente por parte del profesorado   |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM08</b> Se recomienda seguir subsanando las <b>desviaciones en cuanto a contenidos, competencias y sistemas de evaluación</b> respecto a la memoria vigente del título.  | <b>AM10.24</b> "Continuar revisando y corrigiendo en su caso las posibles desviaciones en cuanto a resultados de aprendizaje, contenidos, actividades docentes y sistemas de evaluación de los programas de las asignaturas respecto respecto a la memoria"  |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM09</b> Se recomienda analizar los sistemas de <b>elección y selección del TFGM</b> .  | Aspecto de Mejora resuelto por la CGC a la luz de las siguientes evidencias analizadas en el curso 2022-23, donde se analizó y actualizó el <a href="#">procedimiento de TFGM</a> que incluye el sistema de elección y realización del TFGM. El <a href="#">resultado del indicador</a> de 2,62 (21-22) en el informe ACCUA sube hasta 3,5 del curso 22-23, colocándose por encima de la meta (3,2) y de la media de la UCA (3,17). En el curso 2023-24 este indicador vuelve a caer a un valor del 2,51, explicado por un aumento de la participación en las encuestas, casi llegando a la meta del 20% establecida por el centro. En el histórico, y con un grado de participación cercano al obtenido en el pasado curso, el indicador obtiene valores similares, por lo que el alto valor del curso 2022-23 puede deberse a la baja participación, denotando que se requiere un trabajo más a fondo para subir este indicador. |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM10</b> Se recomienda <b>mejorar los procedimientos de coordinación con los tutores de prácticas clínicas</b> para garantizar que conocen las competencias que deben alcanzar los alumnos durante dichas prácticas y que la evaluación refleje el grado de adquisición de dichas competencias. | <b>AM1.24</b> antes citada.  |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM11</b> Se recomienda aportar <b>información global del profesorado del título</b> con toda la información que recoge la Guía, y realizar un <b>análisis detallado sobre la situación</b> del profesorado.   | Aspecto de Mejora resuelto por la CGC a la luz de lo recogido en el texto del Criterio 4 del <a href="#">Autoinforme 22-23</a> aprobado en febrero'24  |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM12</b> Se recomienda fomentar la participación del profesorado en el <b>programa de evaluación docente</b> .  | <b>AM11.24</b> Elaboración, aprobación e implementación del procedimiento específico del centro P05-PFM1 "Unidad para el Apoyo en la acreditación, formación e innovación del profesorado" que además de apoyar analice y presente informes sobre todos los aspectos del profesorado. Aspecto de mejora resuelto a la vista de las <a href="#">evidencias</a> .  |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM13</b><br>Se recomienda fomentar la participación del profesorado en <b>acciones de formación e innovación docente</b> .  | <b>AM11.24</b> antes citada  |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM14</b> Se recomienda analizar las causas de la <b>baja satisfacción de los estudiantes con el proceso de selección y elección del TFGM</b> .  | Aspecto de Mejora resuelto por la CGC a la luz de las siguientes evidencias analizadas en el curso 2022-23, donde se analizó y actualizó el <a href="#">procedimiento de TFGM</a> que incluye el sistema de elección y realización del TFGM. El <a href="#">resultado del indicador</a> de 2,62 (21-22) en el informe ACCUA sube hasta 3,5 del curso 22-23, colocándose por encima de la meta (3,2) y de la media de la UCA (3,17). En el curso 2023-24 este indicador vuelve a caer a un valor del 2,51, explicado por un aumento de la participación en las encuestas, casi llegando a la meta del 20% establecida por el centro. En el histórico, y con un grado de participación cercano al obtenido en el pasado curso, el indicador obtiene valores similares, por lo que el alto valor del curso 2022-23 puede deberse a la baja participación, denotando que se requiere un trabajo más a fondo para subir este indicador. |

|                |  |   |
|----------------|--|---|
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM15</b> Se recomienda <b>mejorar la información de los indicadores y resultados de las encuestas</b> para asegurar que los resultados son representativos y válidos.   | <b>AM5.24</b> antes citada.   |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM16</b> Se recomienda analizar las causas de la baja satisfacción de los <b>estudiantes con la movilidad</b> .   | Aspecto de mejora resuelto al haber aumentado de manera significativa la satisfacción del alumnado (+0.75) y situarse por encima de la media por encima de la meta (3.5), la CGC, salvo mayor criterio por la ACCUA en su próximo informe considera resuelto este aspecto de mejora   |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM17</b> Se recomienda seguir fomentando la movilidad de los estudiantes.   | <b>AM12.24</b> Revisar P04-PFM11 Procedimiento de Movilidad de Estudiantes de Medicina en este sentido. Se debe incluir en el texto referencia al procedimiento para difundir los resultados de satisfacción y demás actuaciones a los responsables de movilidad. Se ha revisado el procedimiento y se lo da por resuelto a la vista de las <a href="#">evidencias</a> .  |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM18</b> Se recomienda <b>mejorar los procedimientos relacionados con la revisión de la movilidad y mejorar los recursos humanos</b> destinados a la gestión de la movilidad.   | <b>AM 12.24</b> antes citada  |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM19</b> Se recomienda desplegar acciones para recoger el <b>nivel de satisfacción de los coordinadores académicos con la movilidad</b> y analizar los resultados.  | Se disponen de informes periódicos de evaluación del servicio remitidos por las mismas al decanato cuyas evidencias están en el Colabora Biblioteca de documentos / IMPLANTA SGC v3.0 - GESTIÓN POR PROCESOS - MEDICINA > 06 RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y APOYO AL ESTUDIANTE> RSGC P06 05 Informes de Coordinaciones de Movilidad y su análisis se incluye en los autoinformes.  |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM20</b> Se recomienda completar la información sobre los <b>datos de satisfacción de los estudiantes con las prácticas externas</b> .  | Aunque ya se dispone ISGC-P04-PFM01 Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas (practicum), se completará de una manera más eficaz este aspecto de mejora mediante la <b>AM6.24</b> antes citada. El indicador alcanza unos valores de 4.4. Por encima de la meta del centro.  |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM21</b> Se recomienda desplegar <b>acciones para recabar la satisfacción de los tutores clínicos</b> con las prácticas externas.   | <b>AM1.24</b> antes citada  |
| SUBSANACIÓN    | <b>MedS06</b> Se deben garantizar que los <b>sistemas de evaluación empleados en todas las asignaturas</b> cumplen con lo establecido en las guías docentes, incluyendo pruebas dirigidas a valorar no solo conocimientos sino también la adquisición de competencias. | <b>AM10.24</b> antes citada<br><b>AM13.24</b> Se continuará de revisión de los sistemas de evaluación mediante los formularios y recogida de evidencias empelados marco del proceso de Autoevaluación para la Obtención del Sellos Internacional de Calidad SIC, para garantizar que los sistemas de evaluación aplicados cumplen lo establecido en las guías docentes, incluyendo las pruebas para la evaluación de resultados de aprendizaje tipo competencias. |
| SUBSANACIÓN    | <b>MedS07</b> Se deben aportar las <b>evidencias de los resultados de aprendizaje del rotatorio clínico</b> en próximos procesos de evaluación.  | Las evidencias han sido informadas en el marco del Informe de Autoevaluación del SIC, del IMPLANTA y en este autoinforme.   |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM22</b> Se recomienda implementar acciones para recoger la <b>satisfacción de los estudiantes también por asignaturas</b> .  | <b>AM14.24</b> "Realizar las gestiones Servicio Gestión Calidad UCA para obtener resultados de satisfacción del alumnado por asignatura". Cabe destacar que el proceso de evaluación del Sello Internacional de calidad en la que se pedía este dato por asignaturas también, se presentó la satisfacción con la docencia de los tres profesores como más carga lectiva de la asignatura.   |
| SUBSANACIÓN    | <b>MedS08</b> Se deben aportar datos válidos y continuos sobre la <b>satisfacción de los egresados</b> .   | <b>AM15.24</b> "En el marco del análisis comparativo de las metas de nuestros indicadores con las establecidas por las Facultades con Sello Internacional de Calidad, estudiar la establecida para la participación del alumnado egresado en las encuestas de satisfacción y establecer nuestra meta en la media de las mismas. En caso estar por debajo de la misma, analizar la situación con nuestro Servicio Gestión Calidad                                  |

|                |   |   |
|----------------|---|---|
|                |   | UCA y en su caso establecer Procedimiento Específico para la promoción de la participación de nuestros egresados”.  |
| SUBSANACIÓN    | <b>MedS09</b> Se deben aportar <b>indicadores de los empleadores.</b>   | <b>AM2.24</b> antes citada  |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM23</b> Se recomienda analizar las causas de la baja satisfacción de los estudiantes con los <b>programas de orientación académica y profesional.</b> | Aspecto de Mejora resuelto por la CGC: El valor de los dos indicadores relacionados con la satisfacción de la orientación académica y del indicador relacionado con la orientación profesional se mantiene en niveles similares a años anteriores, disminuyendo en el caso del ISGC-P06-01, cuestión que debe ser analizada.                                  |
| ASPECTO MEJORA | <b>MedM24</b> Se recomienda <b>organizar de forma estable las acciones de orientación profesional</b> que lleva a cabo el Centro.                           | Aspecto de Mejora resuelto por la CGC: En relación con ello, se han organizado dos jornadas de Orientación en años consecutivos cursos 22-23 y 23-24 y se acordó organizarla bianualmente los años impares, ya que se considera por eficaz para el alumnado ofertar anualmente estas actividades. Ante ello la CGC considera resuelto este aspecto de mejora. |

El primer seguimiento de la resolución de estas recomendaciones, fue realizado por la CGC de 20 de diciembre de 2023. En el [informe aprobado](#), disponible en la sección “Cuadro de Mando - Planes de Mejora - Seguimiento ...” del apartado “[Transparencia, Rendición de Cuentas y Buenas Prácticas](#)” constan aquellas recomendaciones (subsanciones y aspectos de mejora) que se dan por completadas a la luz de las evidencias presentadas. La segunda evaluación de seguimiento se realiza en el marco de este autoinforme con el cierre del ciclo de mejora del título. En la web está disponible el [estado actual de este seguimiento](#) durante todo el ciclo de mejora.

### 3) DISEÑO, ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA FORMATIVO

#### 3.1 El diseño del título está actualizado y se revisa periódicamente, incorporando, si procede, acciones de mejora

En referencia a este criterio comenzaremos haciendo referencia a la situación actual, y desde el último informe recibido por la ACCUA donde durante el curso 23-24 se impartió la docencia de 1º, 2º y 4º curso bajo la [última modificación de la Memoria aprobada por la ACCUA](#) con fecha de [25.06.19](#) (código 0104) y de 5º a 6º curso bajo la [modificación anterior aprobada](#) por la ACCUA con fecha de [22.06.18](#) (código 0103), habida cuenta de la implantación curso a curso de la primera. Actualmente, ya en el curso 24-25, la memoria con código 103 se encuentra únicamente en 6º curso.

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

La última modificación de la memoria código 0105 (implantada de 1º a 5º en el curso 24-25), se elabora en cumplimiento de nuestra acción de mejora AM6 del Plan de Mejoras del [Autoinforme 20-21](#).

Los cambios de esta propuesta de modificación de memoria están disponibles en [Colabora de nuestro SGC](#) en la carpeta > Biblioteca de documentos / IMPLANTA SGC v3.0 - GESTIÓN POR PROCESOS – MEDICINA / 03 Modificación > Grado de

Medicina > 02. Documentos de aprobación de la Solicitud de Modificación > [Documentos Resumen de modificaciones](#). En las [Actas de la Comisión de Garantía de Calidad](#) se puede seguir los trabajos realizados en relación con el procedimiento completo de modificación de la memoria y la participación de los grupos de interés en el seno de dicha comisión.

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

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

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

### **3.2 La modalidad de enseñanza (presencial, virtual (o no presencial) y/o híbrida (o semipresencial) se ajusta a lo establecido en la memoria del programa formativo.**

La modalidad de enseñanza es únicamente presencial como consta en la [memoria vigente](#) y el [programa docente](#) (Subcriterio 3.2. Directriz 1), lo cual puede comprobarse en la Información Pública Disponible citada en la web. En los horarios se programan y se imparten las 5500 hs. de enseñanza teórica y práctica que recoge el [Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento \(UE\) nº 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior \(Reglamento IMI\)](#)

### **3.3. Los procesos de gestión e implantación de la normativa aplicable al título se desarrollan de manera adecuada y benefician al desarrollo del programa formativo, en particular lo referido a:**

En el desarrollo del programa del título se ha aplicado la siguiente **normativa**:

|   |   |
|---|---|
| <p>Normativa de matrícula, que recoja el número mínimo de créditos ECTS de matrícula por estudiante y periodo lectivo. Dichas normas deben permitir al estudiantado cursar estudios a tiempo parcial y deben atender a cuestiones derivadas de la existencia de necesidades educativas especiales</p> | <p>Normativa actual:</p> <p>Reglamento UCA/CG11/2010: <a href="https://bit.ly/3CSt3ft">https://bit.ly/3CSt3ft</a></p> <p>Acuerdo del Consejo de Gobierno de 26 de marzo 2019, por el que se aprueba la modificación del Reglamento UCA/CG11/2010, de 28 de junio de 2010, de Admisión y Matriculación en la Universidad de Cádiz: <a href="https://bit.ly/3nOGyIE">https://bit.ly/3nOGyIE</a></p> <p>Las actualizaciones de esta normativa estarán disponibles en: <a href="https://atencionalumnado.uca.es/normativa/">https://atencionalumnado.uca.es/normativa/</a></p>  |
| <p>Normativa de acceso y admisión</p>   | <p>Normativa actual:</p> <p>Resolución de 22 de diciembre de 2020, de la Dirección General de Universidades, por la que se hace público el Acuerdo de 17 de diciembre de 2020, de la Comisión del Distrito Único Universitario de Andalucía, por el que se establece el procedimiento de admisión para el curso 2024-2025 en los estudios universitarios de Grado: <a href="https://www.juntadeandalucia.es/boja/2024/56/BOJA24-056-00021-42060-01_00298858.pdf">https://www.juntadeandalucia.es/boja/2024/56/BOJA24-056-00021-42060-01_00298858.pdf</a></p> <p>Las actualizaciones de esta normativa estarán disponibles en: <a href="https://atencionalumnado.uca.es/normativa/">https://atencionalumnado.uca.es/normativa/</a></p> |
| <p>Normativa de permanencia</p>   | <p>Normativa actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudios Oficiales de Grado: <a href="https://bit.ly/3cKNJv8">https://bit.ly/3cKNJv8</a></li> </ul> <p>Las actualizaciones de esta normativa estarán disponibles en: <a href="https://atencionalumnado.uca.es/normativa/">https://atencionalumnado.uca.es/normativa/</a></p>  |
| <p>Normativa de reconocimiento y transferencia de créditos</p>  | <p>Normativa actual:</p> <p>Reglamento UCA/CG12/2010, modificado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 26 de marzo de 2019: <a href="https://bit.ly/3nYmJPr">https://bit.ly/3nYmJPr</a></p> <p>Las actualizaciones de esta normativa estarán disponibles en: <a href="https://atencionalumnado.uca.es/normativa/">https://atencionalumnado.uca.es/normativa/</a></p>   |
| <p>Normativa de movilidad</p>   | <p>Normativa actual:</p> <p>Movilidad internacional (Erasmus): <a href="https://internacional.uca.es/estudiantes-salientes/informacion-y-normativa/">https://internacional.uca.es/estudiantes-salientes/informacion-y-normativa/</a></p> <p>Alumnos internacionales y alumnos visitantes: <a href="https://internacional.uca.es/estudiantes-entrantes/erasmus/">https://internacional.uca.es/estudiantes-entrantes/erasmus/</a></p>   |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>Movilidad nacional (SICUE):<br/><a href="https://atencionalumnado.uca.es/normativa-sicue/">https://atencionalumnado.uca.es/normativa-sicue/</a></p> <p>Alumnos visitantes nacionales: <a href="https://atencionalumnado.uca.es/sicue/">https://atencionalumnado.uca.es/sicue/</a></p> <p>Las actualizaciones de esta normativa estarán disponibles en:<br/><a href="https://atencionalumnado.uca.es/">https://atencionalumnado.uca.es/</a> (Movilidad)<br/><a href="https://internacional.uca.es/">https://internacional.uca.es/</a></p>  |
| <p>Normativa de evaluación</p>  | <p>Normativa actual:</p> <p>Reglamento por el que se regula el Régimen de Evaluación de los Alumnos de la Universidad de Cádiz: <a href="https://bit.ly/3DVd0x2">https://bit.ly/3DVd0x2</a></p> <p>Las actualizaciones de esta normativa estarán disponibles en:<br/><a href="https://atencionalumnado.uca.es/normativa/">https://atencionalumnado.uca.es/normativa/</a></p>   |
| <p>Normativa de prácticas académicas externas</p>                       | <p>Normativa actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Acuerdo del Consejo de Gobierno de 13 de julio de 2012, por el que se aprueba el Reglamento UCA/CG08/2012, de prácticas académicas externas de los alumnos de la Universidad de Cádiz</a></li> <li>- <a href="#">Acuerdo del Consejo de Gobierno de 23 de junio de 2015, por el que aprueba la modificación del Reglamento UCA/CG08/2012</a></li> </ul> <p>Las actualizaciones de esta normativa estarán disponibles en:<br/><a href="https://practicasesexternas.uca.es/normativa-y-documentacion/">https://practicasesexternas.uca.es/normativa-y-documentacion/</a></p> |
| <p>Normativa de elaboración y defensa de trabajos fin de titulación</p> | <p>Normativa actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reglamento marco UCA/CG07/2012, de 13 de julio, de trabajos fin de grado y fin de máster de la Universidad de Cádiz: <a href="https://bit.ly/3CQJIFq">https://bit.ly/3CQJIFq</a></li> <li>- Normativa propia de cada centro</li> </ul> <p>Las actualizaciones de esta normativa estarán disponibles en:<br/><a href="https://secretariageneral.uca.es/normativa-disposiciones-generales/">https://secretariageneral.uca.es/normativa-disposiciones-generales/</a></p>  |

En virtud al subcriterio 3.3 de las Directrices de la ACCUA para el seguimiento del título, de toda la normativa anterior se considera de especial interés:

1. Los procesos de [reconocimiento de créditos y convalidaciones](#) accesibles desde nuestra web se aplican de manera ajustada a la normativa vigente y toman en consideración de manera adecuada la formación o experiencia previa del/de la solicitante (Subcriterio 3.3 Directriz 1). El listado del alumnado que ha obtenido reconocimiento de créditos o convalidaciones durante los tres últimos años, ECTS reconocidos, asignatura en la titulación de origen (Grado, Formación Profesional, título propio), y asignatura reconocida, etc., está disponible en el [Colabora de nuestro SGC](#) en la Biblioteca de documentos / IMPLANTA SGC v3.0 - GESTIÓN POR PROCESOS – MEDICINA /carpeta > 03. Diseño, seguimiento y mejora > 05 Gestión de la Normativa del Título > 01 Reconocimiento de créditos y convalidaciones - Alumnado. En nuestro grado no existe reconocimiento de crédito alguno por experiencia profesional habida cuenta de la naturaleza profesionalizante del título.
2. Los **procesos de gestión de los TFGM** (Subcriterio 3.3 Directriz 2) son lo suficientemente ágiles y transparentes como para permitir la finalización de la Titulación en los plazos proyectados. Todos los aspectos relacionados con la gestión de los TFGM están disponibles en apartado específico para el [TFGM de la Web del título](#) de la pestaña “Docencia” y portal del Campus virtual del mismo (Subcriterio 3.3, Directriz 2).
  - a. En la Web del título está disponible:
    - i. La [Normativa de la UCA](#)
    - ii. El procedimiento [P04 - PFM08 Procedimiento de Trabajos Fin de Grado y Máster del Grado de Medicina](#), que incluye de una manera integral todos los aspectos necesarios para una adecuada gestión, desarrollo y evaluación de los TFGM , incluidos:
      1. El procedimiento para la elección del TFGM en el marco de la asignatura de Metodología de Investigación Biomédica (MIB) en 5º curso para realizar el proyecto de investigación, aun cuando se puede cambiar al inicio de 6º curso. Esta asignatura, así como Bioestadística, Historia de la medicina y Epidemiología preparan de manera adecuada a todo el alumnado para la elaboración, presentación, defensa y evaluación de los trabajos. En nuestra memoria queda recogido que para la presentación y defensa del TFGM es indispensable tener superadas el resto de las asignaturas del título, por lo que es necesario tener superadas estas asignaturas previamente.
      2. Los tipos de TFGM
      3. La referencia a que el listado de temas se oferta en el marco de la asignatura MIB
      4. El procedimiento para asegurar la idoneidad del profesorado que supervisa (tutores/as) y evalúa (tribunales) los trabajos (Subcriterio 4.4. Directriz 1), definiendo el perfil de los tutores, quedando regulado los profesores o investigadores que pueden serlo y, siendo necesaria la conformidad del Departamento mediante firma de acuerdo estudiante-tutor/a- director/a del departamento.
      5. Todos los aspectos relacionados con la evaluación de los TFGM por medio de los tribunales nombrados por los Departamento incluida la revisión de la calificación.
      6. Los indicadores de calidad y las evidencias para el seguimiento y evaluación del procedimiento
      7. Un detallado cronograma del procedimiento
      8. Un esquema de la Estructura del trabajo, Normas para los autores y consejos de Buenas prácticas

9. Impresos de Acuerdo Estudiante - Tutor/a - Departamentos de notificación de realización del trabajo, de Solicitud de Defensa y evaluación del trabajo, de rúbricas de evaluación del tutor y del tribunal evaluador y de Acta de evaluación final
  - iii. [Información de que las plantillas de documentos](#) están disponibles en el Campus virtual del TFGM
  - iv. [Acceso a dicho Campus virtual](#)
- b. En el Campus Virtual del TFGM el alumnado, además de lo anterior y los habituales recursos de comunicación docente, tiene disponible:
  - i. Criterios y Rúbricas de Evaluación
  - ii. Sección para el Registro del TFGM y acuerdo Estudiante - Tutor -Departamento
  - iii. Sección para la gestión de la Solicitud de Presentación y Defensa
  - iv. Sección para la Gestión de la Presentación y Defensa - Tribunales
  - v. Sección oculta para el alumnado específica para Tutores y Profesorado Evaluador de los Tribunales
  - vi. Instrucciones y documentación de apoyo para la realización del trabajo:
    1. Sección para el Comité de Ética e Investigación - Aspectos éticos y legales
    2. Desarrollo de contenidos de apoyo en general
    3. Convocatoria y de actividades de seminarios y talleres de apoyo sobre diseños, búsqueda bibliográfica, metodología, análisis estadísticos, interpretación y discusión de resultados, etc.

Aunque se desarrollará también en el siguiente criterio 4, el [último informe de Seguimiento del título de la ACCUA de 20 de junio de 2023](#) relaciona con este criterio 3 el análisis del resultado del indicador ISGC-P04-11 relativo Grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización del TFGM (ver en [cuadro de mando](#)) y en virtud de su resultado “medio-bajo” recomienda el **Aspecto de mejora MedM09** “Se recomienda analizar los sistemas de elección y selección del TFGM”. En relación con ello podemos señalar que este aspecto de mejora parecía haber sido resuelto en virtud de las evidencias de revisión de todo el procedimiento de TFGM antes citado y la evidencia de que valor del indicador para el curso 22-23 había subido muy significativamente hasta 3.5 el curso 22-23 (+ 0.3 Meta 3.2), situándonos significativamente por encima de la media de la UCA que es 3.17. Nos enfrentamos en el curso 2023-24 a una considerable disminución del indicador mencionado anteriormente (2.51), por debajo de la meta establecida por el centro y que denota una debilidad. Una de los cambios con respecto al curso 2022-23 se relaciona con la participación en las encuestas de satisfacción, que en el curso 2023-24 se acercó al 20%, muy por encima del 10.81% obtenido en el curso 2022-23 (medido por el indicador ISGC-P07-01\_01: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. Alumnado). Con estas evidencias es pertinente hacer un trabajo más a fondo para aumentar favorablemente los valores de este indicador.

3. No se requieren **complementos de formación** en nuestro título (Subcriterio 3.3. Directriz 3)
4. No existe **alumnado afectado por las normas de permanencia** desde la renovación de la acreditación en el curso 16-17 (Subcriterio 3.3. Directriz 4).

### 3.4 Los criterios de admisión, el perfil del estudiante de ingreso y número de plazas son adecuadas y se ajustan a lo establecido en la memoria del programa formativo.

En relación con el [Número de estudiantes de nuevo ingreso](#) (Subcriterio 3.4. Directriz 1), hasta el [último informe de Seguimiento del título de la ACCUA de 20 de junio de 2023](#) teníamos vigente la **Recomendación 5 de Especial Seguimiento de la ACCUA** de su informe de 12.11.20 y por lo tanto atendida con su correspondiente acción de mejora (AM11 autoinforme 20-21). En este último informe se recoge en este sentido la subsanación **MedS04** "Se deben ajustar el número de estudiantes de nuevo ingreso a las plazas comprometidas en la memoria de verificación o sus modificaciones".

Nuestra memoria de título recoge 140 estudiantes y todos los años la Junta de Facultad aprueba elevar al Consejo de Gobierno de la UCA este número. Todos los años hasta el curso 22-23 para nuevo ingreso en el 23-24 la Junta de Gobierno aprueba un número mayor a pesar de nuestra opinión contraria a ello y a favor de respetar la memoria. Para el curso académico 19-20, el Distrito Único Andaluz por error dio orden de matricular a 180 alumnos.

Durante el curso 19-20 se llegó a un acuerdo entre el Decanato y Vicerrectorado de estudiantes de reducción de 5 estudiantes cada uno de los siguientes cursos académico hasta llegar al número de 140 en el curso 23-24. Esto se ha implementado hasta la fecha, en la que Gobierno Estatal, habida cuenta de la necesidad de aumento de médicos, está promoviendo el número de plazas de estudiantes, inclusive habilitando dotación presupuestaria para ello en los presupuestos generales 2023, así como ser autorizado en el Consejo General de Política Universitaria posibilitar un incremento del número de estudiantes de nuevo ingreso de hasta el 15% del número de plazas que aparecen en la memoria verificada. Para favorecer esta política desde las instituciones públicas se ha prometido aumentar el número de plazas MIR, dotar de más recursos humanos y materiales, incentivar el reconocimiento de la labor docente del profesorado vincular y tutores clínicos, etc. La Junta de Andalucía en el momento de la aprobación de este autoinforme está gestionando desde la Consejería de Universidades el aumento del número de alumnos de las Facultades Andaluzas. La Junta de Facultad de nuestro centro aprobó en su sesión del 26 de enero de 2023 no superar el número de 154 plazas (+ un 10% de la memoria) y realizar las gestiones necesarias para recibir la compensación desde el Estado y la Comunidad Autónoma. Al inicio del curso 23-24 la UCA ha recibido del Estado una subvención cercana a 1.200.000 €. a ejecutar en equipamiento y fungible docente durante el año 2024.

Desconocemos la causa por la cual la ACCUA, en su último informe, sigue considerando una subsanación solicitar aumentar las plazas y solicitar a la vez una importante financiación en virtud del número de estudiantes por encima de la memoria. Es una situación genera cierto conflicto de intereses, ya que, de aumentar el número de estudiantes en la memoria, lo cual parece que es el mensaje que se transmite desde la ACCUA, conlleva perder la opción de la subvención. En relación con ello se plantea la acción de mejora **AM8.24** Gestionar con el Vicerrectorado de Calidad y Título y con la ACCUA la subsanación MedS04 relacionada con el nº de estudiantes de nuevo ingreso, habida cuenta del acuerdo Consejo General de Política Universitaria, de autorización de aumento de hasta un 15% sobre el número de la memoria. En la actualidad 154 es el número de estudiantes de nuevo ingreso, justo un 10% por encima de los 140 recogidos en la memoria.

En relación con el **perfil de los estudiantes de nuevo ingreso** (Subcriterio 3.4. Directriz 2) y **criterios de admisión** (Subcriterio 3.4. Directriz 3), debemos indicar que la memoria verificada no establece perfil específico, siendo los criterios de admisión los genéricos que se establecen legalmente para el acceso a la Universidad. La no existencia de perfil específico no ha generado disfuncionalidades en el desarrollo de la titulación. No existen pruebas de acceso específicas (Subcriterio 3.4. Directriz 2).

Como lleva siendo habitual en los últimos años en los que las notas de corte son altísimas (entre el 13.00 y 13.4), [el perfil de ingreso de nuestros estudiantes](#) (Subcriterio 3.4. Directriz 2), evidenciada por el indicador ISGC-P04-20, es doble: aquellas personas que acceden desde Bachillerato que en el curso 2023-24 fue de un 70.52% y aquellas que acceden desde Ciclos Formativos de Grado Superior en torno al 12.14%, la inmensa mayoría procedente del bachillerato de Ciencias y tecnología y los Ciclos formativos de la rama sanitaria. Durante el desarrollo de la docencia no existen grandes diferencias entre los resultados de una y otra población, siendo sensiblemente menores en la segunda. No se ha manifestado por el profesorado carencia o deficiencias docentes previas que generan problemas habida cuenta de la necesidad para todo el estudiantado de cursar y superar con nota alta para acceder de matemáticas, química y biología previamente. Por otra parte, se va observando en los últimos años una reducción progresiva del número de matrículas de hombres con respecto al de mujeres, a buen seguro debido a los mejores resultados en PeVAU de la población de mujeres; aunque también es posible que la feminización de los estudios sanitarios haya llegado también al grado de medicina, algo que hace 10 años no era una realidad. Otros grupos minoritarios corresponden a traslado de expediente (1.2%), estudiantes procedentes de otros sistemas miembros de la Unión Europea o con convenios (1.73%), mayores de 25 años (2.9%), mayores de 45 años (0.58%), o bien otras procedencias (9.2%).

En cuanto a los **tamaños de los grupos de actividades de docentes** (Subcriterio 3.4. Directriz 4), está disponible en la [Planificación anual de enseñanzas](#) de nuestras web, en concreto en las [programaciones docentes](#) y los [horarios de las asignaturas](#), el siguiente número de estudiantes en función de cada tipo de actividad considerando los 140 estudiantes indicados en la memoria:

- Clase teórica: 1 grupo 140 estudiantes
- Seminarios: 5 grupos 28 estudiantes en 1º y 2º cursos y 6 grupos 14 estudiantes en 3º a 5º cursos
- Talleres: 10 grupos 14 estudiantes en 1º y 2º cursos y 12 grupos 12 estudiantes en 3º a 5º cursos
- Prácticas clínicas o sesiones clínicas: grupos de entre 1 y 3 alumnos

Los **indicadores para los títulos** de grado de los últimos años relacionados con este subcriterio se encuentran disponibles en el ANEXO 1 de este autoinforme y en el [Sistema de Información de la UCA](#). En relación con ello debemos informar lo siguiente:

1. **SGC-P04-16: Tasa de adecuación del título** (matriculados de nuevo ingreso por preinscripciones realizadas en primera opción). En nuestro caso esta tasa no aporta valor relevante, habida cuenta de la elevadísima nota de corte de acceso a nuestra titulación (13.290 en la última adjudicación). Todo el alumnado que accede ha elegido el título como primera opción, pero ciertamente cada cual en su universidad de origen. De todas maneras, y pese a la no relevancia de este indicador en nuestro caso, en el curso 2023-24 se alcanzó un valor del 62.34%.
2. **ISGC-P04-17: Tasa de ocupación del título** (matriculados de nuevo ingreso por preinscripción con relación a la oferta). El dato de ocupación de todos los años debe ser 100% habida cuenta de la nota de corte existente, siendo el de este curso 23-24 de 100,00%, con lo cual se ocupó la totalidad de las plazas ofertadas. Los valores inferiores o superiores al número de plazas ofertadas, son debido a los problemas suscitados en el distrito único y la no existencia de un distrito único en el estado español, lo cual no se dio en este caso. Cuando se cierra el número de estudiantes en Andalucía aún siguen existiendo alumnos que hacen traslado de matrícula a otras universidades españolas ya que obtuvo plaza en otra de mayor preferencia en Andalucía o España y renunciará a su matrícula, sin posibilidad de que otro alumno ocupará su plaza. Sabemos que la nota de corte en todo España es igual de alta y la gran mayoría del alumnado suele solicitar acceso en todas las universidades españolas.

3. **ISGC-P04-18: Tasa de preferencia del título** (preinscripciones en primera opción sobre plazas ofertadas), un valor tan alto de esta tasa de 395.45% denotando el grado de interés por estudiar nuestro título y que se traduce en la citada nota de corte tan alta.
4. **ISGC-P04-19: Tasa de renovación del título o tasa de nuevo ingreso.** Nuestro título tiene 6 cursos académicos y con la nota de corte tan altísima debería ocuparse el 100% de las plazas salvo los problemas de gestión antes citado no relacionados con nuestra universidad. Ocupándose el 100% de las plazas y siendo equilibrado el número de alumnos que salen por lo que entran, el máximo valor de esta tasa debería ser 16.66 %. El valor actual es de 18.99 % lo cual nos indica un valor muy aceptable de este indicador, ya que se puede considerar equilibrado hacia la baja el alumnado que deja el título con el alumnado ingresa o se traslada al mismo, teniendo en cuenta la relación entre la movilidad entrante y saliente.

### 3.5 La coordinación docente permite la adecuada planificación del programa formativo asegurando que los resultados de aprendizaje sean asumidos por el estudiantado.

La coordinación docente en nuestro título es **considerada a dos niveles**, en el ámbito de cada asignatura y en el ámbito de las asignaturas entre sí.

1. La coordinación en el **ámbito de cada asignatura**, se encuentra bajo la responsabilidad directa del profesorado coordinador de las asignaturas. El listado del profesorado coordinador con los que existe comunicación directa para la coordinación del título está permanentemente actualizado en la secretaría del centro.
2. La coordinación en el **ámbito de las asignaturas entre sí**, responsabilidad del equipo decanal y medido por el indicador ISGC-P04-10: Grado de satisfacción del alumnado con la coordinación docente alcanzó para el curso 2023-24 un valor de 2.67, llegando a valores similares al curso 21-22, que fue de 2.71 (ver [cuadro de mando](#)). Destacar que anteriormente este indicador obtuvo el máximo de la serie histórica 2,72 y el mínimo 2,5, lo cual supuso la inclusión en el [último informe de Seguimiento del título de la ACCUA de 20 de junio de 2023](#) de la **subsanción MedS05** "Se deben implementar acciones para mejorar la coordinación docente y evidenciarse en una mejora del grado de satisfacción de los estudiantes". El valor de este indicador para el curso 22-23 experimentó una notable mejoría de + 0.66 alcanzando 3.37 (Meta +0.17), opacado únicamente por la baja participación (aproximadamente un 10%) y que al aumentar la misma decae a niveles similares a los obtenidos en cursos anteriores. En el seno del equipo decanal la coordinación entre asignaturas es llevada a cabo por el responsable del seguimiento de los horarios que es el Vicedecano de Estudiantes, Títulos e Infraestructuras, siendo la herramienta principal de recogida de la información sobre incidencias el contacto directo con el alumnado mediante grupos de WhatsApp de delegados de curso y mediante la Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina. El profesorado y el PTGAS comunican sus incidencias a través del correo del [decanato.medicina@uca.es](mailto:decanato.medicina@uca.es). La meta está fijada en un valor de 3.2 debido a que en este indicador el alumnado incluye en su valoración como aspectos negativos déficits coordinación interna de las asignaturas y los cambios de horarios sobrevenidos por problemas de horario más frecuente en profesorado clínico que se traslada de sus centros asistenciales (Jerez, Cádiz o Puerto Real) para impartir la docencia. Un indicador de ello a considerar es que en las diversas [reuniones mantenidas con el grupo de interés del alumnado](#) (En la sección sobre Transparencia...), dentro de las amplias y diversas opiniones manifestadas, nunca se ha manifestado por parte del alumnado opinión alguna de falta de coordinación de la docencia por parte del centro; sino más bien todo lo contrario, en virtud del fácil acceso y actualización permanente de los [horarios en la web](#) desde la página principal o en las pantallas de televisión de los pasillo o el traslado rápido a los mismos de los cambios de hora y espacio de determinadas actividad por problemas sobrevenidos. A pesar de haber superado el valor meta del indicador, siguiendo la propuesta del último informe de la ACCUA relaciona con esta subsanción

implementaremos **acción de mejora AM9.24** Elaboración del procedimiento Específico en el Sistema de Garantía de Calidad dentro del [P04-PFM2 Procedimiento de planificación anual y desarrollo de las actividades docentes del Grado de Medicina](#) que incluya un documento de Buenas prácticas en la coordinación docente por parte del profesorado.

La **coordinación de las prácticas clínicas externas obligatorias (Rotatorio clínico)** es llevada a cabo de manera eficaz por el Profesor Responsable de esta asignatura con el apoyo del Vicedecano de estudiante, quien se responsabiliza de la distribución de los alumnos entre los servicios asistenciales y la asignación de los tutores correspondientes. Las actuaciones llevadas a cabo por este coordinador de prácticas al objeto de garantizar una docencia coordinada entre los tutores académicos y los tutores clínicos externos y la homogeneidad en la evaluación de dicha asignatura, quedan descritas con detalles y evidencias en el subcriterio 5.3. del presente autoinforme, junto con los resultados de los indicadores sobre los niveles de satisfacción del alumnado, los tutores académicos y los tutores del Servicio Andaluz de Salud. En dicho apartado se hace referencia a la **Recomendación 2** de ACCUA consistente en mejorar los procedimientos de coordinación con los tutores de prácticas clínicas para garantizar que conocen las competencias que deben alcanzar los alumnos durante dichas prácticas y que la evaluación refleje el grado de adquisición de dichas competencias, la cual se mantiene en el [último informe de Seguimiento del título de la ACCUA de 20 de junio de 2023](#) en este criterio 3 como la **Acción de Mejora MedM10** “Se recomienda mejorar los procedimientos de coordinación con los tutores de prácticas clínicas para garantizar que conocen las competencias que deben alcanzar los alumnos durante dichas prácticas y que la evaluación refleje el grado de adquisición de dichas competencias” (mismo texto).

En relación con este importante aspecto debemos informar que, durante el curso 21-22 y anteriores, fue analizado por el indicador SGC-P04-12: Grado de satisfacción de los tutores académicos con las prácticas externas realizadas por los estudiantes con un valor de 3.94 (meta 4) y a partir del curso 22-23 ([cuadro de mando](#)) será analizado por el indicador [ISGC-P04-PFM01 Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas \(practicum\)](#). El valor de este nuevo indicador ha sido de 4.3 (Meta 4) mejorando el valor del curso anterior. A pesar de ello, en el marco de otros Aspectos de Mejora y Subsanaciones del último informe de seguimiento de la ACCUA, mantenemos activa este aspecto de mejora MedM10 y se le asocia la acción de mejora AM1.24: Recogido la satisfacción de los tutores clínicos mediante el programa RO-Medicina, completando el despliegue del mismo en los cursos que restan para el curso 24-25, incorporando esto a los procedimientos P04-PFM04 Procedimiento de [Organización de las Prácticas clínicas](#) y P04-PFM05 Procedimiento de [Gestión de los Tutores/as clínicos](#) a la luz del análisis de estos datos mejorar lo referente la coordinación, formación e información de los tutores clínicos (AC 06.03). En el caso del ISGC-P04-PFM04 el valor obtenido en el curso 2023-24 fue de 3.91, un valor muy satisfactorio y por encima de la meta del centro (3.5).

Para asegurar la correcta organización docente, esta asignatura (Rotatorio clínico) cuenta con **información específica en la web** y un **campus virtual** en la que están como participantes todos los tutores académicos (profesores asociados clínicos) junto con el alumnado. En el subcriterio 5.3 relativo específicamente a las prácticas externas se describen con más detalle las evidencias relacionadas con las prácticas clínicas.

#### Puntos Fuertes:

1. Mejora de valor y superación de la meta ISGC-P04-PFM01 Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas (practicum)
2. Obtención de valores de satisfacción del alumnado con los tutores clínicos a través del programa R0, alcanzando un valor por encima de la meta del centro.

#### 4) PROFESORADO

En el caso del Criterio 4 en la Evaluación de seguimiento del título se obtuvo un “**Se alcanza**” según el [último informe de Seguimiento del título](#) de la ACCUA del 30.6.23, tras la evaluación por la misma de nuestro [Autoinforme del curso 21-22](#), debido a que la ACCUA no identifica subsanaciones a realizar. No obstante, sí identificaron 5 aspectos de mejora que se analizan con detalle a continuación, donde en el autoinforme 2022-23 se consideró uno de ellos como resuelto por la CGC a la luz de las evidencias analizadas e informadas.

En relación con todos y cada uno de los siguientes subcriterios, el título tenía pendiente la **Recomendación 7 de la ACCUA** consistente en mejorar el análisis sobre la situación del profesorado del Grado en cuanto a “experiencia docente e investigadora”, lo cual se mantiene en el [último informe de Seguimiento del título de la ACCUA de 20 de junio de 2023](#) como **Aspecto de mejora MedM11** “Se recomienda aportar información global del profesorado del título con toda la información que recoge la Guía, y realizar un análisis detallado sobre la situación del profesorado”. En relación con ello, debemos constatar que en todos y cada uno de los Subcriterios de este Criterio 4 que describimos a continuación, se ha tenido en cuenta las directrices y evidencias iniciadas en la guía, haciendo referencia explícita a las mismas allí donde corresponde.

A la vista del [informe final relativo al proceso de implantación del SGC](#) de nuestro centro, recibido el 3.10.2024 en el criterio referente al Personal Docente e Investigador se plantean varios aspectos de mejora señalados en el Criterio 2 y que como resumen puede apuntarse recomendaciones referentes a la mejora la sistemática de diseño, evaluación y revisión de acciones para mejorar la formación del profesorado así como también de métodos de innovación docente y usos de nuevas tecnologías (TIC); clarificar la información que el centro requiere para mejorar los procesos relacionados para la identificación de las necesidades del programa formativo, más allá de las encuestas de satisfacción; mejorar los mecanismos que permitan garantizar la utilidad de la información recabada para detectar las diversas necesidades del programa formativo; documentar la sistemática de análisis y seguimiento de la información que permite valorar la mejora de la calidad del profesorado; ampliar y posibilitar la evaluación del profesorado en el Programa Docencia-UCA; y finalmente, realizar propuestas de mejora de la información recibida por la aplicación del procedimiento de seguimiento de títulos del Centro que ayuden a la toma de decisiones. En cuanto al Programa Docencia-UCA mencionar que con fecha de 14 de febrero del 2025, se convocó una nueva convocatoria de dicho programa y que desde el Centro se está fomentando la participación del profesorado en el mismo.

##### **4.1 El personal académico reúne el nivel de cualificación y experiencia (docente e investigadora) adecuado y se corresponde con el comprometido en la memoria del programa formativo.**

El **personal académico** de la universidad se distribuye por áreas de conocimiento y departamentos, permitiendo que la universidad imparta el título objeto de evaluación con el profesorado que presenta el perfil idóneo para las materias que se imparten en el título, de acuerdo con su experiencia docente e investigadora en el área o áreas de conocimiento necesarias. En la memoria de verificación del título se presentó todo el personal académico disponible en los departamentos de la universidad con docencia en el título.

En relación al nivel de cualificación y experiencia docente e investigadora del profesorado es adecuado. En virtud de la directriz 4.1.1 se puede comprobar que se corresponde con lo comprometido en la memoria verificada. En la página web de nuestro Título, apartado [Personal adscrito al centro](#) se incluye tabla del personal académico y de administración y servicio asignado al título actualizado al curso 23-24. Además, se pueden observar los criterios individuales del

profesorado por área de conocimiento y asignatura haciendo especial referencia a evidencias como son el grado de doctor, quinquenios, sexenios y experiencia profesional clínica. Los méritos específicos de investigación del profesorado están disponibles en el [Portal de Producción Científica de la UCA](#) tanto de forma individual como en lo referente a grupos de investigación. De igual modo a través de ISGC-P05-01: Distribución y características del personal académico del título, específicamente en la Tabla: Evolución del Personal Académico del Título". Esta información está publicada en el S.I., apartado Indicadores SGC, Indicadores P05 se puede constatar la directriz 4.1.2. En la memoria vigente no existen convenios establecidos para el profesorado colaborador proveniente de otras universidades o centros de investigación (Directriz 4.1.3).

En relación con el personal PDI del centro, se puede puntualizar que:

1. El 65,6% de todo el profesorado, incluido los profesores asociados de ciencias de la salud y profesores sustitutos interinos, presentan el grado de Doctor, el resto presenta un nivel de Máster en su formación, lo cual consideramos un porcentaje bastante aceptable.
2. Los méritos docentes e investigadores (quinquenios y sexenios) adquiridos por el profesorado estructural que imparte docencia en el título ha aumentado en el curso 23/24 y son garantía del nivel de la calidad y experiencia necesarias para llevar a cabo correctamente la docencia asignada. (Directriz 4.1.2)
3. En el profesorado no estructural, también denominado sin vinculación permanente, se dispone de méritos suficientes según los criterios de ANECA y, por lo tanto, presenta un nivel de calidad y experiencia adecuado atendiendo a las directrices 4.1.1 y 4.1.2.
4. El número de profesorado asociado de ciencias de la salud y tutores clínicos se corresponden con la naturaleza del centro y la titulación del grado de medicina, donde el estudiante debe adquirir habilidades y competencias clínicas. Se evidencia de esta forma la directriz 4.1.2, en concreto el nivel de experiencia profesional que debe tener el título de Grado en Medicina al ser una titulación profesionalizante.
5. En virtud de estos datos, de las reuniones con las direcciones de los Departamentos, Vicerrectorado de Ciencias de la Salud y Vicerrectorado de Profesorado y Comisión de Contratación de la Universidad se evidencia que es necesario seguir aumentando el número de profesorado estructurales, principalmente el vinculado, a centros asistenciales. Actualmente ya se han resuelto una [convocatoria](#) de 5 plazas de Profesor Contratado Doctor Vinculado) Además, se ha puesto en marcha la contratación de PDI a través de un programa pionero en la Comunidad Autónoma de Andalucía ([Programa María Castellano](#)) que también se han resuelto, concretamente para las áreas de Cirugía, Otorrinolaringología y Farmacología Clínica. Por otro lado, se han resuelto plazas de PAD, en concreto 5; 1 plaza de PCD, 1 de Profesor Asociado y 57 plazas de [Profesor Asociado en Ciencias de la Salud](#).

#### **4.2 El personal académico implicado en el título es suficiente y su grado de dedicación es adecuado para llevar a cabo el programa formativo propuesto en relación al número del alumnado.**

Como se ha indicado en el subcriterio anterior en la tabla de personal académico se incluye además del personal académico disponible el necesario en proceso de contratación que se ha gestionado con el Vicerrectorado de Profesorado por los departamentos con la participación del centro. Cada profesor/a imparte las horas docentes asignadas por los Departamentos en el marco del proceso de Planificación Docente del Vicerrectorado de Planificación. Los datos concretos sobre el profesorado de cada asignatura, el desglose grupal, la no atomización excesiva de la docencia que conduce a una dificultad de seguimiento de los contenidos por parte del alumnado; el nº de horas dedicadas a cada una de las asignaturas es acorde con la necesidad de adquirir las destrezas y competencias concretas detalladas en cada materia, se encuentran disponibles en [Sistema de Información > Apartado "Ordenación académica"](#).

#### 4.3 La actividad docente del personal académico es objeto de evaluación, teniendo en cuenta las características del programa formativo, de manera que se asegure que el proceso de aprendizaje se desarrolle de una manera adecuada.

La Universidad de Cádiz, a través del Vicerrectorado competente, pone a disposición del profesorado oportunidades y mecanismos para continuar su formación y actualización en herramientas para la mejora de la docencia, investigación y gestión universitaria (<https://udinnovacion.uca.es/>).

Anualmente, tras consulta y petición a los grupos de interés se diseña un catálogo de acciones formativas para el profesorado (<http://udinnovacion.uca.es>).

Además, existen convocatorias para potenciar la innovación y mejora docente en el marco de las asignaturas con objeto de mejorar continuamente la manera de enseñar y la manera de aprender en la Universidad de Cádiz. Estas convocatorias son las siguientes:

- Convocatorias de Proyectos de Innovación y Mejora Docente (<http://udinnovacion.uca.es>).
- Convocatoria de Actuaciones Avaladas para la Mejora Docente (<http://udinnovacion.uca.es>).
- Convocatoria de Actuaciones Avaladas para la Formación del Profesorado (<http://udinnovacion.uca.es>).
- Convocatoria de Ayudas para la Difusión de Resultados de Innovación Docente (<http://udinnovacion.uca.es>).

La formación del profesorado y su participación en proyectos de innovación docente se considera un aspecto clave en el proceso de mejora del título. Desde este enfoque, el seguimiento y evaluación de la actividad docente se articula a través de los siguientes procedimientos del Sistema de Garantía de Calidad:

- [P05 Proceso de gestión del personal académico](#), éste permite estudiar el rendimiento del título en esta materia, incluyendo la satisfacción del alumnado con la docencia recibida.
- [P04 Proceso de gestión de los procesos de enseñanza-aprendizaje](#), en éste se evalúan indicadores de percepción, la coordinación docente.

La Universidad de Cádiz, de acuerdo con el artículo 127.1 de los Estatutos que establece que “todo Profesor será objeto de evaluación ordinaria, al menos cada cinco años y cuando así lo solicite expresamente”, a través del Vicerrectorado competente en materia de profesorado, elabora y hace público un informe global de cada convocatoria del procedimiento de evaluación de la actividad docente DOCENTIA, certificado en su diseño por ANECA: (<http://docentia.uca.es/>).

Del análisis de los indicadores relacionados con este subcriterio (cuadro de mando) podemos sacar las siguientes conclusiones:

- ISGC-P05-02: Participación del **profesorado en acciones formativas**. El valor de este indicador ha aumentado considerablemente con respecto al pasado curso, donde el valor fue de 13.40% frente a un 16.33% en el curso 2023-24. Se debe apuntar que, aunque seguimos encontrándonos por debajo de la meta del centro (20%), el

incremento ha sido considerable (+2.93) sobre todo teniendo en cuenta el elevado número de profesores con responsabilidad asistencial clínica que les hace difícil su participación en cursos disponibles de formación. Por este motivo se puede considerar una fortaleza.

- ISGC-P05-03: Participación del profesorado en **Proyectos de innovación y mejora docente**. El valor obtenido por este indicador en el curso 2023-24 alcanzó un 14%, por encima de la meta del centro (10%) y, además, +1.63 puntos por encima del valor obtenido en el curso 2022-23 (12.37). Este valor puede considerarse una fortaleza, pero hay que seguir trabajando para fomentar la participación del profesorado en este tipo de acción.
- ISGC-P05-05: Porcentaje de profesores del título que han participado en las convocatorias del programa de evaluación de la actividad docente (Modelo DOCENTIA), ISGC-P05-06: Porcentaje calificaciones "EXCELENTES" obtenidas por los profesores participantes en la evaluación de la actividad docente y ISGC-P05-07: Porcentaje calificaciones "FAVORABLE" obtenidas por los profesores participantes en la evaluación de la actividad docente. En lo referente a estos indicadores de participación del profesorado convocatorias del **programa de evaluación de la actividad docente** (Modelo [DOCENTIA](#)) se mantiene, más significativa en el porcentaje calificaciones "EXCELENTES" (90%) que por razones obvias se correlaciona con el porcentaje de "FAVORABLES (Subcriterio 4.3 Directriz 1).

En relación con este subcriterio, en el [último informe de Seguimiento del título de la ACCUA de 20.6.23](#) ya no aparece la **Recomendación 8 de la ACCUA** del informe anterior: "Se recomienda mejorar la oferta de cursos y programas de innovación docente dirigidos al profesorado del Grado" ya que la oferta de curso y programa de innovación es la adecuada, existiendo incluso convocatorias de propuestas de acciones formativas de formación del profesorado por parte de la UCA. El problema estaba y sigue estando en la participación del profesorado. Cabe recalcar que en sesiones de la CGC se apuntó que la oferta era algo reiterativa, por lo que algunos profesores activos en estas cuestiones se ven desmotivados para realizar los cursos. Esto apunta a ser un tema que se debe de tratar para generar cursos más interesantes o con un perfil dirigido más específico.

En el citado [último informe de Seguimiento](#) la ACCUA indica los siguientes **Aspectos de mejora**:

- **MedM12** "Se recomienda fomentar la participación del profesorado en el programa de evaluación docente".
- **MedM13** "Se recomienda fomentar la participación del profesorado en acciones de formación e innovación docente".

Para solventar estos dos aspectos de mejora se establece la Acción de Mejora **AM11.24** "Elaboración, aprobación e implementación del procedimiento específico del centro [P05-PFM1 Unidad para el Apoyo en la acreditación, formación e innovación del profesorado](#), que además de apoyar, analice y presente informes sobre todos los aspectos del profesorado" (Subcriterio 4.3 directriz 2). Esta acción de mejora se da por resuelta, al aprobarse e implementarse dicho procedimiento.

#### 4.4 Disponibilidad de criterios de selección y asignación de los TFGM.

En Criterio 3, el Subcriterio 3.3 Directriz 2, durante el curso 22-23 se ha actualizado e integrado toda la normativa dispersa del TFGM en P04-PFM08 Procedimiento de [Trabajo Fin de Grado y Máster del Grado](#) (TFGM). Dicho documento recoge de manera clara:

1. El procedimiento para asegurar la idoneidad del profesorado que supervisa (tutores/as) y evalúa (tribunales) los trabajos. Se establece el perfil del profesorado tutor definiendo los puestos de trabajo de las personas que

pueden ejercer de tutores de TFGM: *Podrán ser tutores académicos de los TFGM profesores de las áreas con docencia en el plan de estudios del título, tutores clínicos, profesores de otras áreas relacionadas con el título, investigadores del INIBICA, o investigadores/profesores de instituciones públicas o privadas que habitualmente participan, atendiendo, en la medida de lo posible, a las preferencias expresadas por el tutor y en su caso por el alumno. La tutorización de los trabajos podrá realizarse como máximo por dos tutores. Cuando los tutores no sean profesores de las áreas con docencia en el plan de estudios o tutores clínicos en el marco del convenio UCA-SAS, deberán verse acompañados por un segundo tutor que corresponderá al área a la que esté adscrito el trabajo.* (Subcriterio 4.4. Directriz 1).

2. La imprescindible conformidad del departamento con el inicio de los TFGM, habida cuenta que después nombrará los tribunales de evaluación (Subcriterio 4.4. Directriz 1).
3. El procedimiento para la oferta de trabajo por parte de alumnado y profesorado en el marco de la asignatura Métodos de Investigación en Biomedicina de 5º curso. (Subcriterio 4.4. Directriz 3).
4. Garantiza la igualdad de oportunidades y el trato homogéneo y justo a la totalidad del estudiantado (Subcriterio 4.4. Directriz 3).

En relación con los TFGM, aunque no relacionado con la selección y asignación, el título contaba en el informe de seguimiento previo al [último de la ACCUA de 20.6.23](#) tenía pendiente la **Recomendación 4 de la ACCUA** consistente en implementar un mecanismo que facilite el acceso de los Estudiantes a los datos clínicos necesarios para la realización de los TFGM. En dicho último informe de la ACCUA esta recomendación ha quedado resuelta. Igualmente fue resuelta en el [último de la ACCUA de 20.6.23](#) las recomendaciones del informe anterior **Recomendación de 9 de la ACCUA** relativa a Normativa y Guía docente del TFGM, y la **Recomendación 10 de la ACCUA** relativa al proceso de asignación de tutores.

El [último informe de Seguimiento del título de la ACCUA de 20 de junio de 2023](#) (tratado en el autoinforme 21-22), valora como “medio-bajo” el resultado (2.62) del indicador ISGC-P04-11 relativo Grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización del TFGM (ver cuadro de mando), y recomienda los **Aspectos de mejora MedM09** “Se recomienda analizar los sistemas de elección y selección del TFGM” y **MedM14** “Se recomienda analizar las causas de la baja satisfacción de los estudiantes con el proceso de selección y elección del TFGM. En relación con ello, la CGC consideró que ambos aspectos de mejora han sido resueltos, en virtud de las evidencias de revisión de todo el procedimiento de TFGM antes citado y de la evidencia de la subida de este indicador muy significativa hasta 3.5 el curso 2022-23 (+ 0.3 Meta 3.2), situándonos significativamente por encima de la media de la UCA que es 3.17. Sin embargo, a la luz de los datos obtenidos del curso 2023-24 esta fortaleza no puede ser considerada como tal, puesto que el valor del indicador ha disminuido considerablemente a un valor de 2.51. Todo sugiere a que el motivo puede deberse a un aumento en la participación del alumnado en las encuestas de satisfacción (aproximadamente el 20%) y que en el curso 2022-23 el valor favorable obtenido se deba a la baja participación en las encuestas. De esta forma se deben encontrar mecanismos para solventar la bajada de este indicador.

#### 4.5 En su caso, adecuación del perfil del profesorado que supervisa las prácticas externas y sus funciones.

El Personal académico o profesional responsable de las tutorías de las prácticas académicas clínicas (Subcriterio 4.5 Directriz 1) externas está compuesto por un total de 1217 tutoras y tutores clínicos cuya función y demás aspectos está regulada mediante el [Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio](#), por el que se establecen las bases generales del régimen de concertos entre las Universidades y las Instituciones sanitarias y mediante [Protocolo de Acuerdo entre la Consejería de Salud y Bienestar Social, la Universidad de Cádiz y el Servicio Andaluz de Salud](#). El perfil del profesorado viene definido de manera clara en la normativa y corresponde a Facultativos Especialistas de Área o Médicos Internos Residentes a

partir de R2 (segundo año). El listado de los [1217 tutoras y tutores](#) con los datos requeridos está incluido en la tabla correspondiente habilitada en nuestra página web.

Para supervisar las prácticas clínicas se cuenta con un [programa informático R0 medicina](#) en el que el tutor/a dispone del listado de estudiantes (máximo 1 aunque en algunos casos podrían ser 2) a los que tiene que supervisar y realizar el seguimiento práctico, en el mismo programa realiza la evaluación del alumnado basado en la aducción de habilidades. Esto permite que el tutor/a disponga de un adecuado número de estudiantes durante el curso y se establezca un reconocimiento de horas de docencia práctica al tutor/a.

A dicho programa se puede acceder con los siguientes perfiles: Supervisor/a, Coordinador de asignatura, Profesor Asociado de Ciencias de la Salud, Tutor/a y Estudiantes. Atendiendo a este perfil podremos encontrar:

Estudiante:

- Su periodo de prácticas clínicas personalizada para cada asignatura de las que se encuentra matriculado
- Competencias que debe adquirir en dichas prácticas clínicas.
- Tutor/a asignado para el desarrollo de las prácticas clínicas.
- Evaluación que recibe al finalizar el periodo de prácticas clínicas.
- Encuesta de satisfacción que realiza al tutor/a.

Tutor/a Clínico:

- Listado de estudiantes que debe tutorizar.
- Periodo de prácticas clínicas personalizado sobre su tutorización.
- Competencias que debe evaluar el estudiante.
- Check list para realizar la evaluación.
- Certificado por parte de la Universidad de las horas docentes de prácticas clínicas realizadas al finalizar el curso académico.

Profesorado Ciencias de la Salud (coordinación de la práctica clínica en su especialidad y hospital universitario):

- Listado de estudiantes que deben realizar las prácticas en su unidad de gestión clínica y sus periodos correspondientes.
- Listado de tutores/as disponibles en su unidad de gestión clínica para asignarlos a los estudiantes.
- Supervisión de las competencias que deben adquirir los estudiantes y evaluar los tutores
- Supervisión de la evaluación realizada por el tutor y posibilidad de realizar revisión de calificaciones
- Conocer la encuesta de satisfacción realizada a cada tutor/a clínica de su unidad de gestión clínica.
- Supervisión de las horas de docencia asignadas automáticamente por la aplicación en función del número de estudiantes tutorizados.

Profesorado Coordinador de asignatura (coordinación de toda la asignatura en todos los hospitales universitario):

- Listado de estudiantes que deben realizar las prácticas clínicas de la asignatura que coordina y su distribución por los períodos correspondientes y con su correspondiente tutor/a asignado previamente.

- Supervisión y decisión de las competencias que deben adquirir los estudiantes y evaluar los tutores.
- Supervisión de la evaluación realizada por el tutor y posibilidad de realizar revisión de calificaciones.
- Conocer la encuesta de satisfacción realizada a cada tutor/a clínico que ha desarrollado la docencia en la asignatura.
- Supervisión, edición y visto bueno de las horas de docencia asignadas automáticamente por la aplicación en función del número de estudiantes tutorizados.

Supervisor/a:

- Corresponde al director/a de Departamento con un perfil que le permite controlar y supervisar toda la aplicación.
- Corresponde al Vicedecano/a con Competencias en la distribución de grupos de prácticas y horarios.

Por cada asignatura, especialidad clínica y Centro asistencial existe un Profesor/Asociado de Ciencias de la Salud que coordina la práctica clínica de su centro asistencial apoyando y asistiendo tanto al estudiante como al tutor/a. Es la persona encargada de ir asignando en el Programa R0 los estudiantes.

#### **4.6. En su caso, adecuación del perfil del profesorado que imparte enseñanza híbrida o virtual.**

En el título no se imparten enseñanzas híbridas o virtuales, todas las asignaturas son presenciales.

#### **4.7 El alumnado está satisfecho con respecto a la actuación docente del profesorado.**

Este subcriterio es medido por el indicador ISGC-P05-04: **Grado de satisfacción global de los estudiantes con la docencia** ([Cuadro de mando](#)) (Subcriterio 4.7 Directriz 1). Para el curso 23-24 el valor del indicador se mantiene en el 4.6 obtenido el curso pasado e incluso en el anterior, valor que supuso un aumento con respecto al curso 2020-21 y que fue considerado una clara fortaleza. Aunque el este indicador se considera muy relevante y fue considerado su valor de 4.6 una fortaleza en el informe pasado (22-23) destacar que en el curso 22-23 la participación en las encuestas fue baja (10.81%) siendo la meta del 20%). Sin embargo, este valor referente a la participación ha aumentado a niveles muy próximos a la meta (19.08%), por lo que el valor vuelve a considerarse relevante.

En relación con lo anterior debemos recordar que en relación con todos los indicadores de satisfacción (ANEXO 1) contamos con un **Aspecto de Mejora MedM06** indicado por ACCUA en su último informe (junio'23) relacionado con el **aumento de la participación en las encuestas**, ante el cual se ha plantado la Acción de mejora AM5.24: 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) (Subcriterio 4.7 Directriz 1). En este respecto, como medida de difusión en el curso 2023-24 se habilitó un campus virtual específico para las encuestas del grado, el cual fue bien recibido evidenciando un aumento en la participación. Sin embargo, es algo que debe ser trabajado más a fondo para conseguir una participación mayor.

#### **4.8 El profesorado está satisfecho con el desarrollo del programa formativo**

Este subcriterio es medido por el indicador ISGC-P07-03: **Grado de satisfacción global del PDI con la docencia** (Subcriterio 4.8 Directriz 1). Para el curso 2022-23 el valor del indicador fue 3.81 (Meta 3.5), muy similar al 3.89 obtenido en el curso 2023-24. (Subcriterio 4.8 Directriz 2).

En el [último informe de Seguimiento del título de la ACCUA de 20.06.23](#) relacionado con este subcriterio contamos con el Aspecto **de mejora** MedM15 “Se recomienda mejorar la información de los indicadores y resultados de las encuestas de satisfacción de PDI para asegurar que los resultados son representativos y válidos”. La tasa de participación ese año 21-22 fue del 10,20 % cuando nuestra meta está marcada en 10%. Resulta evidente que la ACCUA considera esa meta muy baja, acordando la CGC subirla en el marco del análisis global comparativo de nuestras metas con las de otras facultades que cuenten con el Sello Internacional de Calidad, lo cual se realizará en el marco del Informe de Gestión del centro de marzo’24. Para implementar este aspecto de mejora se establece la **Acción de mejora AM5.24**: 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) (Subcriterio 4.8 Directriz 1).

En relación, con la previa **recomendación 14 de la ACCUA**, dirigida a analizar los motivos de la baja satisfacción del profesorado con la organización y el desarrollo de las enseñanzas, debemos indicar que no consta en el [último informe de la ACCUA de junio’23](#) por razones obvias, habida cuenta que este indicador fue sustituido por el indicador ISGC-P07-03 analizado en el párrafo anterior.

#### **Puntos Fuertes:**

1. Se ha aumentado la participación del profesorado en acciones formativas
2. Se ha aumentado la participación del profesorado en Proyectos de innovación y mejora Docente
3. Se ha mantenido un alto nivel de satisfacción con la docencia por parte del alumnado, en un grado significativo gracias al aumento de la participación en las encuestas

## **5) RECURSOS Y APOYO A LA DOCENCIA**

**5.1. El título cuenta con la infraestructura y los recursos adecuados teniendo en cuenta el tamaño de los grupos, el desarrollo de las actividades formativas y las metodologías de enseñanza-aprendizaje. El alumnado está satisfecho con las infraestructuras y recursos disponibles. El profesorado está satisfecho con las infraestructuras y recursos disponibles.**

La facultad de Medicina dispone de [aulas y laboratorios adecuados y convenientemente equipados](#) (Directriz 1). En autoinformes anteriores, se dejó constancia de la importante inversión de equipamiento realizada en la facultad, tras las obras de remodelación (infraestructura) realizada hace ahora 3 años. En la [web indicada](#) puede consultarse el número, la ocupación y la ubicación en el centro de **todas las dependencias docentes de la Facultad**, así como una galería de imágenes de los diferentes tipos de dependencias (Aulas, seminarios, talleres específicos, sala de estudios, sala de descanso, sala del profesorado, cafetería, patio central al aire libre, salón de grados, sala de juntas, decanato, áreas, departamentos, etc.). La Biblioteca de Ciencias de la Salud, de la cual se hablará más adelante, se ubica en un edificio distinto a unos 200 metros de la Facultad. Todas las dependencias que lo requieren, tienen el número de mesas y sillas

suficientes para la ocupación máxima indicada, proyector con sonido o equipo de sonido para las aulas grandes, pantallas, enchufes, aire acondicionado para el desarrollo de las actividades formativas, teniendo en cuenta el tamaño de los grupos y las metodologías de enseñanza-aprendizaje empleadas. La sala de disección de Anatomía y más recientemente el laboratorio de medicina legal, son de reciente remodelación en aula y equipamiento. Además, la facultad ha participado en la Convocatoria EQUIPA de la UCA siendo otorgados 3 de los proyectos presentados en dicha convocatoria. Con ello podríamos concluir que todo el equipamiento del centro se considera completamente actualizado, algo que a buen seguro será a medio plazo.

El título dispone de una sala de Estudios, sala del profesorado, espacios para realización de trabajos en grupo, áreas de descanso, patio, bar, etc., adecuadas al número de estudiantes (Directriz 2); laboratorios o espacios específicos para la realización de las prácticas adecuadas (número, tamaño, instrumentación) y/o de los medios necesarios para el desarrollo de todas las actividades formativas previstas (aulas de informática, etc.) (Directriz 3); [Biblioteca específica de Ciencias de la Salud](#) (Directriz 5) adecuadas al número de estudiantes y las características del programa formativo (número de puestos, fondos disponibles, sistema de acceso a los fondos bibliográficos, bases de datos, suscripciones a revistas de uso, suscripciones a ebooks docentes...).

El título cuenta con la dotación económica necesaria para la realización de las prácticas y del resto de actividades formativas previstas (Directriz 4), de una [plataforma virtual](#) de apoyo a la docencia. Existe un espacio para analizar el uso de la plataforma virtual por parte del profesorado y del estudiantado: En campus virtual en la columna de la izquierda > “Estadísticas” > Seleccionar el curso. Se muestran los accesos de docentes y de estudiantes, los correos recibidos y enviados, la participación en los foros, etc.; siendo posible la descarga del informe de uso del curso en pdf.

En cuanto a los indicadores de satisfacción (Directrices 7, 8, 9 y 10), el **grado de satisfacción de los estudiantes** es medido por el indicador ISGC-P06-03: Grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título ([cuadro de mando](#)), cuyo valor este curso 2023-24 fue de 3.86 frente al 4.21 reflejado en el curso anterior y obteniendo el mismo valor que en el curso 21-22. Aunque se ha registrado una disminución con respecto al anterior autoinforme no se lo considera una debilidad al estar por encima de la meta del centro (3.8). Desde el 18-19 hasta el 23-24 este indicador ha subido notablemente reflejo del importante esfuerzo económico y de gestión realizado los 4 últimos cursos han supuesto por tanto un aumento muy significativo, colocándose por encima de la media de la UCA. Esto es considerado **nuevamente una fortaleza**.

Como cabía de esperar y reforzando el análisis anterior, el **grado de satisfacción del profesorado**, medido por el indicador ISGC-P06-4: Grado de satisfacción del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título ([cuadro de mando](#)), también ha aumentado significativamente pasando del 4.01 a 4.1, valor de por sí que también había aumentado significativamente del curso anterior y que se ubica por encima de la media (3.8) del centro.

A pesar de los buenos resultados el centro considera que se tiene que avanzar más en este campo, enfocado a los criterios del Sello Intencionalidad de Calidad, como el empleo de Simuladores clínicos, Equipamiento clínico actualizado, actualización de medios audiovisuales o la reforma y actualización de laboratorios que cumplen adecuadamente su función pero que están muy obsoleto. En el momento de la aprobación de este autoinforme están ya disponibles en la UCA la **subvención de la Secretaría de Estado del Ministerio de Sanidad** del 12 de 1.462.000 € relacionada con el aumento del 10 % sobre el valor de la memoria en el nº de estudiantes de nuevo ingreso. De ella, 225.000 € están destinados a gasto corriente y 1.27.502€ a equipamiento docente, partida con la cual el Vicerrectorado de Infraestructuras inició las gestiones necesarias para que durante el año 2024 se realizaran las siguientes actuaciones:

1. Renovación de los laboratorios docentes de Bioquímica y Biología Molecular, Microbiología y Fisiología.
2. Ampliación y dotación de mobiliario y ecógrafos a la Sala de Ecografía.

3. Creación de una nueva sala de Simulación Clínica y dotación del equipamiento y simuladores.
4. Creación de un nuevo seminario en la 4ª planta y dotación de medios audiovisuales.
5. Renovación de los medios audiovisuales de seminarios, talleres y aulas:
  - a. Instalación de pantallas de 98 o 100" en los seminarios 1.1, 1.2, 2.2, 3.1, 3.2 y 4.1 y los laboratorios de Bioquímica y Biología Molecular y de Microbiología.
  - b. Instalación en las aulas 2 y 3 de nuevos proyectores. Solo instalación debido a que los proyectores ya los tenemos.
  - c. Renovación de los medios audiovisuales y mobiliario de la Sala Cajal y el Museo Anatómico. Incluye medios audiovisuales y mobiliario.
  - d. Instalación de cámara en la sala de disección.
  - e. Instalación en la Sala de junta de 3 monitores móviles.
6. Sustitución puertas de los seminarios.
7. Instalación en la Sala de junta de 3 monitores móviles.
8. Reforma de todos los cuartos de baños del centro.
9. Renovación de 3 ascensores y estudiar que uno de ellos sea montacargas.
10. Instalación de cerraduras electrónicas en las dependencias que aún no las tienen.

Referente al anterior listado, destacar que ya se han completado varias de ellas y se está trabajando en las que quedan pendientes.

**5.2. En su caso, las acciones realizadas para favorecer la movilidad del estudiantado son adecuadas a las características del programa formativo. El alumnado está satisfecho con los programas de movilidad. Los coordinadores de movilidad están satisfechos con los programas de movilidad.**

Los procedimientos sobre movilidad (Directrices 1 a 6) son gestionados en la actualidad en virtud de los procedimientos del [Vicerrectorado de Internacionalización](#), la implementación de nuestro procedimiento SGC la gestión de la movilidad **P04-PFM11** Procedimiento de [Movilidad de Estudiantes de Medicina](#), el cual ciertamente requiere una actualización que se incluye dentro de la acción de mejora MedM17 que se describe más adelante, y la información sobre la oferta de destinos, los convenios de movilidad, información al alumnado y asignación de destinos, procedimiento de acogida y gestión de apoyo está disponible en la pestaña "[Movilidad](#)" de la [web de la facultad](#) que es específica para ello y se accede desde la página sección de movilidad de la web de la facultad. En ella se encuentra disponible información general para estudiantes salientes y entrantes, ofertas de convenios, información sobre la acogida de estudiantes entrantes y salientes, procedimiento para la gestión de convalidación-reconocimiento de las asignaturas cursadas, carta al estudiante, aspectos organizativos estudiantes entrantes, cursos de idiomas, prácticas clínicas, oficina de ayuda al estudiante de medicina, etc.

La movilidad entrante en nuestro título, como consecuencia de la pandemia fue suprimida durante los cursos 20-21 y 21-22 debido a que no debíamos aumentar el número de plazas para las prácticas clínicas, en servicios clínicos saturados por la pandemia. Por contra, durante el curso 21-22 no suprimimos la movilidad, aún no pareciendo moralmente coherente suprimir la entrante y mantener la saliente. Debimos hacerlo ya que no podíamos poner en riesgo las prácticas clínicas con servicios clínicos saturados por la pandemia, pero por contra teníamos pendiente en el informe de la ACCUA previo al último de la ACCUA la **Recomendación 3 de la ACCUA**: "Se recomienda mejorar el análisis de la situación de la movilidad en el Grado", la cual ha quedado resuelta por la ACCUA.

El valor del indicador ISGC-P04-09: Porcentaje de alumnado que participa en programas de **movilidad saliente** (Directrices 7 y 9) ([cuadro de mando](#)) a nivel internacional el dato no se encuentra disponible en el momento de elaboración de este informe siendo de 4.01% en el autoinforme anterior. En el caso de la nacional pasó de 2% a 1.43%. A favor tenemos que hemos recuperado la **movilidad entrante** con valores de 4.71% la internacional y de 2.41% la

nacional, algo que consideramos positivo, sin aumentar mucho estos valores para no poner en riesgo las prácticas clínicas.

En cuanto al nivel de **satisfacción del alumnado con la movilidad** (Directrices 7 y 9), el indicador ISGC-P04-15 ([cuadro de mando](#)) ha subido de un 3.64 a un 3.71 registrado en el curso 23-24, lo cual supone una significativa mejora (meta 3.5) que ya estaba encaminada en el autoinforme del curso 22-23.

**5.3. En el caso de que el programa formativo incluya prácticas académicas externas, se desarrollan de manera adecuada, dispone de plazas suficientes con convenios de cooperación educativos específicos para el título. El alumnado está satisfecho con las prácticas externas. Las personas externas que tutelan las prácticas, están satisfechas con las mismas.**

El **Número de plazas de prácticas clínicas ofertadas** (Directriz 1), no solo en el Rotatorio clínico de sexto curso, sino en todas las asignaturas donde se plantea esta actividad docente, tiene plazas disponibles en todos los centros asistenciales, como puede evidenciarse en la [organización de las prácticas clínicas](#) del Rotatorio clínico y del resto de asignaturas clínicas. En ninguna de las [diversas reuniones con el grupo de interés del alumnado o BAUs](#) se ha manifestado que no se han podido realizar las prácticas por acumulación de estudiantes en los servicios. Ciertamente en asignaturas distintas a dicho rotatorio, existen determinados momentos en los que deben existir grupos de 2 o 3 alumnos (siempre que se cumpla la legislación vigente de no superar el número de 5 personas en las consultas), lo cual se minimiza en la medida de las posibilidades. Debemos recordar que en la memoria del título programar prácticas clínicas en centros asistenciales es solo obligatorio en el Rotatorio clínico de 6º, aunque se consideran muy necesarias y se programan en todas las asignaturas clínicas.

En la [página web de nuestro](#) centro en la ruta “CONOCENOS” > [Profesorado y PTGAS](#) están disponible todos los datos relativos al profesorado adscrito al centro incluido los tutores y tutoras de prácticas clínicas disponibles para la asignatura “Rotatorio clínico” y para el resto de las asignaturas clínicas. El número total de tutores clínicos es al día de la fecha de 1217. Estas prácticas externas se desarrollan el 100% en el **Servicio Andaluz de Salud** conforme al [Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio](#), por el que se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las Universidades y las Instituciones sanitarias y [Protocolo de Acuerdo entre la Consejería de Salud y Bienestar Social, la Universidad de Cádiz y el Servicio Andaluz de Salud](#). Habida cuenta de la [regulación legal de estas prácticas clínicas disponible en nuestra web](#), **no procede un procedimiento específico del centro para la revisión de estos convenios** (Directriz 2).

Toda la **información disponible sobre este subcriterio** está disponible para el alumnado y profesorado en nuestra página web en la pestaña “Docencia” > [Prácticas Clínicas](#) y [Rotatorio Clínico](#). El número de plazas indicadas en dicho [ANEXO 3](#) que tiene capacidad de absorber los servicios clínicos supera el número de plazas de ingreso de la memoria y todos los Servicios clínicos están disponibles en los tres hospitales y centros de salud de la red, por lo que todos los resultados de aprendizaje relacionados programados pueden ser adquiridos (Directriz 1). La asignatura, además, cuenta con un Campus virtual de apoyo que ofrece toda la información al alumnado y a los tutores académicos para la correcta organización.

El título dispone de un [procedimiento de asignación de las prácticas externas](#) (Directriz 3). Los tutores clínicos y su capacitación con su perfil de capacitación están indicados en el [ANEXO 3](#). El número total de tutores y tutoras clínicos es de (Directriz 4). La designación de los tutores clínicos (Directriz 5) está regulada por los citados [Real Decreto](#) y [protocolo](#) contando además, desde el curso 22-23, de tres procedimientos específicos para la correcta asignación de tutores (Directriz 5) y para establecer los procedimientos de coordinación (Directriz 6):

- P04-PFM03 Procedimiento de [Distribución del alumnado del Grado entre los Hospitales y los Grupos de prácticas](#)
- P04-PFM04 Procedimiento de [Organización de las Prácticas clínicas](#) del Grado
- P04-PFM05 Procedimiento de [Gestión de los Tutores/as clínicos](#) del Grado

En relación con la **coordinación de prácticas** en el informe de la ACCUA previo al [último de la ACCUA de junio'23](#) constaba aún pendiente de resolver la **Recomendación 2** “Se recomienda mejorar los procedimientos de coordinación con los tutores de prácticas clínicas para garantizar que conocen las competencias que deben alcanzar los alumnos durante dichas prácticas y que la evaluación refleje el grado de adquisición de dichas competencias”, esta recomendación se mantiene en el citado último informe de la ACCUA como **Aspecto de mejora MedM10**, ante la cual se plantea la antes citada **Acción de mejora AM1.24**: “Recoger la satisfacción de los tutores clínicos mediante el programa RO-Medicina, completando el despliegue del mismo en los cursos que restan para el curso 24-25, incorporando esto incorporando esto a los procedimientos P04-PFM04 Procedimiento de [Organización de las Prácticas clínicas](#) y P04-PFM05 Procedimiento de [Gestión de los Tutores/as clínicos](#) (Revisar numeración del Indicador) a la luz del análisis de estos datos mejorar lo referente la coordinación, formación e información de los tutores clínicos. (AC 06.03)”. En la modificación de este procedimiento se incorporará todo lo **relacionado con la presentación y evaluación de los resultados de las prácticas clínicas**.

En cuanto a los Nos obstante (Directriz 6) se dispone de un procedimiento específico para se continúan realizando las siguientes tareas:

1. **Antes del inicio de las prácticas clínicas** de cada curso académico, el profesor responsable del rotatorio o asignatura y los coordinadores de cada bloque del rotatorio (profesores asociados de CC.de la Salud que participan en la docencia práctica) ponen en común las rúbricas de evaluación.
2. Una vez registradas las **contrataciones de profesorado o en su caso el registro de tutores clínicos**, antes del inicio del curso, se dan las correspondientes instrucciones a éstos (para los 3 hospitales) por parte del profesor responsable de la asignatura o del rotatorio clínico, sobre los contenidos y valoración de las competencias clínicas de la asignatura bajo su responsabilidad, información que habrá de hacerse bajo la coordinación del Director del Departamento y del Profesor Delegado de la DG de Ciencias de la Salud para cada hospital.
3. En la **Oficina de Ayuda al Estudiante existe registro de todos y cada una de las incidencias** relacionadas. Los tutores cuentan con rúbricas de evaluación que conocen previamente y que aplicarán al alumnado en el momento de evaluar el bloque del rotatorio correspondiente. Antes las incidencias no ha habido necesidad de reuniones con el alumnado.
4. Desde el curso 22-23, momento de la elaboración del presente autoinforme, se emplea la **aplicación informática R0 Medicina para la gestión de prácticas del Rotatorio clínico** que emplean todas las Facultades de Medicina de Andalucía, salvo la de Sevilla que tiene una aplicación propia.
5. Toda la **documentación de apoyo al alumnado** está disponible en la web de la facultad en la pestaña de Docencia.

En cuanto a los resultados de los **indicadores de calidad relacionados con las prácticas clínicas** (Directrices 7, 8 y 9) ([cuadro de mando](#)) informamos que **Grado de satisfacción del alumnado** con las prácticas clínicas (Directriz 7) (Rotatorio clínico 6º curso) se mide mediante el indicador **ISGC-P04-PFM01** Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas (practicum), indicador nuevo que emplea una nueva encuesta diseñada para todos los prácticums de la UCA. El primer resultado (curso 22-23) fue muy satisfactorio 4.3, **manteniendo un valor similar en el curso 23-24 de 4.4**, por lo que se mantiene la consideración del autoinforme anterior donde se completó el **Aspecto de mejora MedM20**. “Se recomienda completar la información sobre los datos de satisfacción de los estudiantes con las prácticas externa”. Lo es

en parte, ya que como recoge en su informe la ACCUA en la **Subsanación del criterio 2 MedS01** “Se deben realizar acciones para recoger la satisfacción de tutores clínicos, y de los estudiantes con la labor docente de los tutores clínicos externos”. Para su logro se afrontará la **Acción de Mejora AM6.24**: Recoger la satisfacción de los estudiantes con la docencia de los tutores clínicos mediante el programa R0 Medicina, completando el despliegue del mismo en los cursos que restan para el curso 24-25, incorporando esto a los procedimientos P04-PFM04 Procedimiento de [Organización de las Prácticas clínicas](#) y P04-PFM05 Procedimiento de [Gestión de los Tutores/as clínicos](#) (AC 06.03). Se completó la acción de mejora gracias al programa R0 donde la satisfacción del estudiantado con los tutores clínicos fue de 3.91.

En lo referente al análisis del grado satisfacción de los tutores académicos (profesorado asociado de ciencias de la salud) y tutores de entidad colaboradora (tutores clínicos del SAS) (Directriz 8) no tenemos datos de los indicadores generales de la UCA **ISGC-P04-12**: Grado de **satisfacción de los tutores académicos** (asociados clínicos) con las prácticas externas realizadas por los estudiantes y **ISGC-P04-13**: Grado de **satisfacción de los tutores de las entidades colaboradoras** (tutores clínicos). En el [último de la ACCUA de junio'23](#) se recogen el **Aspecto de Mejora MedM21** “Se recomienda desplegar acciones para recabar la satisfacción de los tutores clínicos con las prácticas externas”, que está también relacionado con la **subsanación del criterio 2 antes citada MedS01** y con el **Aspecto de Mejora del criterio 1 MedM1** “Se recomienda publicar información sobre el grado de satisfacción de los **tutores clínicos** y empleadores”. Estas recomendaciones serán afrontadas por la **Acción de mejora AM1.24**: “Recoger la satisfacción de los tutores clínicos mediante el programa R0 Medicina, completando el despliegue del mismo en los cursos que restan para el curso 24-25, incorporando esto a los procedimientos P04-PFM04 Procedimiento de [Organización de las Prácticas clínicas](#) y P04-PFM05 Procedimiento de [Gestión de los Tutores/as clínicos](#) a la luz del análisis de estos datos mejorar lo referente la coordinación, formación e información de los tutores clínicos (AC 06.03).

Estos dos indicadores **ISGC-P04-12** (satisfacción tutores académicos que son los asociados clínicos) y **ISGC-P04-13** (Tutores de entidades colaboradoras que son los tutores clínicos) serán sustituidos por los indicadores específicos del centro **ISGC-P04-PFM02** (Asociados clínicos) y **ISGC-P04-PFM03** (Tutores clínicos).

#### **5.4. El personal de apoyo que participa en las actividades formativas es adecuado y suficiente para el desarrollo del programa formativo y está satisfecho con el desarrollo del programa formativo/centro donde se imparte el título.**

En cuanto al personal de apoyo representado en nuestra Universidad por el Personal de Administración y servicio, se incluye en las tablas de [personal adscrito al centro](#) (Directriz 1 y 2). El **PDI** está adscrito al centro y al título, si bien el Personal Técnico de Gestión Administración y Servicios (PTGAS), objeto de este subcriterio está adscrito al centro, aunque administrativamente lo está al Campus de Cádiz. En lo relacionado al apoyo en el desarrollo de las prácticas (Directriz 1), el personal dispone de laboratorio y realiza de manera adecuada su apoyo a la docencia.

El personal de la **Biblioteca** de Ciencias de la Salud y punto de información en Conserjería (Directriz 2), aunque existen, no se consideran personal adscrito a título y sí al campus de Cádiz y por ello no ha sido incluido en la tabla del ANEXO 2 por indicación de las correspondientes instancias universitarias. El personal responsable de la **gestión de los departamentos** sí que constan adscritos al centro (Directriz 3) por lo que también consta. El resto del personal de administración y servicios dedicado a labores de gestión administrativa (Directriz 3) se encuentra integrado el **Servicio de gestión del campus** de Cádiz y tampoco puede considerarse personal adscrito al centro y por lo tanto al título.

Para analizar el **grado de satisfacción del Personal de Administración y Servicios** (Directrices 4 y 5) se dispone del indicador **ISGC-P07-04**: Grado de satisfacción global del PTGAS con el Centro (3.85) (ANEXO 1) el cual se mantiene estable en los datos de los cursos anteriores por encima de la meta y en valores similares a la media de la UCA (3.84). No existen datos de satisfacción del PTGAS con el título debido a que este personal no está adscrito a título y sí a centro, como se ha indicado previamente.

Para finalizar, debemos añadir que han quedado resueltas todas las incidencias relacionadas con el **Servicio de Consejería** el cual se puede evaluar ahora como excelente.

**Puntos Fuertes:**

1. Nuevamente grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título
2. Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas (Prácticum)

## 6) RESULTADOS DEL PROGRAMA FORMATIVO

En el [último informe de seguimiento de la ACCUA](#), recibido el 30.6.23, este criterio refleja un “Se alcanza parcialmente”, donde se identifican dos subsanaciones que solventar, las cuales se mencionan también en el [autoinforme del curso 21-22](#). Una consistente en garantizar que los sistemas de evaluación valoran resultados de aprendizaje tipo competencias y la otra aportar evidencias de los resultados de aprendizaje del rotatorio clínico, la cual es considerada subsanada por la CGC a la luz de las evidencias colocadas en el Colabora, ampliadas por las recopiladas en el marco de la evaluación del Sello Internacional de Calidad. En este caso la ACCUA identifica además un único aspecto de mejora.

**6.1 Los resultados del proceso de aprendizaje alcanzados por el estudiantado se corresponden con el nivel MECES, son acordes con el perfil de egreso y con la memoria verificada.**

Puede evidenciarse en la [nueva de la memoria](#) desde el curso 23-24 (código 0105), el nivel de correspondencia de las competencias y/o resultados de aprendizaje programados, corresponde con el [Nivel 3 \(Master\) MECES](#) de nuestro título (Directriz 1). Esto es debido la directiva Europea y su trasposición a la española de situar nuestro grado en el nivel de master, con 6 años de duración, 5500 horas de formación presencial, con resultados de aprendizaje con un nivel intermedio y no básico en el campo de la investigación y con ello la no necesidad de realizar un máster para acceder al doctorado. Esto puede objetivarse en la memoria vigente en la actualidad del título y en concreto en la [programación](#) de cuatro asignaturas de manera muy específica: Bioestadística, Epidemiología, Metodología de Investigación en Biomedicina y TFGM, las cuales incluyen resultados de aprendizaje alineados de manera clara con los [descriptores del nivel 3 MECES](#) (Directriz 1 y 2).

Esta correlación, también puede objetivarse mediante el análisis de las evidencias de las diferentes asignaturas seleccionadas, disponibles en cada una de las siguientes carpetas del Google Drive correspondiente. En cumplimiento de las evidencias requeridas en **estas carpetas o en la web se incluyen las siguientes evidencias:**

- De varias asignaturas (mínimo tres) obligatorias, del [TFGM](#) y del [Rotatorio Clínico-ECOE](#):
  - [Programaciones](#) de las asignaturas incluidas en la Guía docente del título con indicación de:
    - Profesorado
    - Competencias y Resultados de aprendizaje
    - Contenidos
    - Actividades formativas y su metodología
    - El sistema de evaluación con la ponderación y tipología de las distintas pruebas, incluida en su caso la evaluación continua.
    - Bibliografía

- Selección de pruebas de evaluación del estudiantado de las asignaturas obligatorias, TFGM y la del Rotatorio Clínico - ECOE, en la ruta **antes indicada**, que cubren el espectro de calificaciones, incluidas las Rúbricas de Evaluación de los Tutores junto con Rúbricas del Tribunal evaluador de TFGM y las Rúbricas de Evaluación de los tutores del Rotatorio clínico.
- En el caso de las asignaturas obligatorias, recalcar que, y dentro de los requisitos de calidad del SIC y de la Acreditación Institucional, todas las asignaturas obligatorias de nuestra memoria verificada, deberán ser analizadas. Las asignaturas seleccionadas para el curso 23-24 fueron: FISIOLÓGIA CELULAR Y TISULAR (20105004), GENÉTICA CLÍNICA (20105032), INMUNOLOGÍA (20105009), FARMACOLOGÍA (20105044), , MEDICINA LEGAL (20103021), PEDIATRÍA (20105040), OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (20105039), ROTATORIO CLÍNICO (20105050), TRABAJO FIN DE GRADO/MÁSTER (20105051). Las evidencias de las asignaturas antes mencionadas se encuentran en el siguiente [enlace](#).
- En el caso del TFGM, además:
  - El [proceso de elaboración y defensa de los TFGM incluida](#) su [normativa](#).
  - Los [criterios y procedimientos de asignación](#) de TFGM.
  - [Rúbrica de evaluación de los TFGM](#).
  - [Plantillas de todos los documentos relacionados incluida la citada rúbrica](#), organizadas en las relacionadas con la Fase de Asignación y la Fase de Presentación y Defensa, así como un [Modelo de Plan de Trabajo](#).
  - Listado de TFGM defendidos y calificaciones en la del Google Drive según la ruta **antes indicada**.
- En el caso del Rotatorio Clínico, además:
  - Las memorias del rotatorio en la carpeta del Google Drive según la ruta **antes indicada**.
  - Listado de prácticas externas realizadas y centros > En la sección para las Prácticas clínicas en el apartado [2. Puesto de prácticas en centros asistenciales](#) .
  - Tutores internos ([Profesorado Asociado de Ciencias de la Salud en el Anexo 2](#) – Tabla Personal que imparte el título).
  - Tutores externos ([Tutores/as prácticas clínicas](#))

Se solicitó a los responsables de cada asignatura la remisión de las [evidencias documentales para su análisis](#), las cuales se encuentran disponibles en las carpetas previamente indicadas. Se procedió a la evaluación del cumplimiento de dichas evidencias, con especial atención a los sistemas de evaluación establecidos conforme a recomendación de la ACCUA en su último informe de seguimiento del título de junio de 2023 y en su Informe definitivo de Certificación del Sistema de Garantía de Calidad Implantado y el informe final relativos a la solicitud de participación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz (Cod. 005 RUCT:11006589) en el programa IMPLANTA convocatoria 2023.

Los docentes de todas las asignaturas respondieron adecuadamente al requerimiento, permitiendo el análisis detallado de la documentación proporcionada. Tras la revisión de la información recopilada, se constató que todos los responsables de asignatura que participaron en el proceso cumplen con los sistemas de evaluación y procedimientos establecidos en la memoria académica vigente. Se considera necesario establecer un sistema que permita evidenciar de manera sistemática las actividades de formación continua desarrolladas a través del Campus Virtual. En este sentido, aunque es posible descargar los resultados de actividades como cuestionarios, actualmente no se dispone de un mecanismo que permita la recuperación integral de la actividad en su conjunto. En el contexto del Rotatorio Clínico, resulta imperativo recordar al estudiantado la obligación de preservar el material audiovisual empleado en el proceso evaluativo por un período mínimo de tres años, garantizando así su disponibilidad para eventuales requerimientos de verificación académica.

## 6.2. Las actividades formativas, la metodología y los sistemas de evaluación son pertinentes y adecuadas para certificar los diferentes aprendizajes reflejados en el perfil de formación y se adecuan a la memoria verificada.

Como se ha indicado con anterioridad, durante el curso académico 22-23 las asignaturas de los cursos 1º, 2º y 3º se planificaron e impartieron conforme a la última modificación de la memoria (código plan 0104), que corresponde a la integración de médico-quirúrgica de las asignaturas clínicas y su impartición anual, en cumplimiento de la **Recomendación 6 de Especial seguimiento de la ACCUA**. Esta modificación inició su implantación en el curso anterior (20-21) en primer curso. Durante el curso académico 22-23, los cursos de 4º a 6º continuaron impartándose en el marco de la modificación anterior (código plan 0103). En el curso 23-24 se ha implantado de 1º a 4º curso la nueva modificación de la memoria (RD 822/2021) código 0105 (que sustituye a la Código 0104) aprobada por la ACCUA en junio'23 y se está planificando y programando el 5º curso para el curso académico 24-25, momento en el que se ha realizado este autoinforme.

En el proceso de planificación del curso 20-21, se realizó una profunda revisión que [la carga horaria y tipología de actividades](#) docentes y los sistemas de evaluación de las asignaturas de la memoria hasta ese curso vigente (código 0103) y su correlación con las materias en las que se ubican, al objeto de planificar las actividades y los sistemas de evaluación de todas las asignaturas conforme a las modificaciones de memoria que le son de aplicación: curso a curso, las que se van agotando código 0103 y las nuevas que se van implantando con código 0104 (0105 desde el curso 23-24). Al realizar el estudio, se comprobó que desde el inicio de la implantación del título en el marco del Espacio Europeo de Enseñanza superior el año 2010 hasta ese momento, la [carga horaria y tipo actividad de los planes de casi todas las asignaturas](#) no correlacionan con lo recogido para las materias de [la memoria del título](#), aunque sí respetaban la carga horaria total de actividades presenciales de las mismas y las 5500 horas de docencia recogida por la directiva europea. Tras conversaciones mantenidas con la Vicerrectora de planificación, se llegó al acuerdo de realizar lo antes posible, una nueva [modificación de la memoria](#) para adaptarla a la realidad y de paso al por entonces reciente RD 822/2022 (código de plan 0105) trabajo que se desarrolló durante el curso 21-22, se autorizó durante el curso 22-23 e inició su implantación en el 23-24. Además, con la nueva modificación se debió afrontar una más clara definición de la tipología de herramientas de evaluación, al objeto de poder atender de la mejor manera posible a **la Recomendación 13 de especial seguimiento de la ACCUA** de correlación de los sistemas de evaluación de las materias con los programados anualmente por las asignaturas integrantes de las mismas.

En este marco, el flujo de comunicación entre el Equipo decanal con el Vicerrectorado de planificación, el Servicio de Gestión de Calidad y títulos, la Comisión de garantía de calidad, los Directores/a de departamento y el profesorado responsable aumentó significativamente durante el curso 21-22 y se continuó durante el curso 22-23 al objeto de programar de manera adecuada de 1º a 4º para el curso 23-24. El complejo proceso administrativo de adaptación automática de los expedientes de todo el alumnado de 1º a 4º de la memoria código 0104 a nueva y definitiva memoria 0105 adaptada al RD 822/21, se realizó con el vicerrectorado de Estudiantes de manera adecuada.

Junto a ello, en el marco de la confección de los [programas de las asignaturas](#), a pesar de las deficiencias en este aspecto de la memoria vigente, se realizó un profundo estudio de los sistemas de evaluación de las asignaturas, y se trabajó con los directores de departamento la necesaria confección de los mismos acorde a lo recogido en la memoria, todo ello al objeto de subsanar la **recomendación 6 de especial seguimiento del último informe ACCUA** citadas en el subcriterio 3.1. Para ello se aprobó por parte de la Comisión de Garantía de Calidad 23-jun-20 unos [Criterios generales para la Validación de los programa y planes de contingencia de las Asignaturas](#). El curso siguiente fue necesario difundir además unas [instrucciones al profesorado al efecto](#).

Puede comprobarse en las [evidencias recogidas en el subcriterio 6.1](#) los enlaces de la web indicados anteriormente.

1. Las metodologías docentes y las actividades formativas son adecuadas para la consecución de los resultados de aprendizaje previstos en la Memoria verificada y los sistemas de evaluación permiten una certificación óptima del grado de consecución de los mismos (Directriz 1).
2. Las actividades formativas, la metodología y los sistemas de evaluación reflejados en las programaciones de las asignaturas de la guía docente del título son los que efectivamente se implementan en el aula (Directriz 2).
1. El proceso de elaboración y defensa de los TFGMs es coherente con la [normativa interna de la Universidad de referencia y con el marco normativo general](#) (Directriz 3). Existe [un procedimiento específico referente a los TFGM propia del Grado en Medicina](#), aprobado el 26/04/2023 e incluido como procedimiento dentro del SGC fusionando la anterior normativa a la realidad actual y de gestión de los TFGM.
3. Existencia de sistemas de evaluación que garanticen una evaluación homogénea y adecuada de los TFGMs (Directriz 4).
4. Existencia de [criterios y procedimientos de asignación de los TFGM](#) (Directriz 5). Con la existencia de la asignatura de quinto curso, Metodología de la Investigación en Biomedicina” (MIB), se proporciona al estudiantado toda la información sobre el tipo de trabajos, áreas donde poder realizarlo, posibles tutores y finalmente se los orienta en el proceso de asignación.
5. Las prácticas externas del Rotatorio Clínico se desarrollan garantizando la adquisición de las competencias vinculadas a dicha asignatura y que los sistemas de evaluación de las mismas garantizan una evaluación objetiva y homogénea de la totalidad del alumnado implicado en dicha asignatura (Directriz 6).
6. Existen [criterios y procedimientos de asignación de prácticas externas](#).

En relación con este subcriterio el [último informe de Seguimiento del título](#) de la ACCUA de 30.6.23 recoge la **Subsanación MedS06** “Se deben garantizar que los sistemas de evaluación empleados en todas las asignaturas cumplen con lo establecido en las guías docentes, incluyendo pruebas dirigidas a valorar no solo conocimientos sino también la adquisición de competencias” y añade que “Según la información recogida en el autoinforme se ha llevado a cabo una profunda revisión de este aspecto; pero se mantiene esa recomendación hasta la adaptación final de todos los cursos”.

Desde la recepción de este informe de la ACCUA, desde junio de 2023 hasta el momento, el título ha estado sujeto al proceso de Autoevaluación y evaluación por el panel de expertos de la ANECA para la obtención del Sello Internacional de Calidad SIC y también para la obtención de la Certificación del Sistema de Garantía de Calidad (IMPLANTA). En el caso del SIC el [informe final definitivo positivo se otorgó en junio del 2024](#); en el caso del IMPLANTA, el informe final positivo se recibió el 03.10.24 con la consecuente Acreditación Institucional por parte del Consejo de Universidades del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades con fecha del 12.12.2024. En ese marco, se han tenido que recopilar, analizar y presentar evidencias que demuestren lo indicado en la subsanación de la ACCUA. Para solventar la subsanación al acabar el proceso de implantación de la nueva memoria, además de continuar con la **AM10.24** “Continuar revisando y corrigiendo en su caso las posibles desviaciones en cuanto a resultados de aprendizaje, contenidos, actividades docentes y sistemas de evaluación de los programas de las asignaturas respecto a la memoria”, desarrollaremos al AM13.24 “Se continuará de revisión de los sistemas de evaluación mediante los formularios y recogida de evidencias empelados marco del proceso de Autoevaluación para la Obtención del Sellos Internacional de Calidad SIC, para garantizar que los sistemas de evaluación aplicados cumplen lo establecido en las guías docentes, incluyendo las pruebas para la evaluación de resultados de aprendizaje tipo competencias”.

En relación con este subcriterio el [último informe de Seguimiento del título](#) de la ACCUA de 30.6.23 recoge también la **Subsanación MedS07** “Se deben aportar las evidencias de los resultados de aprendizaje del rotatorio clínico en próximos procesos de evaluación”. Estos resultados no se incluyeron por error en el gestor documental Colabora, ya están disponibles. Además, estas evidencias han sido también recopiladas en el marco del proceso de evaluación de nuestra Solicitud de Sello Internacional de Calidad.

### 6.3 Los resultados de los indicadores académicos y su evolución se adecúan a los objetivos formativos del plan de estudios.

Del análisis de los siguientes resultados de los indicadores académicos (cuadro de mando) se demuestra que son coherentes con las previsiones globales realizadas en la Memoria verificada y sus excelentes resultados. Es de reseñar el altísimo porcentaje de alumnos que se presentan al **TFGM** cada curso académico. La **tasa de no presentados al TFGM** durante el curso 23-24 fue del 10 %. Las causas por las que este bajo número de estudiantes no se presentan al TFGM está generalmente relacionadas con haber dedicado el curso a superar asignaturas pendientes, ya que para presentarse y defender el TFGM es necesario tener el resto de asignaturas superadas, o asuntos laborales (enfermería y otras profesiones). Otro dato significativo es que prácticamente la totalidad de los alumnos que **superan el Rotatorio clínico se presentan al TFGM y lo superan**.

- ISGC-P04-01: **Tasa de rendimiento**. Consistente en la relación porcentual entre el número total de créditos ordinarios superados en el curso y el número total de créditos ordinarios matriculados en el curso. El valor de esta tasa para el curso 23-24 ha sido del 87.30%, aumentando el valor de 83.90% obtenido en el curso 22-23. Siendo resultado esperado en la memoria verificada del 75% se sigue considerando este resultado una **fortaleza**,
- ISGC-P04-02: **Tasa de éxito**. Consistente en la relación porcentual entre el número total de créditos ordinarios superados y el número total de créditos ordinarios presentados a examen. El valor de esta tasa para el curso 23-24 ha sido de un 91.10%, +2.5 puntos por encima del resultado obtenido en el curso 22-23 (88.60 %). Siendo el resultado esperado en la memoria verificada del 85%, se considera este resultado una **fortaleza**.
- ISGC-P04-03: **Tasa de evaluación** (también denominada Tasa de presentados). Consistente en la relación porcentual entre el número total de créditos ordinarios presentados a examen y el número total de créditos ordinarios matriculados. El valor de esta tasa para el curso 23-24 ha sido del 95.80%, frente al 94,8% obtenido en el curso anterior. Aun no existiendo resultado esperado en la memoria verificada o meta, se considera este resultado una **fortaleza**.
- ISGC-P04-04: **Tasa de abandono**. Consistente en la relación porcentual entre el número total del alumnado de una cohorte de nuevo ingreso que debieron obtener el título de grado el curso académico que acaba de finalizar y que no se han matriculado ni en ese curso académico ni en el anterior. El valor de esta tasa para el curso 23-24 ha sido del 13.80% disminuyendo notablemente el valor 26.9% del curso 22-23. La meta indicada en memoria verificada del 30%. Se considera una **fortaleza** debido a esta notable disminución y porque se ha alcanzado el valor más bajo en el histórico registrado desde el curso 2018-19.
- ISGC-P04-05: **Tasa de graduación**. Consistente en la relación porcentual del alumnado que finaliza la enseñanza en el tiempo previsto en el plan de estudios o en un año académico más, en relación a su cohorte de entrada. El valor de esta tasa para el curso 23-24 ha sido del 77.60% frente al del 61.40% del curso 22-23. El resultado esperado en la memoria o meta verificada es del 48 % por lo que se considera este resultado una **fortaleza**.
- ISGC-P04-06: **Tasa de eficiencia**. Consistente en la relación porcentual entre el número total de créditos del plan de estudios en los que debieron haberse matriculado a lo largo de sus estudios el conjunto de graduados de un determinado curso académico (créditos superados desde el inicio del título) y el número total de créditos en los

que han tenido que matricularse (créditos matriculados, contando repeticiones, desde el inicio del curso). El valor de esta tasa para el curso 23-24 ha sido del 93.50%, aumentando el valor del curso 22-23 del 91.70%. Teniendo en cuenta que el resultado esperado o meta en la memoria verificada del 80% se considera este resultado una nueva **fortaleza**

- ISGC-P04-07: **Duración media de los estudios**. Consistente en la relación entre el número total de años en los que han estado matriculados el conjunto de graduados de un determinado curso académico y el número total de graduados en dicho curso académico. El valor de esta tasa para el curso 23-24 ha sido de 6.1, valor idéntico a los últimos tres cursos académicos precedentes. Se considera este resultado una **fortaleza** más, habida cuenta que la gran mayoría de los estudiantes acaban lo hacen en los 6 años que dura el título.

Las fortalezas expresadas fruto del análisis de todos estos indicadores son expresión de la elevada nota de la PeVAU de corte acceso al título. El perfil del alumnado en general es de una persona con vocación médica, inteligente, responsable y con mucha capacidad para una fuerte dedicación con los estudios.

Además, en el siguiente enlace disponible en la página web del centro se incluye la información requerida sobre las calificaciones globales del título y por asignaturas y tipo de enseñanza (toda es presencial).

#### **6.4 El título dispone de indicadores para analizar el grado de satisfacción del estudiantado con cada asignatura, así como con el programa formativo.**

Los **informes generales del grado de satisfacción del estudiantado con la docencia universitaria** están publicados en el Sistema de Información de la UCA, siendo todos ellos públicos excepto los informes individualizados del profesorado. Según el artículo 2.4 del Reglamento UCA/CG09/2022, de 26 de septiembre, sobre la **evaluación de la satisfacción del estudiantado con la docencia recibida**, el Decano de la Facultad de Medicina, tiene acceso a todos los informes de resultados del grado de satisfacción con la docencia de todo el profesorado que imparte docencia en los títulos del centro. Los informes están publicados en el Sistema de Información de la UCA, siendo todos ellos públicos excepto los informes individualizados del profesorado. La ruta de acceso dentro del sistema es la siguiente: [Sistema de Información de la UCA](#) > Indicadores SGC > Satisfacción con la Docencia > Resultados satisfacción de la docencia. Títulos.

No se dispone de **resultados de satisfacción con la docencia a nivel asignaturas**. No obstante, pero según lo antes indicado, poder contar desde el decanato con los datos relacionados con cada profesor, facilita la detección y el análisis de posibles casos de valoraciones claramente por debajo de la media, lo cual puede ayudar a generar líneas de apoyo individualizado al profesorado que lo necesite.

En relación con ello el [último informe de Seguimiento del título](#) de la ACCUA de 30.6.23 recoge la MedM22 “Se recomienda implementar acciones para recoger la **satisfacción de los estudiantes también por asignaturas**”. Habida cuenta que todos los títulos de la UCA estarán en la misma situación que el nuestro, se plantea la Acción de mejora **AM14.24** “Realizar las gestiones Servicio Gestión Calidad UCA para obtener resultados de satisfacción del alumnado por asignatura”. Cabe destacar que el proceso de evaluación del Sello Internacional de calidad en la que se pedía igualmente este nivel de satisfacción por asignaturas, tras la consulta realizada se nos indicó que podríamos presentar la satisfacción con la docencia de los tres profesores como más carga lectiva de la asignatura.

En el informe general de satisfacción del alumnado con la docencia universitaria del curso 2023-2024 se indica una media de **valoración global del profesorado de título** de **4.6** y en el curso 22-23 de **4.5**, evidenciando un aumento de 0.1 puntos, siendo la media de la UCA 4.4. No hay aspectos a valorar que se desvíe sustancialmente de la media. Se ha encontrado también un aumento en cuanto al desarrollo (pasa de 4.5 en el curso 22-23 a 4.6 en el 23-24), al igual que los resultados.

En cuanto a la **detección y análisis de posibles casos de valoraciones individuales del profesorado claramente por debajo de la media**, siendo la media del título como se ha indicado de 4.6 y de la UCA de 4.4, se identifican un único profesor significativamente por debajo de la media con 2.9 de valoración. Ciertamente el profesorado con valoraciones muy bajas del curso pasado no suelen realizar la encuesta al siguiente curso, habida cuenta de que ya en el curso 24-25 se eliminó el período obligatorio para la realización de la encuesta de satisfacción. Es del todo imprescindible, como mejor recogido con anterioridad aumentar el grado de implicación del profesorado para que el alumnado participe y animarlos directamente dentro de los periodos obligatorios. En el presente curso, se ha difundido la convocatoria de encuestas y desde decanato se ha facilitado información y material de apoyo para que el profesorado participe activamente en las encuestas. Aún así, la CGC analizará la manera de proceder con los departamentos, responsables de la docencia, de cara analizar las causas y en su caso propiciar el apoyo necesario a este profesorado que le permita solventar estos grados de satisfacción del alumnado.

En cuanto al indicador *ISGC-P07-02*, Grado de Satisfacción global del alumnado con el título, indicar que para el curso 23-24 fue de un 3.6 frente al 3.98 del curso 22-23, que como se ha indicado anteriormente puede deber su disminución a un aumento significativo de la participación en la encuesta de satisfacción

En cuanto a la [satisfacción profesor-asignatura](#), y al tratarse de información personal, se puede encontrar en la carpeta del Colabora referente al punto 6.4 en la tabla correspondiente: Biblioteca de documentos / IMPLANTA SGC v3.0 - GESTIÓN POR PROCESOS – MEDICINA / 07 Resultados / RSGC P07 Subcriterio 6.1 Resultados de aprendizaje asignaturas / 4 [Resultados satisfacción profesor-asignatura](#)

#### Puntos Fuertes:

1. ISGC-P04-01: Tasa de rendimiento: 87.30 % frente al 75% meta prevista en memoria verificada
2. ISGC-P04-02: Tasa de éxito: 91.1 % frente al 85% meta prevista en memoria verificada
3. ISGC-P04-03: Tasa de evaluación: 95.80% frente 85% meta
4. ISGC-P04-04: Tasa de abandono: 13.80% frente al 30% meta prevista en memoria verificada
5. ISGC-P04-05: Tasa de graduación: 77.60% frente al 48% meta prevista en memoria verificada
6. ISGC-P04-06: Tasa de eficiencia: 93.50 % frente al 80% meta prevista en memoria verificada
7. ISGC-P04-07: Duración media de los estudios: 6.1 años frente a 7 de meta, cuando la duración mínima es de 6 años

#### 7) ORIENTACIÓN ACADÉMICA, ORIENTACIÓN PROFESIONAL Y EMPLEABILIDAD

En la actualidad este Criterio 7 de Evaluación de seguimiento del es evaluado como **“Se alcanza parcialmente”** en el [último informe de Seguimiento del título](#) de la ACCUA del 30.6.23, tras la evaluación por la misma en nuestro [Autoinforme del curso 21-22](#), debido a que la ACCUA identifica 2 subsanaciones que solventar: obtener datos de satisfacción de los egresados y aportar indicadores de los empleadores. La ACCUA identifica además dos aspectos de mejora relacionados con la orientación académica y profesional, que se son considerados resueltos a la luz de las evidencias analizadas e informadas (aumento considerable por encima de la meta de los indicadores relacionados).

**7.1. El título tiene los servicios necesarios para poder garantizar la orientación académica y profesional del alumnado.  
El alumnado está satisfecho con los servicios orientación académica y profesional del alumnado.**

El título, aunque no cuenta con un plan integrado denominado como tal para la orientación académica dirigida a su estudiantado, sí que realiza un conjunto de actividades dan respuestas igual que un plan integrado a estas necesidades del alumnado. Entre ellas se incluyen las [Jornadas de acogida](#); el [Proyecto “Compañeros”](#) consistente en la tutorización que los alumnos de cursos superiores llevan a cabo de los alumnos de nuevo ingreso; la orientación específica en movilidad de la mano de las coordinadoras de movilidad (Pestaña [“Movilidad”](#) de la web del centro) y la orientación académica general, de movilidad, de prácticas externas, de TFGM o de cualquier otro aspecto que resulte relevante para facilitar el desarrollo del programa formativo de la mano de [Oficina de Apoyo al Estudiante de Medicina](#) (Directriz 1) estructura dentro del procedimiento Específico del Centro P06-PFM01 Procedimiento de [Gestión de la Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina](#) (OAE) con su indicador de medida de satisfacción que indicamos a continuación.

Los **indicadores válidos que miden la satisfacción del alumnado con la orientación académica** que se recogen de forma independiente mediante encuestas de satisfacción que requieren mejora en cuanto al número de respuestas recogidas (Directriz 3) y que se analizan a continuación (Directriz 4) son:

- ISGC-P06-01: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica, cuyo valor del curso 22-23 es de 3.75 y en el curso 23-24 adquiere un valor de 3.12, ubicándose por debajo de la media establecida (meta 3.5), lo cual motivaría el mantener la recomendación.
- ISGC-P06-PM01: Grado de satisfacción del alumnado con la Oficina de Ayuda al Estudiante de medicina (OAE) con un valor para el 22-23 de 4.8 (excelente) manteniéndose en el mismo valor en el curso 23-24, valor que se mantiene inalterable desde la primera vez que se puso en marcha.

En lo referente a la **Orientación Profesional** (Directriz 2), el título cuenta con un [plan estable de orientación profesional](#), dirigido, de forma específica a los futuros egresados, que cuenta con la participación de profesionales o empleadores, en los que se analizan, tanto las salidas laborales, como las opciones existentes para ampliar sus estudios. En el marco del plan se han desarrollado dos Jornadas de Formación Profesional muy bien valoradas por el alumnado mediante las encuestas realizadas al finalizar cada una de ellas. [Este informe corresponde al FSGC P06-03: Informe de ejecución del Programa de Orientación Profesional del Centro.](#)

El indicador **válido que mide la satisfacción del alumnado con la orientación profesional**, el cual se recoge de forma independiente mediante encuesta de satisfacción estadísticamente significativas en virtud del número de respuestas recogidas (Directriz 3) y que se analizan a continuación (Directriz 4) es ISGC-P06-02: Grado de **satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional**. El resultado de este curso 22-23 fue de 3.64 frente a un resultado de 3.03 en el curso 23-24, aunque el indicador ha bajado con respecto al curso anterior no se lo considera una debilidad ya que se mantiene en torno al 3 establecido en la memoria verificada y en los valores de la media de la UCA (2.95). En referencia a esta cuestión se puede ver el informe correspondiente, [FSGC P06-02: Informe de ejecución del Programa de Orientación y Apoyo al Estudiante \(PROA\)](#) donde se detallan los mencionados programas.

**7.2. Los resultados de los indicadores de empleabilidad de las personas egresadas son adecuados para las características de la titulación.**

Como suele ser habitual en nuestro título los indicadores de empleabilidad de nuestros egresados (ANEXO 1) están matizados por la necesaria formación especializada médica postgraduada y la alta necesidad de médicos en nuestro país.

- El **ISGC-P07-05: Índice de inserción profesional en cualquier sector profesional** (año de egreso) ha deparado para este curso académico un resultado del 83.33% no damos valor a tasa en nuestro caso porque el 100% de los egresados se incorpora al sector profesional sanitario en virtud de una tasa del 100% del indicador **ISGC-P07-06: Tasa efectiva de inserción profesional en un sector profesional relacionado con los estudios realizados** (año de egreso). Muestra de ello es que recibimos periódicas ofertas de la Delegación Provincial de Salud para cubrir plazas de médicos inclusive solo Graduados sin Especialidad, que difundimos por WhatsApp entre nuestros egresados y cuyas plazas difícilmente se ocupan todas. Consideramos que el valor de 100 de estos indicadores no presenta especial relevancia en su relación con la calidad de la formación recibida, debido a la especial naturaleza de nuestro título profesionalizante y la necesidad de realizar la formación médica especializada remunerada MIR.
- **ISGC-P07-07: Tasa de autoempleo** (año de egreso) valor 0. La especial naturaleza de nuestro título profesionalizante y la necesidad de realizar la formación médica especializada remunerada, sin posibilidad de autoempleo, hace que el valor 0 de este indicador no represente especial relevancia.
- **ISGC-P07-08: Tasa de inserción con movilidad geográfica** (año de egreso). La especial naturaleza de nuestro título profesionalizante, la dispersión geográfica de nuestro alumnado y la necesidad de realizar la formación médica especializada remunerada con oferta de plazas en todo el territorio español por el Ministerio de Sanidad hace que el valor 53.33 de este indicador no represente especial relevancia.

### **7.3 Los perfiles de egreso fundamentalmente desplegados en el programa formativo mantienen su interés y están actualizados según los requisitos de su ámbito académico, científico o profesional.**

El perfil de los egresados de nuestro título al ser profesionalizante está regulado legalmente, por lo que será actualizado según legalmente esté establecido. En virtud del [Real Decreto 581/2017](#), de 9 de junio, la formación básica del egresado en medicina (Grado en Medicina), garantizará que la persona solicitante al finalizar sus estudios ha adquirido los siguientes conocimientos y competencias profesionales:

- a. Un conocimiento adecuado de las ciencias en las que se basa la medicina, así como una buena comprensión de los métodos científicos, incluidos los principios de medida de las funciones biológicas, de evaluación de hechos científicamente demostrados y de análisis de datos.
- b. Un conocimiento adecuado de la estructura, de las funciones y del comportamiento de los seres humanos, sanos y enfermos, así como de las relaciones entre el estado de salud del ser humano y su entorno físico y social.
- c. Un conocimiento adecuado de las materias y de las prácticas clínicas que le proporcione una visión coherente de las enfermedades mentales y físicas, de la medicina en sus aspectos preventivo, diagnóstico y terapéutico, así como de la reproducción humana.
- d. Una experiencia clínica adecuada adquirida en hospitales y centros de atención primaria bajo la oportuna supervisión, incluida la aptitud para una comunicación efectiva y respetuosa con el paciente y su entorno.

- e. Un conocimiento razonado de los principios de equidad y ética médica.
- f. Una capacidad de gestión de sus propios recursos diagnósticos y terapéuticos y los de la sanidad pública, así como un conocimiento suficiente de la normativa en el ámbito de la salud.

Para recabar información sobre necesidades o expectativas, así como sobre la satisfacción de los empleadores con las competencias adquiridas por los egresados durante sus estudios, la Facultad de Medicina facilitará la participación de este grupo de interés en las comisiones que estime conveniente, siendo aconsejable que se produzca ese encuentro una vez al año, dejando constancia del mismo. La información obtenida se utiliza para realizar los correspondientes análisis y valoraciones necesarios para el seguimiento de los títulos y de las estrategias de mejora del centro.

#### 7.4 Los empleadores están satisfechos con la formación recibida por los egresados.

Según establece el **P07 Proceso de Medición de Resultados en su apartado c)** ([https://ucalidad.uca.es/wp-content/uploads/2022/03/P07-Resultados\\_08032022.pdf?u](https://ucalidad.uca.es/wp-content/uploads/2022/03/P07-Resultados_08032022.pdf?u)) relativo a recabar información sobre necesidades, expectativas y nivel de satisfacción de los empleadores con las competencias adquiridas por los egresados, la Facultad de Medicina incorpora a la Comisión de Garantía de Calidad los Directores médicos de los tres hospitales universitarios de la provincia de Cádiz, facilitando con ella la participación de este grupo de interés en el Seguimiento de la Garantía de Calidad de la formación impartida. El grado de participación de los mismos es alto, siendo muy activa en lo referente a la calidad de las prácticas clínicas. Ciertamente en [Actas de la CGC](#) no se han recogido sistemáticamente intervenciones específicas relacionada con ello, por lo que desde este curso en adelante se incluirá una vez al año en el orden del día de esta Comisión, un punto específico relacionado con ello. En ella, se presentarán informes de reuniones con responsables de contratación de los distritos de salud de cara a analizar su el grado de satisfacción con el desarrollo de su labor profesional de los recién egresados, antes de su incorporación al MIR. La información permanente aportada por estos responsables en esta comisión y en las reuniones se utilizará de manera permanente, como los demás grupos de interés del título, en el devenir de los trabajos de seguimiento de los títulos y de las estrategias de mejora del Centro.

En relación con ello la ACCUA en su último informe de seguimiento, como se ha indicado con anterioridad en los criterios 1 y 2 sigue considerando la **Subsanación MedS9** “Se deben aportar **indicadores de los empleadores.**” Como también se ha indicado para ello se podrá en marcha la antes citada **AM2.24**: Elaborar, aprobar e implementar el Procedimiento P07-PFM02 Procedimiento de Análisis de la Satisfacción de los Empleadores (AC 06.03, AC 06.04.2 y AC 06.18.1).

#### 7.5 Los egresados están satisfechos con la formación recibida.

Antes que nada, debemos aclarar que los datos de los egresados de este autoinforme corresponden al año de egreso, por lo que en el marco de este autoinforme del curso 23-24, en SGC nos indica de manera clara que debemos considerar al alumnado que acabó en el curso 21-22, por lo que no hay datos ni puede haberlo de los estudiantes que acabaron en el 23-24. Así queda recogido en el SGC de la UCA y por lo tanto en el de nuestro centro, no hay procedimiento específico en este caso. La ACCUA en su último informe de 20.6.23 en relación con este subcriterio incluye la Subsanación MedS08 “Se deben aportar datos válidos y continuos sobre la **satisfacción de los egresados**”, y lo justifica por “aportar datos de egresados de manera irregular” con baja tasa de participación. A la luz de los datos y más actuales posibles datos que sobre egresados mostramos a continuación y que mostramos en el pasado autoinforme analizado por la ACCUA, consideramos que la falta de datos del curso 22-23 pueda ser la causa de la que la ACCUA considere que se aportan datos de manera “irregular”. En lo referente a grado de participación, la especial naturaleza alumnado en la que prácticamente el 100% está en fase de estudio de la siguiente oposición MIR o incorporándose a sus puestos logrados, nuestra meta de

participación de estos egresados se ha establecido se estableció en el 10%. No obstante, planteamos para ello la **Acción de Mejora AM07.24** "En el marco del análisis comparativo de las metas de nuestros indicadores con las establecidas por las Facultades con Sello Internacional de Calidad, estudiar la establecida para la participación del alumnado egresado en las encuestas de satisfacción y establecer nuestra meta en la media de las mismas. En caso estar por debajo de la misma, analizar la situación con nuestro Servicio de Gestión Calidad UCA y en su caso establecer Procedimiento Específico para la promoción de la participación de nuestros egresados".

Como sabemos para conocer el grado de satisfacción de los egresados con la formación recibida el título se dispone de los siguientes indicadores cuyos resultados del curso 23-24 (ANEXO 1) se analizan a continuación:

- ISGC-P07-01\_03. Tasa de **respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. Egresados**. El valor de esta tasa para el año de egreso 21-22 es del 15.13%, aumentado el valor del 12.31% del curso anterior, manteniéndose la tendencia a la subida de la participación de cursos previos. Nuestra meta actual es del 10% con lo cual se supera dicha meta. En relación con la misma se ha indicado previamente la acción de mejora planteada.
- ISGC-P07-09: Grado de **satisfacción de los egresados con los estudios realizados**. El valor de este indicador para el año de egreso 21-22 es de 3.33 bajando algo la tasa de 3.38 del curso anterior. Está por encima de nuestra meta que es 3 y de la media de la UCA de 3.14.
- ISGC-P07-10: Grado de **satisfacción de los egresados con las competencias adquiridas en el título**. El valor de este indicador del año de egreso 21-22 continúa correlacionando como es habitual con el anterior indicador. Para dicho año de egreso el valor es de 3.44 igual que para la cohorte anterior. Sigue estando este valor por encima de nuestra meta que es 3.

#### **7.6 Se analiza la sostenibilidad del título teniendo en cuenta el perfil de formación que ofrece la titulación y los recursos disponibles.**

La sostenibilidad del título, entendida desde el punto de vista de **la capacidad del título de sostenerse o mantenerse en el tiempo**, está plenamente garantizada por los siguientes factores:

1. La **alta demanda social de médicos**, muy significativa en determinadas especialidades como la medicina de familia y comunitaria y otras. Eso se verifica mediante la dificultad de encontrar facultativos en determinadas especialidades y la necesidad de incorporar a profesionales de otros países. La convocatoria de ayudas económicas del Ministerio de Sanidad ya citada para aumentar hasta en un 15% el número de estudiantes por la que hemos una subvención de 1.462.000 € por un aumento del 10% en el número de estudiantes de nuevo ingreso con respecto a los 140 que constan en la memoria (14 estudiantes)
2. La también **alta demanda de personas que desean estudiar medicina**, datos que se ponen de manifiesto de manera evidente mediante la **tasa de preferencia del título de 762 %** y una **nota de corte de acceso de 13.299** para el curso 22-23, que bajó a 13.05 en curso 23-24 debido al aumento de plazas de acceso en gran parte de las facultades de España y la apertura de las facultades de medicina públicas de Almería y Jaén, además de la autorización varias facultades de medicina privadas.
3. El alto nivel de **implicación del profesorado con la titulación** no quedando en general plazas vacantes en las convocatorias de ocupación de plazas. El caso de la no ocupación de una plaza de Medicina preventiva y salud pública es una clara excepción. El alto número de tutores clínicos (1217) refuerza este análisis. Ciertamente es que son necesarios más profesores con título de médico que impartan docencias en las asignaturas con resultados de

aprendizaje que corresponden a las Ciencias Biomédicas Básicas conforme a la Federación Mundial de Educación Médica (WFME).

4. Los **excelentes valores de las tasas de resultados académicos** como: Rendimiento (87.30%), Éxito (91.1%), Evaluación (95.8%), Graduación (77.6%), Eficiencia (93.5%) y duración media de los estudios (6.1 años), sabiendo que abarcando 6 cursos académicos los estudios el máximo valor de esta tasa sería 6.

En relación con la **sostenibilidad relacionada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, es decir, en la medida en la que se satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones, garantizando el equilibrio entre crecimiento económico, cuidado del medioambiente y bienestar físico, psíquico y social; indicar que tras la autorización por parte de la ACCUA el curso 22-23 de la nueva memoria RD 822/2021 en la que se incluyen referencias explícitas a los ODS por imperativo legal consideramos que el título a este nivel está actualizado. Ciertamente es necesario implementar estos ODS en las programaciones algo que es consustancial a la implantación de la memoria. Para ello recientemente se le ha encargado a la coordinadora de grado la responsabilidad de la Unidad de Igualdad, solidaridad y Objetivos de desarrollo sostenible la cual sigue siendo activa y con actividades marcadas durante todo el curso. En este sentido se ha elaborado el informe pertinente donde se especifican las actividades: [P07 - Informe de Actividades de Igualdad, Solidaridad y Desarrollo Sostenible.](#)

# PLAN INICIAL DE MEJORAS

## Previo al plan director 25-26



# **FSGC-P02-02: Informe de Gestión 24-25 y Plan de mejoras 25-26**

|                              |                                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| <b>Elaborado y aprobado:</b> | <b>Ratificado:</b>                 |
| Comisión Garantía Calidad    | Junta de Facultad                  |
| Fecha: 19 de mayo de 2025    | Fecha: 27 de mayo 2025 (pendiente) |

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

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

## I) PRESENTACIÓN DEL CENTRO

La Facultad de Medicina de la UCA está [ubicada en el Campus de Cádiz](#), campus urbano situado en el centro de la ciudad de Cádiz capital. Actualmente está integrada por un total de 948 estudiantes (910 Grado medicina, 25 master Biomedicina y 13 Máster en Iniciación a la Investigación en Salud Mental), 299 profesores e investigadores 61 PDI permanente y 238 PDI sin vinculación), 1136 Facultativos especialistas del Servicio Público de Salud de Andalucía que desempeñan la labor de tutores de prácticas clínicas en los [Hospitales Universitarios Puerta del Mar, Puerto Real y Jerez, así como los distritos de Atención Primaria](#) de la Provincia de Cádiz y 12 profesionales de administración y servicios. En nuestro centro imparte tres títulos de [Grado en Medicina](#), [Máster en Biomedicina](#) y [Máster Interuniversitario en Iniciación a la investigación en Salud Mental](#), el cual no está incluido en el SGC del centro. Además, participa en la [Escuela de Doctorado de la Universidad](#).

La Facultad dispone de unas [excelentes infraestructuras](#) renovadas globalmente en el año 2019 y completada su renovación en el 2024, que están adaptadas a las particularidades de nuestra docencia y a las necesidades del Espacio Europeo de Educación Superior (sala de disección, sala de microscopía óptica, taller de habilidades clínicas, laboratorio de fisiología, bioquímica, microbiología, medicina legal, neurociencias y animalario, etc.). El grado de satisfacción con las mismas es algo por parte de los grupos de interés del centro. La [ubicación y aforo](#) de las dependencias en el centro está disponible para el alumnado en nuestra web. A esto se une la Biblioteca de Ciencias de la Salud, las Aulas Magnas y el Salón de Grados.

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

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

La [historia de nuestro centro](#) se inició al comienzo del siglo XVIII (1718) en lo que era el Hospital Real de Cádiz, actual sede de dependencias de la UCA junto a la actual Facultad, de la mano del Cirujano Mayor de la Armada, de origen francés, Jean La Combe (castellanizado Juan Lacomba), José Patiño o Zenón de Somodevilla y Pedro Virgili, cirujano Mayor del Ejército Pedro que creó el "Real Colegio de Cirugía de la Armada" (1748). En 1791, va a conseguir lo que desde el primer momento

se pretende sin decirlo, la unión en una sola carrera, de las dos profesiones hasta el momento separadas: la Medicina y la Cirugía. Esto posteriormente se extiende primeramente a Montpellier y luego a toda Europa.

En la actualidad, la Facultad cuenta con un [Equipo decanal](#) inicialmente elegido en febrero de 2020 que ha sido reelegido en febrero de 2024 en el marco de la LOSU por un periodo de 6 años más, hasta 2030. El equipo posee una clara delimitación de funciones que están [disponibles de manera pública](#), así como con el resto de los [órganos de gobierno estatutarios](#): Junta de Facultad, Comisión de Garantía de Calidad y la Junta Electoral de centro. En marzo de 2025 pasado se han renovado los miembros no natos de la Junta de Facultad y en mayo los miembros de la CGC que ha aprobado este informe de gestión.

Para la implementación del [Plan Estratégico de la Universidad PEUCA3](#) ya concluido y evaluado en diciembre de 2024 por la UCA, la Facultad ha contado hasta abril de 2025 con un [I Plan Director del centro 22-25 alineado con dicho el PEUCA3](#) que ha sido [evaluado periódicamente](#), así como con una [Política](#) y [Objetivos Anuales Estratégicos de Calidad](#) que han estado alineados y con la [Política de calidad](#) y los [Objetivos estratégicos de la UCA](#).

Durante el ciclo de mejora 24-25 cuyo [Plan de mejora 24-25](#) este informe de gestión evalúa, el centro ha sido doblemente evaluado, para la obtención del [Sello Internacional de Calidad del Grado de Medicina de la WFME por la ANECA](#) y para la [Certificación de nuestro Sistema de Garantía de Calidad del centro por parte de la ACCUA](#) (IMPLANTA). Ambos procesos de evaluación fueron satisfactorios con la [obtención del citado sello](#) con fecha de 17 de junio de 2024 y del [informe favorable que certifica dicha implantación de nuestro SGC \(En adelante Informe ACCUA IMPLANTA\)](#) de 3 de octubre de 2024, tras lo cual la Facultad obtuvo la [Acreditación Institucional](#) por parte del Consejo de Consejos de Universidades del Ministerio de Ciencias, innovación y Universidades con fecha de 12 de diciembre de 2024.

Debido a la aprobación en diciembre de 2024 por la Junta de Gobierno de las UCA de el nuevo [Sistema de Dirección Estratégica de la UCA](#) (en adelante SDE UCA) que sustituye al PEUCA3, y debido a que con la aprobación del presente informe concluye el periodo de vigencia del **I Plan Director 22-25 del centro**; desde enero de 2025 y de manera paralela a la elaboración de los autoinformes de los títulos y de este informe de gestión, se [ha elaborado y aprobado](#) junto con este informe el [nuevo Plan Director 2.0 del Centro](#) (en adelante PDFM 2.0), que sustituye al anterior y que está alineado dicho SDE UCA. Al quedar alineado con el SDE el plan director no debería tener un horizonte temporal definido ya que este no lo tiene. La necesidad de planificar las acciones de mejora en el tiempo, nos hace prever una evaluación final de su implementación en abril de 2029, después de cuatro ciclos de mejora.

El nuevo **PDFM 2.0 incluye** a su inicio una profunda **evaluación de la implementación del I Plan Director 22-25** a lo largo de los tres ciclos de mejora que abarca (22-23, 23-24 y 24-25). En el presente informe de gestión se analiza obviamente lo referente al tercero y último de estos ciclos, el correspondiente al [Plan de mejoras 24-25](#). En la citada evaluación de la implementación del I Plan Director 22-25, se indican los objetivos estratégicos de calidad de dicho plan alcanzados a la luz de los resultados de los indicadores y las evidencias de las acciones de mejora implementadas relacionadas con ellos, así como aquellos que aún no se han logrado y que se trasladan al nuevo PDFM 2.0. Estos se suman a nuevos **objetivos estratégicos de calidad derivados del** nuevo SDE UCA, de las debilidades del centro detectadas a día de hoy mediante el análisis DAFO incluido en PDFM 2.0, donde se han volcado las debilidades de los títulos recogidas en sus [autoinformes del curso 23-24](#), y de los aspectos de mejora recogidos por la ACCUA en su [Informe favorable de Certificación del Sistema de Garantía de Calidad](#) del Centro (IMPLANTA) el 3 de octubre de 2024, por el cual fue reconocida la [Acreditación Institucional del centro](#) el 12 de diciembre de 2024 como se ha indicado.

Con el presente Informe de gestión pues:

1. Se dá por **concluido el tercer ciclo de mejora y último del I Plan director 22-25**, durante el cual el centro ha implantado su [Sistema de Garantía de Calidad del Centro](#) (SGC), ha logrado la certificación de su implantación por la ACCUA (IMPLANTA) y ha recibido su Acreditación Institucional del gobierno.

2. Se inicia una **nueva etapa en la gestión, acreditación y seguimiento de la calidad de sus títulos de manera autónoma** con el apoyo del Servicio de Gestión de Calidad de la UCA, en la que desde ahora le es de aplicación los aspectos específicos que legislación otorga a centros universitarios acreditados institucionalmente, de manera diferencial al resto de los centros de la UCA salvo la Facultad de Ciencias del Mar de la UCA, que este año 2025 está en proceso de renovación de su acreditación institucional tras haber pasado seis años que le fue concedida.
3. Se **inicia la implantación de un nuevo [Plan Director el PDFM 2.0](#)**, el cual como se ha indicado, se encuentra alineado con el nuevo [Sistema de Dirección Estratégica](#) de la UCA.
4. Se inicia el **primer ciclo anual de mejora de este nuevo PDFM 2.0** con el [Plan de mejoras 25-26](#). En él los autoinforme de los títulos ([Grado de medicina](#) y [Máster de biomedicina](#)) son aprobados para redactar el informe de gestión, e incluyen un plan inicial de mejora del título para la elaboración del plan de mejoras del centro. El **plan de mejora de los títulos** a implementar no es otro que las acciones de mejora del plan de mejoras del centro en las que consta en la columna “Nivel” los títulos del centro o un título concreto que debe desarrollar la acción, o en la columna “Responsable” en primer lugar las personas coordinadoras de los títulos.
5. Se inicia un periodo de tres años (tres ciclos de mejora hasta 2028) tras el cual, el centro estará sujeto al **seguimiento por parte de la ACCUA** de la implementación de nuestra la Acreditación institucional, siendo evaluado todos y cada uno de los aspectos de mejora que recoge su informe favorable a la certificación de nuestro SGC. Estos aspectos de mejora, las acciones concretas del PDFM 2.0 relacionadas con cada una de ella y el seguimiento de los mismos, se encuentran disponibles públicamente el [Plan plurianual Específico de Aspectos de mejora ACCUA](#) en la sección “[Acreditación Institucional del centro](#)” de la pestaña “Estrategias y calidad” de nuestra web. En él aparecen codificados estos aspectos de mejora para un mejor manejo de los mismos. En 2031, dentro de seis años y tras seis ciclos de mejora en el marco de la Acreditación Institucional, el centro deberá renovar la misma.

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

El [Sistema de Garantía de Calidad de la Facultad de Medicina \(SGC\)](#), para dar respuesta al [I Plan Director 22-25](#) del centro, en virtud de su [Política](#) y [Objetivos Anuales Estratégicos de Calidad](#), despliega en su totalidad el [Sistema de Garantía de Calidad de los centros de la UCA](#) (SGCC) e incorpora procedimientos y en su caso indicadores específicos, en función de su realidad y de sus necesidades de mejora.

Este [Sistema de Garantía de Calidad de los Centros de la UCA](#) (SGCC) vigente, es fruto de un proceso de revisión y mejora continua desde el primer diseño del **Sistema de Garantía de la Calidad de la UCA** en 2008 hasta la última revisión realizada recientemente el 17.04.24. El primer SGC de la UCA, certificado dentro de la convocatoria AUDIT de la ANECA, fue realizado en el marco de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de Cádiz y la Facultad de Enfermería de Algeciras y recibió su evaluación positiva en noviembre del 2008. En el Consejo de Gobierno de 15 de diciembre de 2008 se aprueba la versión 01 del SGC de los títulos de la UCA. En noviembre de 2010 todos los Centros de la UCA habían aprobado y evaluado positivamente el diseño del SGC de la Universidad.

El sistema que garantiza la calidad de la UCA en su conjunto, ha sido **revisado y actualizado en varias ocasiones**, adaptándolo a las circunstancias de cada momento en aplicación de la mejora continua. En diciembre de 2017 fue cuando se contempló por primera vez en una revisión del sistema para adecuarlo al programa IMPLANTA, con el objetivo de que los centros pudieran solicitar su Acreditación Institucional, un sistema marco que debe adaptarse a la realidad de cada centro

mediante procedimientos específicos.

Ante la experiencia de los años siguientes al 2017, con la total renovación de la acreditación de los títulos de grado y una casi totalidad de los de máster, con las experiencias de dos Centros de la UCA en el Programa IMPLANTA de la ACCUA en 2019, una favorable y la otra no, y de cara al nuevo escenario de solicitud de la Acreditación institucional para el 2024 de varios centros de la UCA incluido en nuestro, la UCA se planteó una nueva revisión del sistema en 2020, tarea que se alargó con motivo de la pandemia. Esta revisión dio lugar a la versión 3.0 del Sistema para convertirlo en el vigente **Sistema de Garantía de Calidad de los Centros de la UCA** ( en adelante SGCC de la UCA).

Inicialmente esta versión pretendía solventar varios puntos débiles:

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

A medida que se avanzaba en la revisión y tras la última experiencia de participación en el programa IMPLANTA, se añade un punto débil de especial seguimiento: “el enfoque debía estar en el Centro, no en los títulos, aunque sin perderlos de vista”. Esto supuso un cambio de paradigma. De este modo, esta versión 3.0 se convirtió en una herramienta eficaz dirigida al reconocimiento de la Acreditación Institucional para todos los Centros de la Universidad, en nuestro caso mediante la certificación del programa IMPLANTA de la ACCUA. Esta versión 3.0, el SGCC de la UCA, fue aprobada por Consejo de Gobierno el 28.06.2021 (BOUCA 334).

**A nivel del centro**, en enero de 2022, tras un profundo análisis de esta versión 3.0 del SGCC de la UCA, la Junta de Facultad del Centro, en el marco de su Cronograma de acreditación y Calidad 22-25 aprobado por entonces y concluido antes de lo previsto en diciembre de 2024, acordó implementar dicho SGCC de la UCA e **instaurar el SGC de la Facultad de Medicina (SGC del Centro)**, estableciendo el **Ciclo de mejora del centro** cada año de mayo a abril del año siguiente. De esta forma los informes de gestión serían elaborados en abril-mayo a la luz de los autoinformes de los títulos aprobados durante el mes de febrero. El primer Informe de gestión del centro fue aprobado en mayo de 2022, iniciando con él **el primer ciclo de mejora de nuestro centro**. Junto con dicho primer informe de gestión y alineado con él se elaboró y aprobó el [I Plan Director de la Facultad de Medicina 22-25](#) (En adelante I Plan director 22-25) del todo alineado con el [PEUCA3I](#). El Plan de Mejora resultante de dicho Informe 22-23 de gestión estaba ya elaborado tomando como referente dicho plan director.

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

Tras el **curso de formación de la ACCUA sobre IMPLANTA** de junio de 2022 al que asistió el Vicedecano responsable de calidad, junto con miembros del equipo decanal de otros centros y personal técnico del Servicio de Gestión de la Calidad de la UCA, de cara a la solicitud de la certificación de nuestro Sistema a través del programa IMPLANTA de la ACCUA en su convocatoria de 2023, el centro **afrentó la obligatoria necesidad de adaptar a nuestra realidad el SGCC de la UCA** (sistema marco), lo cual se produjo desde en marzo-abril de 2023. No era suficiente adoptar el SGCC de la UCA como hasta ahora se había realizado; era necesario adaptarlo a nuestra realidad para que fuera propio; siempre respetando y asumiendo este SGCC marco. Para ello, se realizó un profundo análisis de la gestión del centro y se incorporaron a los correspondientes procesos del SGCC de la UCA, **procedimientos de gestión específicos del Centro** (POx-PFMxx). Éstos desarrollan aspectos

concretos de nuestra gestión sujetos a análisis y mejora. Sabiendo que era necesario tener un planteamiento eficaz de indicadores, solo se incluyeron aquellos nuevos indispensables para un adecuado seguimiento de la calidad, siempre como la documentación reglada necesaria. La **motivación que genera la necesidad de la inclusión** de estos procedimientos queda recogida de manera clara en el “Objeto” de cada uno de ellos.

Las primeras versiones de estos procedimientos específicos del centro se fueron implementando durante nuestro **segundo ciclo de mejora** adaptado al IMPLANTA desde mayo de 2023 hasta abril de 2024. Durante el **tercer ciclo de mejora 24-25** que ahora acaba con el presente informe de gestión en mayo de 2025, se han continuado incorporando procedimientos específicos del centro y modificando otros. También se han realizado algunos cambios en el SGCC de la UCA marco como se ha indicado, los cuales fueron asumidos en su totalidad como eje sustancial de nuestro sistema. Estos cambios ponen en evidencia que **nuestro SGC de la Facultad está en continua actualización para su mejora**.

Las **modificaciones realizadas en el SGC de la Facultad** durante este último ciclo de mejora han sido las siguientes:

#### 1.- Modificaciones en **Procesos del SGCC de la UCA**:

- A) **P07 Proceso de Medición de resultados**: Modificación del **cuestionario sobre inserción laboral y satisfacción del egresado** con la información recibida de 12 de diciembre de 2024. Está motivada por la necesidad de reducir el número de preguntas del cuestionario, con el objetivo final de aumentar la participación de las personas egresadas en la cumplimentación de la encuesta.
- B) **P08 Proceso de auditoría interna**: El Servicio de Gestión de la Calidad asume las competencias de la gestión de las auditorías internas de 17 de diciembre de 2024, por adaptación a la nueva normativa de la Inspección General de Servicios. La aprobación del nuevo Reglamento de la Inspección General de Servicios, en 2023, supuso la eliminación de las competencias en la gestión de las auditorías internas por parte de la mencionada Inspección. Por decisión de Gerencia y del Vicerrectorado de Calidad y Títulos, estas competencias se asumirán desde el Servicio de Gestión de la Calidad.

#### 2.- Modificaciones en **Procedimientos específico de la Facultad de Medicina**: Incorporación del siguiente nuevo procedimiento y leves modificaciones de otros que pueden identificarse en la indicación de sus revisiones :

**P07-PFM04 Procedimiento de Registro de Incidencias docentes y su gestión en coordinación con los departamentos** de 5 de diciembre de 2024: Nuevo procedimiento motivado en la necesidad describir el mecanismo mediante el cual el centro detecta y gestiona las incidencias docentes en el marco de sus funciones de control y seguimiento de la impartición de la docencia en coordinación con los departamentos. Esta necesidad fue detectada como debilidad por el centro y fue propuesto como aspecto de mejora C1.07 en el Informe final favorable de Certificación del SGCG de la ACCUA (IMPLANTA).

El **SGC del Centro** está a disposición pública en nuestra web y se despliega procesos y procedimientos específicos del centro, indicándose de estos su versión o revisión de una previa, así como la fecha de la última modificación realizada. Con ello puede analizarse públicamente la dinámica de revisión de los mismos.

Tras lo expuesto y en el marco del objetivo de calidad **OC 06 (2.2) Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional de nuestro centro** debemos informar que los **Procesos y Procedimientos de nuestro Sistema**, se encuentran en revisión y actualización permanente en función de las necesidades de mejora. Para el **Plan de mejoras 25-26** y en el marco del PDFM 2.0, en cumplimiento de diversos aspectos de mejora indicados en el citado informe del IMPLANTA, deberemos afrontar nuevos e importantes procedimientos del centro y quizás procesos de la UCA al objetos de tenerlos en consideración de cara a futuros seguimientos de la ACCUA, pero eso se desarrolla en el siguiente apartado.

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

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

Durante los tres años de vigencia del I Plan director 22-25 del centro, tomando sus objetivos y acciones, así como nuevas debilidades detectadas y recomendaciones recibidas de la ACCUA, se elaboraron los Informes de gestión en mayo'22, abril'23, abril'24 y el presente en mayo'25, y se fueron aprobando los Planes Anuales de Mejora para los ciclos de mejora 22-23, 23-24, 24-25 y 25-26 respectivamente, este último ya en el marco del nuevo PDFM 2.0. Los objetivos de dicho I Plan Director que se ha desarrollado en cada ciclo de mejora, constituyeron los [Objetivos Estratégicos de calidad anuales del centro](#). La necesidad de modificar o no la [Política de Calidad del Centro](#) se revisó a la luz de los Objetivos anuales de Calidad. En ninguno de los dos primeros ciclos 22-23, 23-24 se consideró necesario modificar la Política de calidad. Para este tercer ciclo de mejora 24-25 que ahora concluye, sí se modificó dicha política. El histórico de los Objetivos Estratégicos anuales de Calidad y el de las Políticas de Calidad está disponible en el Gestor documental UCA en la ruta 02 REVISIÓN SGC > 03 y 04 respectivamente (Usuario: evmedicina - Contraseña:)

Las [Acciones de mejora del I Plan Director 22-25 del Centro](#), fueron planteadas en general para **implementarse a medio** durante el trienio 22-25, e incluye una distribución inicial de las acciones que deberán desarrollarse a lo largo de los tres ciclos de mejoras (22-23, 23-24 y 24-25). Anualmente, al final de cada ciclo, a la luz de los informes de gestión en el [Plan de Mejora Anual](#) se incorporan (activan) o eliminan (desactivan) objetivos o acciones de mejora planteadas según la planificación trienal. Pero también y esto es importante, se podría incorporar nuevos objetivos y acciones de mejora sobrevenidos no incluidas en el plan a la luz de nuevas debilidades de los autoinformes o recomendaciones de la ACCUA. Durante la vigencia del I Plan director 22-25 no ha sido necesario incorporar objetivos distintos a los indicados inicialmente para el trienio. Cuando las acciones sobrevenidas estaban relacionadas con objetivos existentes, se han incorporado relacionadas con ellos. En algunas ocasiones estas acciones sobrevenidas muy concretas se han incorporado a acciones más genéricas existentes. De esta manera, en cada plan de mejora anual, se muestran exclusivamente los objetivos a lograr y las acciones a desarrollar el ciclo de mejora correspondiente, y **dejan de mostrarse objetivos logrados y las acciones desarrolladas que han logrado su finalidad**, ya sea desde la iniciativa del I Plan director o desde debilidades y recomendaciones de la ACCUA sobrevenidas. En el PDFM 2.0 se mantiene esta dinámica, aunque con un matiz, los **Objetivos estratégicos de calidad** son los del PDFM 2.0 y los que se plantean para un ciclo anual de mejora se denomina **Objetivos anuales de calidad del centro**, aunque tengan la misma redacción, habida cuenta de que debemos entender los estratégico como algo a medio plazo no al corto plazo que supone un ciclo de mejora. El [alineamiento entre el PDFM 2.0 y el SDE de la UCA](#) está publicado igualmente en nuestra web.

La elaboración y aprobación del presente Informe de gestión constituye pues la fase final de la **Medición, análisis y revisión del ciclo de mejoras 24-25**, evaluando el logro de los [Objetivos Estratégicos de Calidad 24-25](#) mediante la [revisión final de los indicadores y evidencias relacionados las acciones del Plan de Mejoras 24-25](#). Esta evaluación se traslada a lo largo de los diferentes criterios de este informe de gestión.

Esta revisión anual obviamente queda incluida dentro de la [evaluación final de la implementación del I Plan Director 22-25](#), que se traslada como capítulo 5 del PDFM 2.0. Junto con la elaboración de este informe de gestión se ha elaborado el [Plan](#)

[de mejoras 25-26.](#)

Hasta ahora, al final de cada uno de los dos primeros ciclos de mejora (22-23 y 23-24), en el marco de los informes de gestión que los cierra, se definía y perfilaba el Plan de mejoras del ciclo siguiente. Cuando se habían desarrollado todas las acciones de mejora relacionadas con un Objetivo de calidad, y los Indicadores del SGC del centro y las evidencias relacionados con el mismo informan de manera positiva de su logro, **dicho objetivo dejaba de incluirse** en el listado de objetivos anuales de calidad [FSGCP02-01: Objetivos Estratégicos de Calidad](#) para el ciclo de mejora siguiente. Como con el ciclo de mejora 24-25 que este informe cierra, se concluye la vigencia del I Plan director 22-25, al nuevo PDFM 2.0 se traslada aquellos los objetivos que no fueron alcanzados e incorpora las acciones de mejora necesarias para su logro. En este informe de gestión se analiza el logro de los objetivos planteados para el 24-25 y es fuente para la evaluación final del plan director que ahora acaba.

Durante el ciclo de mejora 24-25 que ahora se cierra, no se ha realizado **seguimiento intermedio del [plan de mejora 24-25](#)** como en los ciclos de mejora anteriores. Esto fue debido a los diferentes procesos de evaluación del Sello Internacional de Calidad del grado de medicina y la evaluación del IMPLANTA que además se retrasó; así como a la necesidad de realizar y entregar el Autoinforme para la renovación de dicho título, aunque al final no fue evaluado por recibir la acreditación institucional y que a partir de enero de 2025 el centro debería afrontar la evaluación final de la implementación del I Plan director 22-25..

Las **evidencias que constatan la adecuada revisión y evaluación de la gestión de la calidad del centro** en el macro de la Acreditación Institucional a través del programa IMPLANTA, pueden clasificarse en cuatro tipos:

1. Evidencias que demuestran la **madurez del centro para realizar el correcto seguimiento de la calidad de sus títulos** en virtud del [Índice documental de Evidencias](#) que la ACCUA analiza en el marco del programa IMPLANTA. Esta madurez se pone de manifiesto de manera evidente con el citado reconocimiento de [Acreditación Institucional](#), después de recibir el [informe favorable que certifica la implantación de su SGC](#) del centro (IMPLANTA), todo ello durante el 2024. Los aspectos de mejora que la ACCUA recomienda en el citado informe llevan un seguimiento específico de su implementación mediante el [Plan plurianual Específico de Aspectos de mejora ACCUA](#), han sido incorporados como debilidades al [PDFM 2.0](#), relacionándolos con objetivos estratégicos de calidad y con acciones de mejora del mismo. Este plan plurianual llevará su seguimiento periódico y sus aspectos de mejora deberán estar implementado para el ciclo 27-28, ya que a los tres años de la certificación de la acreditación institucional, la ACCUA realiza su primer seguimiento de la misma. Las acciones de mejora de este plan obviamente están incorporadas al Plan de Mejoras del PDFM 2.0 y aquellas que son más urgentes, con prioridad alta, se han incorporado al Plan Mejoras 25-26 (primer ciclo de mejora) que ahora se inicia. En él se relaciona cada aspecto de mejora ACCUA con las Acciones de mejora del PDFM 2.0 planteadas para su implementación. Este plan incluye también información sobre su seguimiento. Como puede comprobarse algunos de los aspectos de mejora se incluyen en el mismo implementados y a la espera de que la ACCUA en 2028 los considere como tal.
2. Evidencias de un **correcto desarrollo de las Actuaciones del SGC de la Facultad planificadas** en el ciclo de mejora 24-25 en virtud de la [Planificación de Actuaciones del SCG](#) vigente desde abril de 2024 hasta la aprobación de este informe. Estas actuaciones se ha desarrollado de manera adecuada pero las siguientes variaciones sobre lo previsto:
  - a. No se han realizado detección de **necesidades formativas específicas de PDI** del centro más que las generales solicitadas por el profesorado a la UCA. En relación con ello indicar que es un aspecto que no se logró en el marco del plan director anterior y que se traslada al nuevo. Fruto de ello la ACCUA recomienda su [aspecto de mejora C3.01](#) y el centro establece en el [Plan de mejora 25-26. la acción AC39](#) para el logro

- del objetivo “OP49 Apoyar al PDI en el desarrollo de su carrera académica”.
- b. Aunque en el calendario de actuaciones aparece que durante el **mes de abril se deben aprobar el informe de gestión, los [Objetivos anuales de calidad](#) y la revisión de la [Política de Calidad](#)**, en esta ocasión estos documentos se ha retrasado a may’25 debido a la necesidad de elaborar, revisar de una manera participativo y aprobar paralelamente a ellos el nuevo PDFM 2.0.
  - c. El establecimiento de los [acuerdos para las prácticas curriculares del grado de medicina](#) no están sujetos a planificación y calendario habida cuenta que son estables en virtud de la legislación vigente.
  - d. El [Autoinforme del título de medicina](#) de enero’25 se retrasó su aprobación en febrero’25 debido a que el profesorado responsable de una asignatura no presentó las evidencias de la implementación de su sistema de evaluación y la CGC acordó ampliar el plazo. Aunque se le indicó que podría presentar las evidencias del presente curso académico, habida cuenta que su asignatura es del primer semestre, hasta la segunda semana de mayo no se recibieron en el decanato. Salvo el retraso, no ha existido problema alguno, ya que en la primera reunión de la CGC se presentó el autoinforme y solo quedaba por incluir este aspecto para su aprobación definitiva, la cual se ha realizado junto con este informe de gestión.
  - e. La especial naturaleza de acceso del grado de medicina, con una **tasa de preferencia del título del 395%** hace que no se cuente con un **plan específico de orientación preuniversitaria**, aunque ciertamente este curso la Facultad ha participado en las Jornadas de Orientación Universitaria de la Universidad (JOU) ha colaborado en la realización de visitas al centro organizadas por el vicerrectorado de estudiantes. Esto se ha recogido en el FSGC P06 01: [Informe de ejecución del Plan de Acciones Específicas de Orientación preuniversitaria](#), disponible en el gestor documental de la UCA COLABORA > “[IMPLANTA SGC v3.1 GESTIÓN DE PROCESOS - MEDICINA](#) > 06 RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y APOYO AL ESTUDIANTE> RSGC P06\_01 Informe de ejecución del plan de acciones específicas de orientación preuniversitaria (Grados). La orientación preuniversitaria no afecta al máster de biomedicina.
3. Evidencias del **correcto desarrollo de la Rendición de cuentas** mediante el análisis de la correcta implementación de FSGC P02-03: [Planificación de rendición de cuentas](#). En relación con ello debemos informar que la rendición de cuentas de los documentos e información a los grupos de interés correspondientes, a través de los canales establecidos por las personas responsables, en las fechas previstas, se ha realizado en general como estaba previsto, siendo muy positivas las reuniones con los grupos de interés. Además en nuestra web, continúan estando disponible el estado actual del seguimiento del plan de mejoras del centro en la pestaña “Estrategias y Calidad” > “[Cuadro de Mandos y seguimiento del plan de Mejora](#)”, mientras que el histórico de Informes de Seguimiento de las Acciones de mejora antes citados en esa misma pestaña en el apartado “[Transparencia, Rendición de cuentas y Buenas prácticas](#)” > “Cuadro de Mando – Plan de Mejoras – Seguimiento Acciones de mejora y Recomendaciones – Historial”. En estos informes de seguimiento puede analizarse las Acciones de mejora que han sido resueltas por la CSG a la luz de las evidencias informadas para poder ser eliminadas del Plan de mejoras a la luz del Informe de gestión al cierre de cada ciclo. En cambio, no se ha avanzado mucho con respecto al informe de gestión pasado (May’24) en lo referente a:
- a. La necesidad de aumentar la información en las **pantallas de los pasillos** para rendir cuentas a todos los grupos de interés.
  - b. A mejorar la rendición de cuentas de manera más personalizada a todos nuestros grupos de interés del **Informe de Gestión y Plan de Mejoras** del Centro.
  - c. La difusión de los **acuerdos y conclusiones de la CGC y la Junta de Facultad** a los diferentes grupos de

interés de una manera dosificada habida cuenta de la excesiva cantidad de información que reciben nuestros grupos de interés, en la línea de lanzar comunicados enlazado a los espacios donde se encuentra la información, informar sobre ellos y proponer que se acceda a ella para estar informado.

En línea con este elemento clave del SGC del centro, en el informe ACCUA IMPLANTA se incluye el [aspecto de mejora C2.03](#) que recomienda la necesidad de incrementar las evidencias de la rendición de cuentas. En respuesta a ello, en el [Plan de mejora 25-26 se incluye las acciones AC34](#) relacionada con la modificación del procedimiento P01-PFM01 Plan de comunicación relacionado con el objetivo “OS17 Estructurar y optimizar los canales de comunicación interna y externa”, y la acción [AC22](#) relacionada con un nuevo procedimiento del centro para la revisión y análisis de la información que incluye la elaboración y publicación en el espacio de Transparencia de la WEB de informes de rendición de cuentas, relacionadas con el nuevo objetivo “OD45 Impulsar y mantener la acreditación institucional del centro”

- Evidencias que demuestren, la **medición, análisis y revisión del grado de cumplimiento de los objetivos** estratégicos de calidad anuales mediante mediante en análisis de los indicadores y las acciones de mejora desarrolladas relacionados, teniendo en cuenta la evolución de los resultados y el logro de las metas o estándares definidos para cada uno de ellos. Los resultados de estos indicadores están disponibles en el [Cuadro de mando de Centro](#) y las evidencias en los [autoinforme e informes de gestión](#), así como en el [seguimiento de las acciones de mejora y el análisis de su impacto](#).

En el marco de la Acreditación institucional del centro, la revisión de la gestión de la calidad del mismo y de sus títulos debe realizarse desde una **visión integradora del sistema en el ámbito del centro, evaluando el logro de los objetivos estratégicos y anuales de calidad** a nivel del centro y por lo tanto para todas sus titulaciones. No obstante, no debe obviarse que unos títulos pudieran encontrarse en una posición distinta a otros en cuanto a su logro, que algunos objetivos pueden estar dirigidos a determinados títulos y que existen criterios de este informe que por su naturaleza requieren análisis común a todos los título (agregación a nivel centro) y otros que requieren un análisis por separado de cada título (agregación a nivel título). Es por ello que, las **acciones de mejora** planteadas para el logro de los objetivos y los **indicadores** de cada criterio, serán considerados y analizados en función del nivel de agregación que le corresponde, según se muestra en la siguiente tabla, para cada cada uno de los Criterios de evaluación del IMPLANTA.

| CRITERIOS  | AGREGADO<br>a nivel Centro | DESAGREGADO<br>a nivel Títulos |
|--|----------------------------|--------------------------------|
| <b>Criterio 1. Información Pública</b>   | X                          |                                |
| <b>Criterio 2. Política de calidad</b>   | X                          |                                |
| <b>Criterio 3. Personal docente e investigador</b>                                 | X                          | X                              |
| <b>Criterio 4. Gestión de Recursos materiales y servicios</b>                      | X                          | X                              |
| <b>Criterio 5. Gestión y Resultados de los procesos de enseñanza y aprendizaje</b> |                            | X                              |

En relación con estos niveles de agregación y desagregación por título en el en el informe ACCUA IMPLANTA se incluye el [aspecto de mejora C4.05](#) en el que recomienda “potenciar el análisis del total de acciones de mejora diseñadas, así como establecer un alcance del impacto de las acciones a un mayor nivel de desagregación, permitiendo evaluar su implicación en cada una de las titulaciones impartidas en el Centro”. En respuesta a ello, en el [Plan de mejora 25-26 se incluye la acción AC22](#) relacionada con la elaboración e implementación de un **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 el logro del nuevo objetivo “OD45 Impulsar y mantener la acreditación institucional del centro”

Como se ha indicado para la correcta revisión de esta gestión de la calidad y el seguimiento del logro de los objetivos de

calidad del centro, es necesario realizar una correcta [evaluación del cumplimiento del Plan de Mejoras 24-25 del centro](#), verificando si las acciones puestas en marcha tanto a nivel de centro como y a nivel de títulos, han tenido impacto o no en la **mejora de los resultados de los indicadores o si se han generado las evidencias previstas**. El [Cuadro de mando](#) disponible en la web desde las pestañas desplegadas y desde el [portal de transparencia y rendición de cuentas](#), es elemento fundamental para el análisis de los resultados de los indicadores y para la rendición de cuenta, su evaluación y las metas fijadas como referente. La Comisión de Garantía de Calidad, afrontará para este próximo ciclo una **revisión de estas metas**, tomando como fuente un análisis comparativo de las demás facultades de medicina de España. En relación con ello en el informe ACCUA IMPLANTA se incluyen los [aspectos de mejora C2.04, C3.01, C4.03, C4.05, C5.03 y C5.08](#) en los que se incide en la necesidad de “establecer mecanismos que permitan **evaluar el impacto de las acciones de mejora** desplegadas”. En respuesta a ello, en el [Plan de mejora 25-26 se incluye la acción AC22](#) relacionada con la elaboración e implementación de un 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 el logro del objetivo “OD45 Impulsar y mantener la acreditación institucional del centro”,

Una vez encuadrado nuestro SGC del centro en el marco de la planificación estratégica de nuestro PDFM 2.0 y de la UCA, debemos adentrarnos en cada uno de los **cinco criterios de evaluación** que la ACCUA determina para los centro, en las **evidencias concretas que constatan una correcta revisión de la gestión de la calidad** del centro y de sus títulos. En cada uno de los cinco criterios para este ciclo de mejora se irá analizando el logro de los objetivos estratégicos de calidad relacionados con él, la evaluación de la implementación y análisis de impacto de las acciones a la luz de los resultado de los indicadores y las evidencias mostradas, si el objetivo se la logrado o no en función de esta evaluación, si se trasladan objetivos y acciones o no al PDFM 2.0, los aspectos de mejora recomendados en el informe ACCUA - IMPLANTA y las acciones de mejora que se incorporan [Plan de mejoras 25-26](#) tras el análisis.

Para analizar el logro de los **objetivos anuales de calidad 24-25** pues, el presente informe analiza resultados de los **indicadores y las evidencias de las acciones de mejora planteadas para cada uno de ellos, así como su impacto**. Cuando los resultados de los indicadores han logrado la meta prevista y las evidencias constatan el calado de la acción, se considera que el objetivo ha sido logrado. En caso contrario, si las **acciones de mejora no se han desarrollado aún**, se traslada la acción y el objetivo con igual redacción o similar del nuevo PDFM 2.0. En los casos en que las acciones de mejora fueron desarrolladas pero **no tuvieron impacto en los resultados** de los indicadores o no se lograron las evidencias, en el presente informe se plantean nuevas acciones de mejora, que de igual manera, se trasladan al [PDFM 2.0](#)

## Criterio 1. Información Pública

En relación con este criterio, el centro contaba con el objetivo **OC 19 (7.4) Mejorar las estrategias de comunicación interna y externa de la Facultad** y para su logro la acción de mejora **AC.19 Actualización del Plan de Comunicación 2.0**, que pueda dar respuesta de manera específica a cada grupos de interés y con ello a una acreditación institucional del SGC de la Facultad, todo ello a la luz de los resultados no favorables de los indicadores relacionados ISGC-P01-01: Grado de satisfacción del alumnado con la información publicada del Título Centro, ISGC-P01-02: Grado de satisfacción del PDI con la información publicada del Título-Centro y ISGC-P01-03: Grado de satisfacción del PAS con la información publicada de el/los Centro/s. **La citada acción de mejora no ha sido implementada** debido a la elevada carga de trabajo del centro ya que hubo que priorizar las acciones relacionadas con la implantación de una nueva memoria, el Sello internacional de calidad y la acreditación institucional bajo el programa IMPLANTA, además de el resto de las acciones implementadas. Esta ha sido la única acción de mejora del centro que no se ha avanzado nada. En el criterio siguiente se indica el resumen del [resultado de la implementación de todas las acciones de mejora del I Plan Director 22-25](#)

En cuanto a los resultados de los indicadores antes citados sobre la información publicada, puede comprobarse en el

Cuadro de mando que ha aumentado el valor de los relacionados con el PDI (De 3.96 a 4.03) y PTGAS (De 3.47 a 3.81), superando el del PDI la meta (4 para los tres) y ha bajado en cambio el indicador del alumnado (De 4.05 a 3.83), situándose por debajo de la meta. A pesar del resultado de estos indicadores que corresponden al curso 23-24, durante dicho curso se obtuvo en la Auditoría de la Información Pública disponible 23-24 un grado de incidencia de 9%, siendo todas ellas resueltas. Esta auditoría sede ese curso las realiza el Servicio de Gestión de Calidad. En cuanto al P01- Informe de Peticiones de los grupos de interés sobre difusión de información es de reseñar que no existen peticiones, así como la ausencia de entradas con peticiones de difusión de la información en el Registro en línea de participación de los grupos de interés hasta la fecha de aprobación de este informe.

Debido al resultado de estos indicadores, a la no implementación de la acción de mejora AM 01 Elaboración y aprobación del Plan de Comunicación 2.0 y los **aspectos de mejora la ACCUA IMPLANTA C1.01, C1.02, C1.03, C1.04, C1.05 y C1.06**, se traslada al PDFM 2.0 el siguiente nuevo objetivo: **OS17 Estructurar y optimizar los canales de comunicación interna y externa**, planteándose la siguiente acción para el Plan de mejoras 25-26:

| OBJETIVOS DE CALIDAD DEL CENTRO   | ACCIONES DE MEJORA  | ASPECTO MEJORA ACCUA IMPLANTA  |
|---|---|--|
| <b>OS17 Estructurar y optimizar los canales de comunicación interna y externa</b> | <p><b>AC 34.</b> Modificación, implantación y análisis del impacto del <b>Procedimiento P01-PFM01 Plan de Comunicación del Centro</b> (versión 2.0) y en el <b>resto de Procedimientos del Sistema relacionados</b>, 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"> <li>1. Obtener <b>información, medios y canales específicos de los diferentes grupos de interés</b> sobre enfoques de comunicación que oriente toma decisiones sobre acciones de mejora (C1.01)</li> <li>2. Completar en el plan de comunicación los grupos de interés incorporando a los <b>asociados clínicos, tutores clínicos, tutores TFG, empleadores</b>, etc. (C1.02)</li> <li>3. Incorporan para el análisis indicadores de <b>medición cuantitativa de usabilidad y accesibilidad</b> a la información (C1.02)</li> <li>4. Incorporar la <b>sistemática de revisión y análisis de la información de todos los grupos de interés</b> 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).</li> <li>5. Aunque este criterio tenga un tratamiento agregado a nivel de centro, se debe plantear con un <b>enfoque mixto: también a nivel de títulos</b>, con encuadre dentro de la visión de centro (C1.04).</li> <li>6. Incorporar indicadores de nivel de satisfacción con la Difusión de la Información de los grupos de interés pendientes: los <b>tutores clínicos y los empleadores</b> (C1.05)</li> </ol> | <p><b>C1.01</b> Se recomienda mejorar la documentación en las que se describen los medios y canales para obtener información de cada uno de los grupos de interés sobre los enfoques de comunicación del centro.</p> <p><b>C1.02</b> Se recomienda ampliar el alcance de las herramientas de medición para la realización de una adecuada toma de decisiones sobre la información pública, de manera que se amplíen los grupos de interés para recoger su percepción, así como otras herramientas de medición cuantitativas de usabilidad y accesibilidad que permitan evaluar y analizar las necesidades y cumplimiento de expectativas de todos los grupos de interés.</p> <p><b>C1.03</b> Se recomienda mejorar la sistemática de revisión y análisis de la información publicada y su documentación.</p> <p><b>C1.04</b> Se recomienda integrar la visión de la edición y seguimiento de acciones de mejora a nivel de títulos con una visión que encuadre dentro de la visión a nivel Centro, ampliando el alcance más allá de las titulaciones.</p> <p><b>C1.05</b> Se sugiere ampliar los grupos de interés a analizar cuando se evalúa el grado de satisfacción (haciendo especial hincapié en los tutores clínicos externos y empleadores) así como ampliar el alcance de los indicadores a valorar, de manera que se permita apuntar</p> |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>7. Incorporar de manera explícita todas las <b>evidencias de la rendición de cuentas</b> a todos los grupos de interés tales como el uso de las pantallas de los pasillos, la difusión de los aspectos más significativos de los Informes de Gestión y de los planes de mejora, así como la difusión de los acuerdos y conclusiones de la CGC y la Junta de Facultad a los diferentes grupos de interés de una manera dosificada habida cuenta de la excesiva cantidad de información que reciben nuestros grupos de interés, en la línea de lanzar comunicados enlazado a los espacios donde se encuentra la información, informar sobre ellos y proponer que se acceda a ella para estar informado.</p> | <p>más concretamente tanto a las fortalezas como a las debilidades.</p> <p><b>C1.06</b> Se recomienda mejorar la forma de documentar las decisiones tomadas en base a los análisis recogidos de los distintos grupos de interés</p> |
|--|--|---|

Tras la modificación de este procedimiento se procederá a revisar y en su caso modificar el FSGC P02-03: [Planificación de rendición de cuentas](#).

Como se ha indicado en el informe ACCUA IMPLANTA a día de hoy ya existen aspectos de mejora que son **evaluados por la CGC cómo implementado** y así se recogen ya en el seguimiento del [Plan plurianual Específico de Aspectos de mejora ACCUA](#). En relación con este criterio se consideran implementados los aspectos de mejora **C1.07 y el C1.08**, quedando ambos en situación de espera del informe de seguimiento de la acreditación institucional de 2028-29. Se indican a continuación las evidencias de esta implementación:

| ASPECTO DE MEJORA INFORME ACCUA IMPLANTA   | EVIDENCIAS DE SU IMPLEMENTACIÓN   |
|--|---|
| <p><b>C1.07</b> Se recomienda mejorar la documentación sobre la sistemática de la <b>recogida de información del proceso de recogida de incidencias y quejas</b>. Se sugiere incorporar información desagregada por grupo de interés sobre las consultas o incidencias recibidas</p> | <p>Se ha modificado el procedimientos P07-PFM03 Procedimiento de Análisis y Actuación ante BAUs e Incidencias docentes del Centro, incorporando en la sistemática información desagregada por grupos de interés. Se cuenta con un <a href="#">nuevo registro que está operativo</a> y cumple su función</p> |
| <p><b>C1.08</b> Se recomienda completar la documentación de los <b>informes de auditorías relativos a la información pública</b>.</p>  | <p>Ya se hace anualmente y está disponible en la web en el apartado “ <a href="#">Buenas prácticas e Informes de las auditorías de la Información pública disponible</a>”</p>   |

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

Este ciclo de mejora 25-26 ha sido el **último ciclo de mejora en que aún estábamos sujeto al seguimiento de los títulos por la ACCUA**. Los [autoinformes](#) han evaluado el desarrollo de los planes de mejora como hasta ahora venía siendo habitual antes de la Acreditación institucional. Como se ha indicado, las debilidades de los títulos han sido incorporadas al PDFM 2.0 y por lo tanto incorporados los objetivos de mejora y acciones de mejora relacionadas. Debido a que desde ahora en adelante **es el SGC del Centro el que lleva el seguimiento de la Calidad de los títulos el plan de mejora de los títulos del 25-26** en adelante no serán otra cosa que las acciones de mejora del plan de mejoras del centro específicas para esos títulos según conste en el “Nivel” de desarrollo de la acción y en los “Responsable” indicados. De esta forma, en los autoinformes del ciclo de mejora que ahora se inicia 25-26 de enero’26, se deberán analizar exclusivamente estas acciones de mejora asignadas a los títulos. Las personas coordinadoras de los títulos serán las encargadas de realizar los análisis de las acciones de mejora asignadas a los títulos en los momentos en los que la CGC realiza la [evaluación de seguimiento del plan de mejora del centro](#).

Previamente a la redacción del presente informe y para facilitar la redacción del mismo, se ha realizado el análisis de todas y cada una de las acciones en la [Evaluación final del Plan de Mejoras 24-25](#). En ella se puede identificar y comprobar el análisis e implementación de todas las acciones de mejora y objetivos objetivos (celdas en verde), indicándose en los análisis aquellas acciones de mejora que están relacionadas con **aspectos de mejora del informe ACCUA IMPLANTA** y que por lo tanto deben trasladarse con sus objetivos la PDFM 2.0. Existe un único caso en el que habiéndose implementado las dos acciones de mejora de un objetivo, en el informe ACCUA implanta aparece un aspectos de mejora relaciona con dicho objetivo y por lo tanto debe considerarse el objetivo no logrado aún cuando ambos acciones han sido implementadas. Es el caso del Objetivo OC16 relacionado con la **necesidad de establecer una sistemática para detectar y comunicar a los departamentos las necesidades de profesorado** para impartir los títulos del centro. Se traslada esto a los objetivos y acciones de mejora del PDFM 2.0 como veremos más adelante.

En cada uno de los criterios de este capítulo se describirán pormenorizadamente todas las acciones de mejora implementadas y el **logro de los objetivos de calidad**. De manera global se puede resumir que:

**1.- Se han logrado los siguiente objetivos anuales de calidad:**

- OC 04 (1.6) Potenciar la internacionalización y movilidad nacional de nuestra oferta formativa
- OC 05 (2.1). Mejorar las infraestructuras físicas para la impartición de la docencia.
- 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- Este **objetivo es el que de una manera más clara está asociado a este criterio 2** que como se ha indicado ha sido superado a la luz de la Acreditación Institucional del centro recibida en diciembre de 2024 y el Sello Internacional de Calidad del Grado de medicina recibido en junio del mismo año.
- OC 09 (4.1) Aplicar códigos de buen gobierno y ética.

**2.- No se ha logrado del todo los siguientes objetivos anuales de calidad y se trasladan al PDFM 2.0 con su grado de avance:**

- 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 (AVANZADO).
- OC 08 (2.4) Consolidar y mejorar nuestras prácticas de difusión de oferta formativa, así como la orientación académica y profesional de nuestros estudiantes (MUY AVANZADO)
- OC 16 (6.1) Analizar, identificar y transmitir a los departamento las necesidades de plantilla del profesorado de las asignaturas de los títulos del centro (MUY AVANZADO)
- OC 19 (7.4) Mejorar las estrategias de comunicación interna y externa de la Facultad (NO CUMPLIDO)

El resultado de la [evaluación de todas las acciones de mejora](#) del Plan director 22-25 cuyo análisis abarca un capítulo del PDFM 2.0 es el siguiente:

| EVALUACIÓN ACCIONES DE MEJORA DEL I PLAN DIRECTOR 22-25 |    |        |
|---|----|--------|
| No cumplidas  | 1  | 2,22%  |
| Parcialmente cumplidas                                  | 3  | 6,67%  |
| Avanzadas   | 7  | 15,56% |
| Muy Avanzadas   | 4  | 8,89%  |
| Implementadas   | 30 | 66,67% |

Total: 45

Aunque estaba planteada para realizar durante el ciclo de mejora 24-25 una revisión y modificaciones en su caso de las **metas o estándares de calidad** de los indicadores el doble proceso de evaluación del Sello Internacional de Calidad y la evaluación del IMPLANTA nos hizo no afrontar esta revisión. En el marco del nuevo escenario de acreditación y calidad del centro en el que entramos se procederá a dicha tarea, asentando de manera clara unos indicadores de centro que sean válidos de manera agregada para los títulos.

Con la Acreditación institucional del centro y con ella, la reacreditación de sus títulos, todas las **recomendaciones de los títulos de la ACCUA previas a su IMPLANTA** que no estén reflejadas en dicho informe como aspecto de mejora, quedan por lo tanto subsanadas o implementadas.

En relación con este criterio 2 y otros el Plan anual de mejoras del centro 24-25 recogía el objetivo 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". En relación con él y este criterio 2, las acciones planteadas y la evaluación e impacto de su implantación es el siguiente:

- **AC 06.03 - AC 06.04.1 - AC 18.1** 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: 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.

Las **evidencias planteadas** eran la aprobación del Procedimiento Informes de Satisfacción de empleadores y la inclusión de los resultados en Informes de títulos e Informe de Gestión.

**La evaluación de su implementación ha sido la siguiente:** 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 egresado incluidas 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 PDFM 2.0 en el marco del Aspecto de mejora de ACCUA IMPLANTA C2.05"

- AM. 9 (BioMed) 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. La coordinadora del máster organizará una reunión anual con los **tutores del máster** para conocer su satisfacción, sus inquietudes y necesidades, y así poder implementar otras acciones de mejora. Para ello se implementará en el Centro el nuevo P07-PFM01 Procedimiento de Gestión de la Participación de los Grupos de Interés Alumnado, Profesorado y PAS.

El **indicador** para la evaluación de la acción es el ISGC-P07-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título. Su valor actual es 4.05 y su meta 3.5.

**La evaluación de su implementación ha sido la siguiente:** 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 PDFM 2.0 en el marco de los aspectos de mejora del Informe del IMPLANTA C2.03, C2.10 y .C2.12)

La [Certificación de nuestro Sistema de Garantía de Calidad del centro por parte de la ACCUA \(IMPLANTA\)](#) y la [Acreditación Institucional del centro](#) en diciembre 24 antes citadas, constituyen una evidencia clara del avance del centro en este criterio y del logro del citado objetivo 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. No obstante en el [informe favorable que certifica dicha implantación de nuestro SGC](#) de 3 de octubre de 2024 se incluyen 14 **aspectos de mejora** del **informe ACCUA - IMPLANTA desde el C2.01 al C2.14**. De ellos en se considera que cuatro han sido ya implementados y se está a la espera del informe ACCUA de seguimiento de las acreditación institucional 28-29, para los otros 10 el centro establece el nuevo objetivos estratégico de calidad OD45 Impulsar y mantener la acreditación institucional del centro antes citado que se implementará todos los años del PDFM 2.0. A continuación se indican el objetivo de calidad, las acciones de mejora planteadas para su logro que se incluyen en el Plan de Mejoras 25-26, así como los aspectos de mejora de la ACCUA con los que directamente se relacionan.

| OBJETIVOS DE CALIDAD DEL CENTRO                                   | ACCIONES DE MEJORA   | ASPECTO MEJORA ACCUA IMPLANTA  |
|---|--|--|
| OD45 Impulsar y mantener la acreditación institucional del centro | AC17 Incorporar <b>indicadores específicos relacionados con los resultados de los Exámenes MIR</b> , 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, <b>incorporar en los informes de gestión</b> 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. Se analizará la validez como indicador en este ámbito el <b>número de estudiantes que acceden mediante traslado y otras vías de reconocimiento, y su relación con dispersión de las asignaturas aprobadas</b> en varios cursos. | C2.09 Se sugiere valorar la posible ampliación de indicadores específicos del Grado en Medicina, como pueden ser el número de aprobados en MIR, puestos que ocupan y otros. Además, se sugiere 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. |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p><b>AC18</b> Continuar articulando, difundiendo información y promoviendo la <b>contestación de los grupos de interés durante las semanas de las Encuestas de Satisfacción</b> 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</p> | <p><b>C2.08</b> Se recomienda establecer valores que permitan evaluar la fiabilidad y validez de los resultados obtenidos, principalmente en lo relativo a la recogida de la percepción.</p> <p><b>C1.01</b> Se recomienda mejorar la documentación en las que se describen los medios y canales para obtener información de cada uno de los grupos de interés sobre los enfoques de comunicación del centro</p> <p><b>C1.05</b> Se sugiere ampliar los grupos de interés a analizar cuando se evalúa el grado de satisfacción (haciendo especial hincapié en los tutores clínicos externos y empleadores) así como ampliar el alcance de los indicadores a valorar, de manera que se permita apuntar más concretamente tanto a las fortalezas como a las debilidades.</p> |
|  | <p><b>AC19</b> Implementar, recoger datos y evaluar los indicadores SGC-P04-PFM02: Grado de <b>satisfacción de los Asociados clínicos (Tutores académicos)</b> con las prácticas clínicas realizadas por los estudiantes y ISGC-P04-PFM03 Grado de <b>satisfacción de los Tutores clínicos con las prácticas</b> clínicas realizadas por el alumnado</p>                                      | <p><b>C2.5</b> Se recomienda establecer evaluaciones de alumnos y tutores relativos al Grado en Medicina (Prácticas Clínicas)</p> <p><b>C1.05</b> Se sugiere ampliar los grupos de interés a analizar cuando se evalúa el grado de satisfacción (haciendo especial hincapié en los tutores clínicos externos y empleadores) así como ampliar el alcance de los indicadores a valorar, de manera que se permita apuntar más concretamente tanto a las fortalezas como a las debilidades.</p>  |
|  | <p><b>AC20</b> Completar la recogida de datos y análisis de la satisfacción de los <b>empleadores</b> a través de encuestas y/o reuniones implementado de manera correcta el procedimiento</p>  |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p><b>AC21</b> Modificar, implementar y evaluar en desarrollo en la prácticas del procedimiento <b>P07-PFM01 Procedimiento de Gestión de la Participación de los Grupos de Interés</b> Alumnado, Profesorado y PTGAS, al objeto de que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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 describa la correcta aplicación de la <b>sistemática de revisión y análisis</b> de la información recabada de todos los grupos de interés, para la toma de decisión de las acciones de mejora.</li> <li>2. Se incorporan referencias a <b>la participación de los grupos de interés avalan el seguimiento</b> de las acciones de mejora y su inclusión en los autoinformes e informes de gestión.</li> <li>3. Se incorpora el <b>entorno socioeconómico, social y científico de los grupos</b>, para incluir esta información en los autoinformes y procedimientos de mejora de las titulaciones.</li> <li>4. Se <b>fomente la implicación y participación de los diferentes grupos de interés</b> 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.</li> </ol> | <p><b>C1.06</b> Se recomienda mejorar la forma de documentar las decisiones tomadas en base a los análisis recogidos de los distintos grupos de interés</p> <p><b>C2.10</b> Se recomienda profundizar en la sistemática de recoger y considerar periódicamente las aportaciones de todos los grupos de interés incluyendo también otros aspectos fundamentales del entorno (económico, social y científico).</p> <p><b>C2.12</b> Se recomienda potenciar los indicadores y datos que avalan las acciones de mejora continua y sobre todo, lo referente al alcance de las acciones y a la participación de los grupos de interés.</p> |
|--|---|--|

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p><b>AC22</b> Elaborar e implementar el nuevo procedimiento <b>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</b> para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Desarrollar la sistemática para <b>el análisis del alcance e impacto y el resultado</b> de las acciones de mejora tales como el <b>Análisis modal de fallos y efectos (AMFE)</b> u otras herramientas para análisis, registro del seguimiento, evaluación definitiva de la mejora, etc.</li> <li>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 <b>metas de los indicadores del SSGC</b></li> <li>3.- Incorporar en el espacio de <b>seguimiento del Plan anual de mejoras, en los autoinformes y en los informes de gestión</b> del centro dicho análisis, con referencias explícitas a la <b>participación de los grupos de interés</b> y agregado correctamente <b>agregado a nivel de centro o desagregado a nivel de títulos.</b></li> <li>4.- Incorporar en los autoinformes e informes de gestión, un <b>análisis de los resultados que avalan las acciones de mejora más claro</b>, potenciando la evaluación y valoración temporal de los indicadores, los datos y las evidencias, así como las acciones <b>acciones concretas de rendición de cuentas</b> a los diferentes grupos de interés.</li> <li>5.- Difundir en el espacio de Transparencia y rendición de cuentas de la Web <b>informes de rendición de cuentas a los grupos de interés.</b></li> <li>6.- Analizar la conveniencia de <b>mejorar la información recibida por la aplicación del procedimiento de seguimiento de títulos del Centro</b> 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.).</li> <li>7.- Promover a nivel del SGC marco de la UCA incluir indicadores sobre el grado de <b>satisfacción con el proceso de acceso, admisión y matrícula</b> de los nuevos estudiantes de las titulaciones ofertadas por el Centro</li> </ol> | <p><b>C2.03</b> Se recomienda potenciar la evaluación y valoración temporal de los resultados, así como incrementar la evidencia de la rendición de cuentas a los diferentes grupos de interés.</p> <p><b>C2.04</b> Se recomienda establecer mecanismos que permitan evaluar el impacto de las acciones de mejora desplegadas.</p> <p><b>C2.12</b> Se recomienda potenciar los indicadores y datos que avalan las acciones de mejora continua y sobre todo, lo referente al alcance de las acciones y a la participación de los grupos de interés.</p> <p><b>C2.13</b> Se recomienda mejorar la sistemática sobre el análisis de resultados y acciones derivadas del Plan de mejora.</p> <p><b>C3.01</b> Se recomienda mejorar la sistemática de diseño, evaluación y revisión de acciones para promover la formación del profesorado, así como las acciones para fomentar la innovación en los métodos de enseñanza y el uso de nuevas tecnologías, así como la vinculación del despliegue de estas acciones y su impacto y contribución en la mejora de la calidad del profesorado que imparte docencia en las titulaciones del centro.</p> <p><b>C3.06</b> Se recomienda realizar propuestas de mejora de la información recibida por la aplicación del procedimiento de seguimiento de los 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><b>OS13 Fomentar la participación de la comunidad universitaria en los procesos de decisión.</b></p> | <p><b>AC 33</b> Modificación de <b>Reglamento de Régimen Interno</b> del Centro para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Adaptarse a los <b>nuevos Estatutos de la UCA</b> derivados de la LOSU y la LUPA</li> <li>2.- Incorporar a los representantes del alumnado de los másteres en Junta de Facultad y CGC</li> <li>3.- Mejorar la <b>sistemática de revisión de la Política de Calidad y los Objetivos estratégicos</b> al objeto de clarificar su <b>temporalidad</b> adecuada y mínima, no dejando abierto con el término "en su caso", así como estableciendo los <b>mecanismos que permitan valorar cómo se tiene en cuenta la participación de los diferentes grupos de interés</b> 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"</li> </ol> | <p><b>C2.01</b> Se recomienda mejorar la sistemática de revisión de la Política de Calidad y los Objetivos estratégicos, dentro del Reglamento de Régimen Interno de la Facultad de Medicina.</p> <p><b>C2.02</b> Se recomienda clarificar la 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, dentro de la sistemática, en su punto 2 del P02, donde se establece "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> |
|---|---|--|

Se indican a continuación los cuatro aspectos de mejora del informe ACCUA IMPLANTA relacionados con este criterio 2, que a la espera del informe de seguimiento de la ACCUA en 28-29 son **considerados implementados por la CGC**, así como las evidencian que lo corrobora:

| ASPECTO DE MEJORA INFORME ACCUA IMPLANTA  | EVIDENCIAS DE SU IMPLEMENTACIÓN  |
|---|--|
| <p><b>C2.06</b> Se recomienda completar para <b>todos los cursos académicos la información que ofrecen los indicadores</b> (entre otros el Informe de resultados de Análisis de la Satisfacción del PDI).</p> | <p>En el <a href="#">Cuadro de mando</a> de nuestro centro puede comprobarse que ciertamente no se cuentan con datos de algunos indicadores. Estas son las causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Cuando un indicador se ha puesto en marcha en uno de los 5 cursos que se muestran, por razones obvias no existen datos previos y las celdas aparecen vacías. Hasta ahora la celda aparecía vacía, de ahora en adelante se indicará (No existía) para que resulte más claro. Se mantiene el guión ( - ) para indicar que no se tiene ese dato por alguna causa.</li> <li>2.- No existen datos de diversos indicadores del curso 19-20 debido a la pandemia</li> <li>3.- SGC-P04-08: Nº plazas externas ofertadas. En ambos títulos las prácticas externas son obligatorias por lo que no hay solicitud de prácticas externas. Es un indicador genérico de la UCA que ciertamente no se analiza y ciertamente debería eliminarse para nuestro centro.</li> <li>4.- ISGC-P04-09: Porcentaje de alumnado que participa en programas de movilidad durante los cursos. Durante los cursos 20-21 y 21-22 el centro suspendió la movilidad entrante del grado debido a la pandemia. No existe movilidad en el máster.</li> </ol> <p>En relación con los resultados de Satisfacción del PDI, existen, se analizan en autoinformes e informes de gestión y se publican en el cuadro de mandos los indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ISGC-P01-02: Grado de satisfacción del PDI con la información</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>publicada del Título-Centro (Salvo curso de la pandemia)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ISGC-P07-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título</li> <li>● ISGC-P06-10: Grado de satisfacción del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título (Salvo curso de la pandemia)</li> </ul>  |
| <p><b>C2.07</b> Se recomienda avanzar en la estrategia de <b>niveles de información dentro del Sistema de Información de la UCA</b> (pe. evolución del número de matriculados, aprobados y egresados).</p> | <p>El <a href="#">Sistema de información</a> cuenta con datos actualizados de evolución del número de matriculados, aprobados y egresados en la sección de "Datos Académicos"</p>   |
| <p><b>C2.11</b> Se recomienda finalizar la aprobación por parte de la CGC del <b>informe de gestión correspondiente al curso 2022-23</b>.</p>  | <p>El <a href="#">informe</a>, disponible en el espacio web del Sistema de Garantía de Calidad <a href="#">junto con el resto</a>, fue aprobado por CGC el 13 de mayo de 2024 y ratificado por Junta de Facultad el día 15 del mismo mes, siendo colocado en la web ese mismo día. Aunque el informe de gestión borrador para la CGC (provisional) estaba disponible con más tiempo de antelación, el informe definitivo fue aprobado por CGC y ratificado por la Junta de Facultad solo 18 días antes de la visita del panel de evaluación, a buen seguro con demasiado poco tiempo para ser considerado. Los cambios entre el informe provisional y el definitivo no fueron sustanciales.</p> |
| <p><b>C2.14</b> Se recomienda avanzar en la <b>sistemática de la gestión de los títulos conjuntos</b>.</p>   | <p>En el marco del DPFM 2.0 sólo se consideró por el centro el solicitar el <b>grado de Farmacia</b>. No se consideró que fuera conjunto debido a la especial naturaleza profesionalizante del título. En la próxima ventana de solicitudes iniciales o muestra de interés, la Junta de Andalucía sólo autorizará iniciar el procedimiento de un nuevo título por universidad, después del elevado número de títulos autorizados en la ventana anterior.</p>  |

Del análisis global del presente informe de gestión, tomando como referente el nuevo Sistema de Dirección Estratégica de la UCA, el nuevo PDFM 2.0, los [objetivos anuales de calidad del centro 25-26](#) (v5) y las acciones de mejora planteadas para sus logros, la CGC aprobado dichos nuevos objetivos y revisado y aprobado una nueva [Política de calidad del centro](#) (v3).

**Las modificaciones en la política han sido las siguientes:**

1. Inclusión de la referencias a la **Misión, Visión y Valores** del nuevo Sistema de Dirección Estratégica de la UCA de enero de 2025 , el nuevo PDFM 2.0 de mayo siguiente.
2. Inclusión de referencias a nuevo marco de calidad tras la obtención de la **Acreditación Institucional** de la Facultad y el **Sello Internacional de Calidad** del grado de medicina
3. Inclusión de referencias los **Ámbitos de gestión** el Sistema de Dirección estratégica y del PDFM 2.0, al igual que la política de calidad de la UCA los incorpora.
4. Cambio en el órgano que realiza el compromiso. Estaba el Equipo de Dirección y es la **Junta de Facultad la que se compromete** ya que es el órgano que aprueba la Política.
5. Sustitución del concepto de "objetivo general" por el de "**principio**" y redacción de todos estos en **infinitivo**.
6. Distinción de manera clara del concepto de **objetivo estratégico** de calidad del PDFM 2.0 y de **objetivo anual** de calidad para cada uno de los ciclos de mejora, aunque tenga la misma redacción.

### Criterio 3. Personal docente e investigador - Agregado y desagregado

Hasta ahora la gestión de seguimiento de la calidad relacionada con el Personal docente e investigador se trataba fundamentalmente de una manera desagregada, en función de los autoinformes de los títulos, aunque cuando ambos títulos han coincidido en una misma acción de mejora ante una necesidad de mejora común, se ha aglutinado esta acción en el marco de una misma acción de mejora del I Plan director 22-25. Siguiendo los aspectos de mejora de este criterio 3 del Informe ACCUA IMPLANTA ([C3.01](#), [C3.02](#), [C3.03](#), [C3.04](#), [C3.05](#) y [C3.06](#)), debemos reconsiderar este nivel de agregación, y considerarlo una manera mixta al igual que el criterio 4. Al fin y al cabo, el profesorado es un recurso para el desarrollo de la docencia, en este caso humano; al igual que los recursos de criterio 4 son los recursos materiales y servicios.

En cuanto al **número de profesores y profesoras** debemos constatar que en la actualidad son 299 el total de profesorado investigador del centro, siendo 61 PDI permanente, 238 PDI sin vinculación permanente y 1136 Facultativos especialistas del Servicio Público de Salud de Andalucía que desempeñan la labor de tutores de prácticas clínicas.

En relación con este criterio 3 para el ciclo de mejora 24-25 y en I Plan director 22-25, el objetivo planteado era el **OC 16 (6.1) Analizar, identificar y transmitir a los departamento las necesidades de plantilla del profesorado de las asignaturas de los títulos del centro**. Como veremos a continuación, aunque algo se ha avanzado, existen indicadores y aspectos de mejora de la ACCUA que evidencian que aún no está cumplido.

En la actualidad los indicadores siguiente indicadores de calidad relacionados con el profesorado disponibles en el [cuadro de mando](#) poseen valores por debajo de la meta:

- ISGC-P05-02: Participación del **profesorado en acciones formativas**. El valor de este indicador ha aumentado en el grado de 13.40% a 16.33% con meta en 20%; pero ha disminuido en el máster de 22% al 15%.
- ISGC-P05-05: Porcentaje de profesores del título que han participado en las convocatorias del programa de **evaluación de la actividad docente (Modelo DOCENTIA)**. El valor de este indicador ha vuelto a bajar algo en el grado hasta el 3.33% con meta en 10%, así como también en el máster que siendo la meta 30% ha pasado del 34,48% al 15%.

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

Aunque se ha participado activamente **proyectos de innovación** y el indicador relacionado ISGC-P05-03: Participación del profesorado en Proyectos de innovación y mejora docente obtiene valores positivos, aumentando del 12,47% al 14% comuna meta del 10%, ciertamente debemos aumentar la difusión y promoción de los cursos de innovación docente sobre todo teniendo en cuenta la realidad del profesorado clínico. Al principio de este ciclo, en mayo de 2024 se creó la Unidad de Apoyo Acreditación Formación e Innovación del profesorado aprobando el **P05-PFM01 Procedimiento de la Unidad de apoyo a la Acreditación, Formación e Innovación docente**. Las tasas de dos de los indicadores que corresponden al curso 23-24 aunque han mejorado aún no ha habido tiempo suficiente para analizar el impacto de la creación y desarrollo de esta unidad. Ante ello y al no superarse las metas, se ha trasladado al PDFM 2.0 y al [Plan de mejoras 25-26](#) un objetivo de calidad y una acción de mejora específica para ello.

A la luz de lo anterior y para dar también respuesta a los **aspectos de mejora** [C3.01](#), [C3.02](#), [C3.03](#), [C3.04](#), [C3.05](#) y [C3.06](#) del informe ACCUA - IMPLANTA relacionado con este criterio 3 y al PDFM 2.0, a continuación se indican el objetivo de calidad,

las acciones de mejora planteadas para su logro, así como los aspectos de mejora de la ACCUA con los que se relacionan. Todas ellas serán implementadas por la **Unidad de Apoyo a la acreditación, formación e innovación del profesorado.**

| OBJETIVOS ANUAL DE CALIDAD   | ACCIONES DE MEJORA  | ASPECTO MEJORA ACCUA IMPLANTA  |
|--|---|--|
| <p><b>OP49 Apoyar al PDI en el desarrollo de su carrera académica.</b></p> | <p><b>AC39</b> Establecer e implementar con el servicio de formación e innovación del profesorado itinerarios formativos para el profesorado que incluyan necesidades específicas de formación detectadas mediante encuestas, así como metodologías docente adaptadas al MIR, Inteligencia Artificial, simulación clínica, herramientas didácticas para el trabajo con grandes grupos de estudiantes, 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.</p>   | <p><b>C3.01</b> Se recomienda mejorar la sistemática de diseño, evaluación y revisión de acciones para promover la formación del profesorado, así como las acciones para fomentar la innovación en los métodos de enseñanza y el uso de nuevas tecnologías, así como la vinculación del despliegue de estas acciones y su impacto y contribución en la mejora de la calidad del profesorado que imparte docencia en las titulaciones del centro.</p>   |
|  | <p><b>AC40</b> 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"> <li>1. Información que necesita y debe recibir el centro sobre el PDI, sus fuentes y cómo se analiza.</li> <li>2. Sistemática de detección e identificación de profesorado para cada programa formativo</li> <li>3. Sistemática de detección e identificación de necesidades de dotación de personal académico atendiendo al perfil requerido para cada programa formativo.</li> <li>4. Sistemática de análisis y seguimiento de la información que permita valorar la mejora de la calidad del profesorado</li> <li>5. Orientaciones para la incorporación de análisis, resultados y toma de decisiones de mejora en el marco de los Informes de gestión</li> <li>6. Garantías de participación de los grupos de interés.</li> <li>7. Nuevos indicadores relacionados con todo lo anterior</li> </ol> | <p><b>C3.02</b> Se recomienda clarificar qué información se necesita y recibe el Centro, cómo se analiza y que sistemática de detección e identificación de profesorado para cada programa formativo, más allá de las encuestas de satisfacción y las reuniones con el claustro definidas en el P7-PFM01 (Procedimiento de Participación de los Grupos de Interés de los Estudiantes, Profesorado y PTGAS) entre el equipo decanal y el Profesorado.</p> <p><b>C3.03</b> Se recomienda mejorar los mecanismos que permitan garantizar la utilidad de la información recabada para detectar e identificar las necesidades de dotación personal académico, atendiendo al perfil requerido para cada programa formativo.</p> <p><b>C3.04</b> Se recomienda mejorar la forma de documentar la sistemática de análisis y seguimiento de la información que permite valorar la mejora de la calidad del profesorado.</p> |
|  | <p><b>AC41</b> 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><b>C3.05</b> En relación con la mejora de la calidad docente, el procedimiento P05 identifica en su punto 2.3 el proceso de evaluación de la actividad docente plasmado en el Manual DOCENTIA-UCA, si bien este proceso de evaluación requiere mejoras para alinearse con la actualización a nivel nacional de mayo de 2021. En particular se recomienda ampliar y posibilitar la evaluación de todo el profesorado y se sugiere analizar la capacidad discriminación del modelo, a la vista de los actuales resultados.</p>  |

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

La gestión de seguimiento de la calidad relacionada con la gestión de los recursos materiales y servicios se encuentra agregada o desagregada en función los objetivo planteados a lograr, habida cuenta que las infraestructuras físicas y el PAS son comunes a los títulos del centro mientras que los servicios de apoyo al estudiante son de clara desagregación por títulos.

Los objetivos de calidad 24-25 relacionados con este criterio, las acciones implementadas y su grado de **desagregación** por títulos han sido las siguientes:

- OC 05. Mejorar las infraestructuras físicas para la impartición de la docencia - Agregado a Nivel Centro.
- OC 08 Consolidar y mejorar nuestras prácticas de difusión de oferta formativa, así como la orientación académica y profesional de nuestros estudiantes - Desagregado a nivel de títulos
- OC 04 (1.6) Potenciar la internacionalización y movilidad nacional de nuestra oferta formativa - Desagregado nivel grado medicina.

#### **OC 05. Mejorar las infraestructuras físicas para la impartición de la docencia - Agregado a Nivel Centro.**

Los **resultados los indicadores de satisfacción** relacionados con este criterio sobre infraestructuras **se mantienen satisfactorios** como puede comprobarse en el [Cuadro de mando](#) El valor del indicador ISGC-P06-09: Grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título del centro ha bajado algo en el grado de medicina hasta 3,86 con meta 3.8 y 4.11 con meta 4 en el máster. El indicador ISGC-P06-10: Grado de satisfacción del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título por su parte, ha subido hasta 4.1 con meta 3.8 en el grado de medicina y hasta 4.24 en el máster. No existen además, ni BAUs ni incidencias docentes relacionadas con ellas. Estos resultados satisfactorios se mantienen durante los dos últimos ciclos de mejora 23-24 y 24-25.

Aún no existiendo debilidades tampoco en el ciclo de mejora anterior en relación con las infraestructuras físicas, para este ciclo 24-25, debido a **oportunidad de mejora derivada de la subvención concedida del Ministerio de Sanidad** para la mejora de la calidad docente del grado de medicina por aumento de un 10% del número de plazas de estudiantes de nuevo ingreso sobre lo acreditado en la memoria del título, el centro se planteó las siguiente mejora sobrevenida al I Plan Director 22-25:

**AC 05.1b (SBV)** Implementar el **Plan de Infraestructuras y Equipamiento del la Facultad de medicina 2024** para la ejecución de la **subvención del Ministerio de Sanidad** Convocatoria 23-24 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.

Este plan de infraestructuras 2024 **se ha ejecutado hasta la fecha con lo siguientes resultados:**

- Concedido 1.237.502 €: Distribución 1.012.502 € inversiones y 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.

Durante el curso 24-25 se publicó la convocatoria 2025, los datos de esta convocatoria a día de hoy son:

- Concedido: 555.000 € Solo Gastos corrientes no inversiones. Se 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 de diciembre de 2025 justificación final
- Ejecutado euros: Se está ejecutando desde febrero'25, se ha encargado un proyecto y se esperan las obras durante el verano.
- Actuaciones: Compras varias de material practicas, gastos de reparaciones, etc.

En el marco del nuevo PDFM 2.0 vinculado al nuevo objetivo **OD42 Potenciar la dotación de recursos para la Docencia**, para la ejecución de estas subvenciones y con dotación presupuestaria de otras fuentes de financiación como el Programa EQUIPA de la UCA, se establece la acción de mejora **AC06 Implementar el Proyecto de Infraestructuras y recursos docentes 25-26** que incluye las siguientes actuaciones:

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.
4. Ampliación y reforma del taller de Ecografía
5. Reforma de entre 8 y 10 cuartos de baño, según dotación presupuestaria
6. 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.
7. Cambio de puertas deterioradas del centro según dotación presupuestaria.

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

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

- FSGC P06 01: Informe de ejecución del [Plan de Acciones Específicas de orientación preuniversitaria](#)
- RSGC P06\_02 Informes de ejecución del Programas Orientación y Apoyo del [grado de medicina](#) y del [máster en biomedicina](#)
- [RSGC P06 PM01 Encuesta Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina](#) (OAE) - Resultados

- RSGC P06\_04 Informes de ejecución de actividades de Orientación profesional del [Grado de medicina](#) y del [máster en Biomedicina](#).

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

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

El título no cuenta con un plan integrado denominado como tal para la orientación académica dirigida a su estudiantado; sí que realiza un conjunto de actividades dan respuestas igual que un plan integrado a estas necesidades del alumnado. Entre ellas se incluyen las [Jornadas de acogida](#); el [Proyecto "Acompañame"](#) consistente en la tutorización que los alumnos de cursos superiores llevan a cabo de los alumnos de nuevo ingreso; la orientación específica en movilidad de la mano de las coordinadoras de movilidad (Pestaña ["Movilidad"](#) de la web del centro).

La orientación académica general del alumnado de medicina, sobre cualquier aspecto docente que resulte relevante para facilitar el desarrollo del programa formativo es desarrollada por [Oficina de Apoyo al Estudiante de Medicina](#), estructurada dentro del procedimiento Específico del Centro P06-PFM01 Procedimiento de [Gestión de la Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina](#) (OAE). Este procedimiento tiene asociado el indicador ISGC-P06-PM01: Grado de satisfacción del alumnado con la Oficina de Ayuda al Estudiante de medicina (OAE) - Anterior indicador ISGC-P06-01, cuyo valor continúa siendo muy satisfactorio 4.8 con meta de 4.

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

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

Debido a la especial naturaleza de la salida profesional de más de 95% de nuestro alumnado hacia la Formación Médica Especializada, estas jornadas se realizan cada dos años, con lo cual para el ciclo de mejora que ahora comienza 25-26 deberán desarrollarse las II Jornadas. Así el alumnado tiene una oferta de tres actividades de orientación profesional durante los 6 años que dura el título. En el histórico de informes en el gestor documental de la UCA [COLABORA](#) en la ruta P06 RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y APOYO... > RSGC P06\_01 se encuentra RSGC P06\_04 Informes de ejecución de actividades de Orientación profesional del [Grado de medicina](#) y del [máster en Biomedicina](#)..

El indicador válido que mide la **satisfacción del alumnado con la orientación profesional**, el cual se recoge de forma independiente mediante encuesta de satisfacción estadísticamente significativas en virtud del número de respuestas recogidas y que se analizan a continuación es ISGC-P06-07: Grado de **satisfacción del alumnado** con los programas y actividades de orientación profesional. El resultado de este curso 23-24 es de 3.03 con una meta de 3.

Se han organizado [dos jornadas de Orientación Profesional del Grado de Medicina](#) en años consecutivos cursos 22-23 y 23-24. Las [II Jornadas de Orientación Profesional del Grado de Medicina](#) se desarrollaron el 8 de noviembre del 2023 con un [alto grado de satisfacción por parte de los estudiantes asistentes](#). La actualización de la información de estas jornadas la web se desarrolla conforme se van acercando el momento de celebración y no está circunscrita a las fechas indicadas en la planificación

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

Coordinación del Máster en Biomedicina, con el apoyo del decanato, puso en marcha un Proyecto de mejora de la docencia enfocado a la orientación profesional. El proyecto, titulado [“Implantación de una metodología de aprendizaje enfocada a la orientación profesional en el Máster en Biomedicina de la Universidad de Cádiz”](#), recibió la aprobación de la Unidad de Formación e Innovación docente de la UCA en la Convocatoria de Actuaciones Avaladas para la Mejora Docente del curso 2021/22. De esta manera, fue posible desarrollar el proyecto con éxito.

El proyecto consiste en un campus virtual al que tienen acceso los estudiantes del Máster en Biomedicina y titulaciones afines de la UCA. En este campus se publica un [Cronograma de actividades de Orientación profesional del Máster](#), el cual también se encuentra publicado en la página web del mismo, siguiendo las indicaciones de ACCUA. El campus del proyecto se divide en dos apartados, uno es un Espacio para la publicación de ofertas de empleo o plazas de doctorado en áreas biomédicas y en el otro apartado se suben periódicamente entrevistas realizadas a profesores del máster, investigadores biomédicos, doctorandos, investigadores trabajando en el exterior, investigadores de empresas biomédicas, las cuales están enfocadas a optimizar la orientación profesional del máster.

El resultado de los **indicadores relacionados son satisfactorios**:

- ISGC-P06-07: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica: Aumenta de 3.71 a 4 con una meta de 4.
- ISGC-P06-08: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional: Aumenta de 3.29 a 4 con una meta de 4

Unos días previos a la aprobación de este informe de gestión, en el centro se celebraron las I Jornadas [Jornada de Orientación Profesional en Ciencias Médicas y Biomédicas](#) “Visualiza tu futuro profesional”, a la que se animó a participar a todo el alumnado del centro atendiendo a las fechas de realización se incluirán dentro del próximo ciclo de mejora 25-26, habida cuenta que aún no se ha evaluado y tampoco existen datos sobre el grado de satisfacción de los asistentes.

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

Durante este ciclo de mejora 24-25 que ahora concluye no se han realizado las Jornadas de Investigación previstas y por lo tanto se ha trasladado al PDFM 2.0 el nuevo objetivo **OI14 Apoyar y potenciar la investigación clínica y en Ciencias de la Salud** y para su logro la acción de mejora **AC23 Organizar de manera periódica Jornadas de investigación, conjuntamente con los estudiantes**. Durante el mes de mayo 25 se ha nombrado un Coordinador del centro para los Proyectos de Investigación e Igualdad del centro.

Aunque el nivel del indicador relacionados con este objetivo disponibles en el [Cuadro de mando](#) ISGC-P06-02: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional se mantiene las metas 3.03 con meta en 3.00, el objetivo de apoyar y potenciar la investigación se considera estratégico y fundamental la realización de esta actividad.

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

Para el análisis de este objetivo se ha tenido en cuenta el informe RSGC P06\_05 Informes y satisfacción de Coordinadoras de

Movilidad [Nacional](#) e [Internacional](#). El histórico de estos informes se encuentra en el gestor documental [COLABORA](#) (usuario: evmedicina; clave : ) Biblioteca de documentos / IMPLANTA SGC v3.0 - GESTIÓN POR PROCESOS - MEDICINA > 06 RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y APOYO AL ESTUDIANTE> RSGC P06 05 Informes de Coordinaciones de Movilidad

En relación con este objetivo indicar que en nuestro centro **la movilidad se circunscribe al grado de Medicina**. Los procedimientos sobre movilidad son gestionados en la actualidad en virtud de los procedimientos del [Vicerrectorado de Internacionalización](#), la implementación de nuestro procedimiento SGC la gestión de la movilidad **P04-PFM11** Procedimiento de [Movilidad de Estudiantes de Medicina](#), el cual ha sido modificado el 15 de mayo de 2024. Toda la información necesaria para los estudiantes como la oferta de destinos, los convenios de movilidad, información al alumnado y asignación de destinos, procedimiento de acogida y gestión de apoyo está disponible en la pestaña "[Movilidad de la web de la facultad](#)" que es específica para ello y se accede desde la página sección de movilidad de la web de la facultad. En ella se encuentra disponible además información general para estudiantes salientes y entrantes, ofertas de convenios, información sobre la acogida de estudiantes entrantes y salientes, procedimiento para la gestión de convalidación-reconocimiento de las asignaturas cursadas, carta al estudiante, aspectos organizativos estudiantes entrantes, cursos de idiomas, prácticas clínicas, oficina de ayuda al estudiante de medicina, etc.

Recuperada la movilidad tras los años de la pandemia, el valor del ISGC-P04-09: Porcentaje de **alumnado que participa en programas de movilidad** disponible en el [Cuadro de mando](#) es satisfactorio 12.45 % con una meta de 10 %, aunque ciertamente ha disminuido en un 1,03 %.

En cuanto al nivel de **satisfacción del alumnado con la movilidad**, el indicador ISGC-P04-15 ha vuelto a subir de 3.64 del anterior a 3.71 este ciclo de mejora 23-24 (meta 3.5). Aunque los resultados de los indicadores sobre movilidad son favorables, en el análisis DAFO del PDFM 2.0 del centro se recogió como debilidad el **desequilibrio entre la movilidad entrante y saliente** siendo mayor el número de estudiantes que entran que los que salen, lo que afecta al desarrollo de las prácticas clínicas. Ante ello dicho plan recoge como nuevo objetivo estratégico de calidad y objetivo anual para el [Plan de mejora 25-26 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, asociando al mismo la acción de mejora **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.

En el ámbito de la internacionalización y de la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) del Sistema de Dirección Estratégica de la una y del DFM 2.0, se consideró necesario para favorecer en compromiso social internacional incluir el objetivo **OIT51 Impulsar las misiones de identificación, ejecución y evaluación de proyectos de Cooperación Internacional al Desarrollo** asociado al cual se encuentra la acción de mejora 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.

A la luz de lo anterior y para dar respuesta a los **aspectos de mejora C4.02, C4.03, C4.04, C4.05 y C4.06** del informe ACCUA - **IMPLANTA** relacionado con este criterio 4, a continuación se indican los objetivos de calidad, las acciones de mejora planteadas para su logro que se incluyen en el [Plan de Mejoras 25-26](#), así como los aspectos de mejora de la ACCUA con los que en su caso se relacionan.

La CGC, en aras de no sobrecargar el trabajo del primer ciclo de mejora del PDFM 2.0 (25-26) acordó retrasar al siguiente ciclo 26-27 el aspecto de mejora de la ACCUA **C4.01** Se recomienda mejorar la sistemática utilizada para valorar la utilidad

de la información y resultados que recoge el Centro para la **detección de necesidades y dotación de personal de administración y servicios**, atendiendo a las características propias de cada titulación; garantizando la participación de los diferentes grupos de interés.

| OBJETIVOS ANUAL DE CALIDAD  | ACCIONES DE MEJORA   | ASPECTO MEJORA ACCUA IMPLANTA   |
|---|--|---|
| <p><b>OD42 Potenciar la dotación de recursos para la Docencia.</b></p>                    | <p><b>AC06</b> Implementar el <b>Proyecto de Infraestructuras y recursos docentes 25-26</b> que incluye las siguientes actuaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Taller de simulación clínica y simuladores del proyecto P2P3 Simulación clínica en medicina</li> <li>2.- Renovación de equipos audiovisuales de aulas y seminarios</li> <li>3.- Cambio de tres ascensores. Se valorará si uno es un montacarga según dotación presupuestaria.</li> <li>5.- Ampliación y reforma del taller de Ecografía</li> <li>4.- Reforma de entre 8 y 10 cuartos de baño, según dotación presupuestaria</li> <li>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.</li> <li>3.- Cambio de puertas deterioradas del centro según dotación presupuestaria</li> </ol> <p><b>AC08</b> Elaborar e implementar el nuevo procedimiento del centro <b>P06-PFM04 Procedimiento de Gestión de Recursos materiales, espacios y servicios</b>, que entre otros aspectos incluya indicadores cuantitativos más concretos de operatividad y rendimiento</p> | <p>Ninguno - Tiene su origen en el <b>PDFM 2.0</b></p> <p><b>C4.02</b> Se recomienda ampliar la información cualitativa presentada con otros indicadores cuantitativos de operatividad y rendimiento que amplíen el alcance de análisis sobre la gestión de recursos materiales y servicios</p>   |
| <p><b>OI14 Apoyar y potenciar la investigación clínica y en Ciencias de la Salud.</b></p> | <p><b>AC23</b> Organizar de manera periódica <b>Jornadas de investigación</b>, conjuntamente con los estudiantes.</p>  | <p>Ninguno - Tiene su origen en el IPlan Director 22-25 y se traslada al <b>PDFM 2.0</b></p>  |
| <p><b>OD45 Impulsar y mantener la acreditación institucional del centro</b></p>           | <p><b>AC22</b> Elaborar e implementar el <b>nuevo procedimiento P02-PFM01 Sistemáticas de revisión y análisis de la información para la toma de decisiones</b> sobre las acciones de mejora, la evaluación de su impacto y resultado para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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</li> <li>3.- Incorporar en el espacio de seguimiento del Plan anual de mejoras, en los autoinformes y en los informes de gestión del centro</li> </ol>   | <p><b>C4.03</b> Si bien la sistemática del diseño se considera adecuada, se recomienda mejorar la sistemática de toma de decisiones, así como el análisis del impacto de las acciones de mejora diseñadas en lo referente a los recursos materiales y servicios.</p> <p><b>C4.05 (*)</b> Se recomienda potenciar el análisis del total de acciones de mejora diseñadas, así como establecer un alcance del impacto de las acciones a un mayor nivel de desagregación, permitiendo evaluar su implicación en cada una de las titulaciones impartidas en el Centro.</p> |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <p>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 las evaluación y valoración temporal de los indicadores, los datos y las evidencias, así como las acciones concretas de rendición de cuentas a los diferentes grupos de interés.</p> <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>(...)</p> | <p>(*) Este aspecto de mejora aunque aparece en este criterio 4, lo vamos a considerar más bien dentro del criterio 2.</p>   |
|   | <p><b>AC 21</b> Modificar, implementar y evaluar en desarrollo en la prácticas del procedimiento <b>P07-PFM01 Procedimiento de Gestión de la Participación de los Grupos de Interés</b> Alumnado, Profesorado y PTGAS, al objeto de que:</p> <p>(...)</p> <p>2.- Se incorpore 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>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>   | <p>C4.04 Se recomienda fomentar 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.</p> |
| <p><b>OTD43 Avanzar en la transformación digital de la gestión académica en los centros y otras unidades de gestión académica.</b></p>      | <p><b>AC 29</b> 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</p>  | <p>Ninguno - Tiene su origen en el <b>PDFM 2.0</b></p>   |
| <p><b>OIT51 Impulsar las misiones de identificación, ejecución y evaluación de proyectos de Cooperación Internacional al Desarrollo</b></p> | <p>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.</p>  | <p>Ninguno - Tiene su origen en el <b>PDFM 2.0</b></p>   |

Relacionado la orientación académica y profesional del alumnos existe un aspecto de mejora del informe ACCUA IMPLANTA que a la espera del informe de seguimiento de la ACCUA en 28-29, se considera **implementado por la CGC** y las evidencian que lo corrobora son las siguientes:

| ASPECTO DE MEJORA INFORME ACCUA IMPLANTA   | EVIDENCIAS DE SU IMPLEMENTACIÓN  |
|--|--|
| <p><b>C5.02 (*)</b> Se recomienda potenciar el alcance de análisis del sistema de apoyo y de orientación académica y profesional al alumnado, con la inclusión de indicadores cuantitativos.</p> <p><i>(*) Se desconoce por qué el informe de la ACCUA IMPLANTA incluyó la orientación académica y profesional dentro del criterio 5, cuando esta orientación forma parte del criterio 4. En virtud de las evidencias de su implementación pudiera haber existido algún error en el informe. No se alegó, para agilizar los trámites de la Certificación del SGC de la Facultad.</i></p> | <p>El SGC del centro, además de los informes sobre el desarrollo de la orientación académica y profesional, cuenta con los siguientes indicadores cuantitativos que están disponibles en el Cuadro de Mando, se analizan en los autoinformes de títulos e informes de gestión del centro junto con los informes cualitativos y fruto de su análisis, han generado acciones de mejora que han repercutido en la mejora de estos servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ISGC-P06-07: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de apoyo y orientación académica</li> <li>● ISGC-P06-08: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional.</li> <li>● ISGC-P06-PM01: Grado de satisfacción del alumnado con la Oficina de Ayuda al Estudiante de Medicina (OAEm).</li> </ul> <p>Los resultados de los tres indicadores son favorables para el ciclo de mejora 24-25, y constan en los autoinformes y en los Informes de Gestión desde hace varios años. En el informe ACCUA IMPLANTA no se recoge ningún otro aspecto de mejora relacionado con la orientación académica y profesional, salvo el inexplicable aspecto de mejora de contar con indicadores cuantitativos cuando se cuenta con ello.</p> |

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

En relación con la Gestión y los Resultados de los procesos de enseñanza y aprendizaje para el ciclo de mejoras que ahora se inicia, el centro posee los siguientes objetivos para el ciclo 24-25, los cuales analizaremos a continuación **de una manera desagregada por títulos**. No obstante, cuando existen acciones de mejora a desarrollar que pudieran generar sinergias entre los títulos, éstas se han planteado desde una visión de centro, implicando en ellas las coordinadoras de ambos títulos.

Los objetivos planteados en relación con este criterio 5 se indican a continuación:

- OC 01 Mejorar el perfil formativo y competencial del egresado, diseñando e implementando unas nuevas memorias de los títulos con resultados de aprendizaje profesionales y digitales, y aquellos de carácter emprendedor y solidario.
- OC 02 (1.3) Actualizar y flexibilizar la oferta formativa adecuando la memoria de título a las demandas sociales, teniendo en cuenta la importancia de los Objetivos del Desarrollo Sostenible.
- OC 06 Fortalecer la calidad de la oferta académica de los títulos, tanto propios como oficiales, consiguiendo la acreditación institucional del centro.

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

### I) Grado de Medicina:

Durante el curso 23-24 se impartió la docencia de 1º, 2º, 3º y 4º implantándose en estos curso a la vez la [nueva modificación de la memoria al amparo del RD 822/2021](#) con informe favorable de 24 de abril de 2023 (código 0105), quedando fuera de vigor la modificación de la Memoria aprobada por la ACCUA con fecha de 25.06.19 (código 0104). Esta codificación 0104 desaparece quedando sustituida por 0105. En realidad el plan de estudios no cambió, ya que los cambios afectaron a los aspectos necesarios para adaptarse al dicho RD, aspectos metodológicos y la estructura modular. Esto último generó la necesidad de modificar la codificación de las asignaturas y pasarlas todas a todo el alumnado del 0104 a 0105. En el curso académico 23-24 en 5º y 6º curso se impartió la docencia en virtud de la [modificación anterior aprobada por la ACCUA](#) con fecha de 22.06.18 (código 0103). En la pestaña “Docencia” de la web del centro se encuentra toda la información sobre el título.

A continuación se incluyen las evaluación de la implementación y el impacto de las acciones del [Plan de mejoras 24-25](#) a nivel del grado de medicina, indicando aquellas que favorecen el logro de los objetivos y las que son trasladadas al PDFM 2.0 y al Plan de mejoras 25-26:

| AC           | ACCIÓN DE MEJORA 24-25   | INDICADORES Y EVIDENCIAS  | VALOR ACTUAL INDICADOR  | META                               | EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN  |
|--------------|--|---|---|------------------------------------|--|
| AM1.24 (Med) | Recoger la <b>satisfacción de los tutores clínicos</b> mediante el programa <b>RO-Medicina</b> , completando el despliegue del mismo en los cursos que restan para el curso 24-25, incorporando esto a los <b>procedimientos</b> P04-PFM04 Procedimiento de Organización de las Prácticas clínicas y P04- PFM05 Procedimiento de Gestión de los Tutores/as clínicos (Revisar numeración del Indicador) a la luz del análisis de estos datos mejorar lo referente la coordinación, formación e información de los tutores clínicos. (AC 06.03). | ISGC-P04-PFM01 Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas (practicum)<br><br>SGC-P04-PFM02: Grado de satisfacción de los Asociados clínicos (Tutores académicos) con las prácticas clínicas realizadas por los estudiantes<br><br>ISGC-P04-PFM03 Grado de satisfacción de los tutores clínicos con las prácticas clínicas realizadas por el alumnado<br><br>ISGC-P04-PFM04 Grado de satisfacción del alumnado con los tutores clínicos | 4.3<br><br><b>Pendiente</b><br><br><b>Pendiente</b><br><br>3,91 | 4<br><br>3,5<br><br>3,5<br><br>3,5 | 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 “RO-Medicina” para el rotatorio en 6º curso y durante el curso 24-25 se ha implantado para el resto de los cursos de 2ª a 5ª. 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, |

|          |   |   |            |            |  |
|----------|---|---|------------|------------|--|
|          |   | <p>Fechas y actas/informes de reuniones Gestión de tutores clínicos mediante R0 para el curso académico 22-23</p> <p>Registro de Incidencias prácticas clínicas Acceso a la aplicación R0 Medicina</p>  |            |            | <p>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 clínicos y los tutores clínicos. Faltan pues los datos de los dos indicadores relacionados por lo que SE TRASLADA AL PDFM 2.0"</p>   |
| AC 06.09 | <p>Promover la mejora en la <b>metodología de la enseñanza-aprendizaje teniendo presente la preparación para el examen MIR</b>, que tendrá como finalidad la elaboración de un repositorio de buenas prácticas en las actividades docentes, su incorporación a las guías docentes y la evaluación del resultado de su puesta en práctica, incorporando indicadores adecuados de resultados y su análisis al SGC en el Criterio 5 Gestión y Resultados de los procesos de enseñanza- aprendizaje</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, incorporació a programaciones docentes, análisis de satisfacción específico del alumnado</p> | No procede | No procede | <p>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 PDFM 2.0</p> |

|                        |  |   |             |            |  |
|------------------------|--|---|-------------|------------|--|
| <p><b>AC 07.2</b></p>  | <p>1) Revisión y aprobación por parte de la Junta de Facultad de la <b>normativa específica del TFGM del grado de medicina</b> respetando la normativa general de la UCA. Inclusión de lo modificado de manera correcta en la guía docente.<br/>2) Las <b>revisión de proceso de gestión de tutores TFGM</b> y su <b>inclusión en la Normativa de TFGM</b></p> | <p>ISGC-P04-11: Grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización del TFG/TFM</p> <p>P04-PFM08 Procedimiento de Trabajo Fin de Grado y Máster del Grado (TFGM)</p> | <p>2,51</p> | <p>3,2</p> | <p>Se ha analizado y modificado el procedimiento de 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 <b>SE TRASLADA AL PDFM 2.0</b></p> |
| <p><b>AC 07.2b</b></p> | <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 <b>P04 - PFM08 Procedimiento de Trabajos Fin de Grado y Máster (TFGM)</b> del Grado,</p>  |   |             |            |  |

## II) Máster en Biomedicina:

A continuación se incluyen las evaluación de la implementación y el impacto de las acciones del [Plan de mejoras 24-25](#) a nivel del máster de biomedicina, indicando aquellas que favorecen el logro de los objetivos y las que son trasladadas al PDFM 2.0 y al Plan de mejoras 25-26:

| AC       | ACCIÓN DE MEJORA 24-25   | INDICADORES Y EVIDENCIAS   | VALOR ACTUAL INDICADOR | META       | EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN   |
|----------|--|--|------------------------|------------|---|
| AC 06.14 | Revisar los <b>sistemas de evaluación de las asignaturas del máster</b> para asegurarnos que se adecúan a los establecidos en la memoria.  | 100% de las asignaturas con Programaciones coherentes y alineadas con la memoria del título  | No procede             | No procede | Es un elemento más de las acciones 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 PDFM 2.0   |
| AC 07.1  | Recomendación no 01: Se recomienda revisar los TFM que se realizan en relación con las prácticas clínicas para garantizar que permiten alcanzar las competencias establecidas en la memoria.<br>1) La Comisión de <b>TFM</b> ha trabajado en un nuevo formato de memoria de los TFM realizados en Servicios Hospitalarios. Sin embargo, han surgido muchas dudas por parte de los tutores hospitalarios, por lo que la Comisión de TFM debe seguir trabajando en estos cambios.<br>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.<br>3) Los cambios se reflejarán en la Normativa de TFM del curso 2022_23. | ISGC-P04-11:<br>Grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización del TFG/TFM<br><br>P04-PFM08<br>Procedimiento de Trabajo Fin de Grado y Máster del Grado (TFGM) | 3,76                   | 4          | Se ha analizado y modificado el procedimiento de selección, 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 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 PDFM 2.0 |

### III) Nivel Centro (Ambos títulos)

A continuación se incluyen las evaluaciones de la implementación y el impacto de las acciones del [Plan de mejoras 24-25](#) a nivel de centro para ambos títulos, indicando aquellas que favorecen el logro de los objetivos y las que son trasladadas al PDFM 2.0 y al Plan de mejoras 25-26:

| AC       | ACCIÓN DE MEJORA 24-25   | INDICADORES Y EVIDENCIAS  | VALOR ACTUAL INDICADOR | META       | EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN   |
|----------|--|---|------------------------|------------|---|
| AC 01.2  | Implementar el Plan de Acción para la Integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en la UCA  | Realización de actividades relacionadas con los ODS con la participación del alumnado hacia los estudiantes o hacia el exterior | No procede             | No procede | La evaluación se incluye en el Informe de la <a href="#">Unidad de Igualdad, solidaridad y ODS</a> presentado y aprobado por la CGC junto al presente informe de gestión. El Sistema de Dirección Estratégica establece objetivos generales y específicos de la UCA y específico que hace que el PDFM 2.0 incluya objetivos y acciones de mejora del centro.  |
| AC 01.2  | Incorporar a las nuevas memorias de título y a las programaciones de las asignaturas las <b>competencias digitales</b> 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 | Inclusión del 100% de las competencias detectadas   | No procede             | No procede | 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 PDFM 2.0 |
| AC 06.13 | Revisión que el <b>contenido de las guías docentes</b> coincide con la memoria verificada entre ellos los sistemas de evaluación.  | 100% de las asignaturas con Programaciones coherentes y alineadas con las memorias de los títulos                               | No procede             | No procede | En el grado de Medicina casi resuelve el INFORME ACCUA de seguimiento del título de Junio'23: <a href="#">Las actuaciones relacionadas con nueva memoria y de 1º a 4º curso se consideran las adecuadas</a> pero se mantiene recomendación hasta la adaptación final de todos los cursos Se ha  |

|   |   |  |   |                               |  |
|---|---|--|---|-------------------------------|--|
|   |   |  |   |                               | <p>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 pasó a la condición de muy avanzada en Abr'24. <b>El máster se incorpora a esta Acción de mejora.</b> 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 PDFM 2.0</p> |
| <p><b>AM9.24 (Med SVB)</b></p> <p><b>AM. 8 (BioMed SBV)</b></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 <b>coordinación internas en las asignaturas</b> de Actividades docentes</p> <p>AM. 8 (BioMed) Realizar <b>reuniones con los profesores de las asignaturas del máster</b> para mejorar la organización de los temas que se imparten.</p> | <p>ISGC-P04-10: Grado de satisfacción del alumnado con la coordinación docente</p> | <p><b>Med: 2,67</b><br/><b>Biomed: 3,61</b></p> | <p>Med: 3,2<br/>Biomed: 4</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 día disponibles en la WEB. Está pendiente su difusión entre el profesorado mediante herramientas de comunicación asíncrona 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 PDFM 2.0</p>  |

A la luz de la evaluación anterior, para dar respuesta a los **aspectos de mejora** [C5.01](#), [C5.03](#), [C5.04](#), [C5.05](#), [C5.06](#), [C5.07](#) y [C5.08](#) del **informe ACCUA - IMPLANTA** relacionado con este criterio 5 y al nuevo PDFM 2.0, a continuación se indican los objetivos de calidad para el ciclo 25-26, las acciones de mejora planteadas para su logro del [Plan de Mejoras 25-26](#), así como los aspectos de mejora con los que en su caso se relacionan. Recordamos que el aspecto de mejora C5.02 se ha incluido dentro del criterio 4, según las razones allí expuestas.

| OBJETIVOS DE CALIDAD DEL CENTRO  | ACCIONES DE MEJORA   | ASPECTO MEJORA ACCUA IMPLANTA   |
|--|--|---|
| OD14 Promover la incorporación de las demandas y necesidades del mercado laboral en las revisiones de memoria y actualización de los títulos existentes.   | AC01 Realizar la <b>modificaciones de las memorias de los títulos</b> (no sustanciales o sustanciales) suficientes para adaptar su contenido a las necesidades profesionales actuales de nuestros egresados.   | Ninguno - Tiene su origen en el <b>PDFM 2.0</b>   |
| 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. | AC02 Solicitar, programar e implantar el <b>Grado de Farmacia</b> en el centro.  | Ninguno - Tiene su origen en el <b>PDFM 2.0</b>   |
| OD41 Fortalecer la mejora de la docencia a través de actuaciones de innovación.  | AC03 Incorporar la <b>Simulación clínica</b> en la docencia prácticas de las asignaturas clínicas, promoviendo <b>su uso</b> e impartiendo al <b>profesorado talleres de formación</b> para el correcto y optimizado uso de los simuladores.   | Ninguno - Tiene su origen en el I Plan Director 22-25 y se traslada al <b>PDFM 2.0</b>  |
| OD42 Potenciar la dotación de recursos para la Docencia.   | AC04 Realizar la obra civil de creación de un <b>nuevo Taller de simulación clínica</b> optimizando espacios existentes en el centro.  | Ninguno - Tiene su origen en el <b>PDFM 2.0</b>   |
|  | AC05 Dotación de <b>simuladores clínicos</b> para el nuevo Taller de simulación  | Ninguno - Tiene su origen en el <b>PDFM 2.0</b>   |
| OD43 Optimizar el procedimiento de ordenación académica.   | AC09 Implementar la modificación del Procedimiento Específico en el Sistema de Garantía de Calidad P04-PFM02 Procedimiento de <b>Planificación anual y desarrollo de las Actividades docentes</b> 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. | <b>C5.03</b> Se recomienda evaluar el impacto y despliegue de la acción de mejora relacionada con la elaboración e implementación de un procedimiento específico en el SGC del centro para la Planificación de la Coordinación docente por parte del decanato y de un documento de buenas prácticas en la coordinación docente de profesorado de las asignaturas. |
| OD44 Promover estrategias pedagógicas y académicas que revertan en mejoras del rendimiento de los estudiantes y su finalización exitosa de los estudios.   | AC10 Incrementar la información sobre las <b>metodologías de enseñanza/aprendizaje y evaluación de los resultados de aprendizaje</b> 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   | <b>C5.04</b> Se sugiere valorar la conveniencia de incrementar la información sobre las metodologías de enseñanza/aprendizaje y evaluación de los resultados de aprendizaje para definir planes de  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>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. Se analizarán también las causas que afectan a la <b>baja participación del alumnado en las clases teóricas</b>. En el <b>máster de Investigación en salud mental</b> 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>mejora.</p>  |
|  | <p><b>AC11</b> Revisar los <b>sistemas de evaluación</b> de los títulos para garantizar que permiten una certificación fiable sobre la <b>adquisición de competencias</b>.</p>   | <p>C5.05 Se recomienda revisar los sistemas de evaluación para garantizar que permitan una certificación fiable sobre la adquisición de competencias.</p>   |
|  | <p><b>AC12</b> Potenciar el análisis que permita garantizar que los <b>sistemas de evaluación empleados en todas las asignaturas cumplen con lo establecido en las guías docentes</b>, 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), quedando 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</p> | <p>C5.06 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), quedando 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</p> |
|  | <p><b>AC13</b> Elaborar, difundir y evaluar su implantación de <b>repositorio de buenas prácticas en las actividades docentes para estudiantes y para el profesorado que incluyan casos clínicos y simulacros tipo MIR</b>, 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. Para operativizar esta acción la CGC constituirá una <b>Comisión MIR</b> del centro en la que participarán alumnado, profesorado de las diferentes área, equipo decanal, egresados y otras personas de otros grupos de interés.</p>               | <p>Ninguno - Tiene su origen en el I Plan Director 22-25 y se traslada al <b>PDFM 2.0</b></p>   |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <p><b>AC15</b> Analizar las causas del <b>bajo grado de satisfacción del alumnado con el proceso de elección y realización del TFGM</b> 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.</p>  | <p>C5.07 Se recomienda analizar los sistemas de elección y selección del TFG-TFM, así como se recomienda completar la información sobre los datos de satisfacción de los estudiantes con las prácticas externas.</p>      |
| <p><b>AC16</b> Analizar las causas del <b>bajo grado de satisfacción del alumnado con el proceso de elección y realización del TFM</b>, 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><b>AC.19</b> Implementar, recoger datos y evaluar los indicadores SGC-P04-PFM02: Grado de <b>satisfacción de los Asociados clínicos (Tutores académicos)</b> con las prácticas clínicas realizadas por los estudiantes y ISGC-P04-PFM03 Grado de <b>satisfacción de los Tutores clínicos</b> con las prácticas clínicas realizadas por el alumnado</p> | <p>C2.05 Se recomienda establecer evaluaciones de alumnos y tutores relativos al Grado en Medicina (Prácticas Clínicas)</p> <p>I Plan Director 22-25 y PDFM 2.0</p>   |   |
| <p><b>OD45 Impulsar y mantener la acreditación institucional del centro</b></p>   | <p><b>AC22</b> Elaborar e implementar el nuevo procedimiento P02-PFM01 Sistemáticas de <b>revisión y análisis de la información para la toma de decisiones</b> sobre las acciones de mejora, la evaluación de su impacto y resultado para:</p> <p>...</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>   | <p>C5.01 Se sugiere la posibilidad de incluir <b>indicadores sobre el grado de satisfacción con el proceso de acceso, admisión y matrícula</b> de los nuevos estudiantes de las titulaciones ofertadas por el Centro.</p> |
| <p><b>OTD43 Avanzar en la transformación digital de la gestión académica en los centros y otras unidades de gestión académica.</b></p>  | <p><b>AC30</b> Implementar <b>ECOE virtual de la Conferencia de Decanos</b> en nuestro ECOE</p>   | <p>Ninguno - Tiene su origen en el <b>PDFM 2.0</b></p>  |
| <p><b>OS18 Consolidar el compromiso de la UCA con los ODS integrándose en el modelo de gestión.</b></p>   | <p><b>AC35</b> Consolidar las <b>actividades de Aprendizaje-Servicio (ApS) vinculadas a la promoción de la salud en centros educativos.</b> 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> | <p>Ninguno - Tiene su origen en el <b>PDFM 2.0</b></p>  |
|   | <p><b>AC 36</b> Diseñar y difundir <b>materiales divulgativos sobre ODS en soporte físico y digital.</b> 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</p>   | <p>Ninguno - Tiene su origen en el <b>PDFM 2.0</b></p>  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>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.</p>  |  |
|  | <p><b>AC 37</b> Desarrollar el <b>proyecto “ODS y Salud”</b>: 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.</p>   | <p>Ninguno - Tiene su origen en el <b>PDFM 2.0</b></p> |
|  | <p><b>AC38 Favorecer la implicación del alumnado en el entorno académico, social y científico</b> y que continuarán en el futuro, mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- <b>Campañas integrativas sobre enfermedades raras</b>, concebidas como espacios de sensibilización, aprendizaje activo y visibilidad.</li> <li>2.- <b>Jornadas y talleres participativos centrados en la salud mental, proyectos dirigidos a mejorar la salud colectiva (ODS3)</b></li> <li>3.- Actividades <b>de divulgación científica</b> como La Noche Europea de los Investigadores o diferentes ferias de divulgación de la salud.</li> <li>4.- Actos que promueven <b>la inclusión, la diversidad y la igualdad</b>, 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+.</li> <li>5.- Actividades que forman parte del <b>acompañamiento académico</b></li> <li>6.- Actividades que ofrecen <b>soporte y formación en técnicas de estudio</b>.</li> <li>7.- Para favorecer la cohesión grupal y el sentido de pertenencia, se organizan <b>convivencias universitarias</b> en la propia Facultad.</li> <li>8.- Apoyo específico al estudiantado de último curso en aspectos vinculados a su <b>ceremonia de graduación, la participación del alumnado en acciones formativas</b> organizadas por el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina y en otros encuentros estudiantiles de carácter académico y asociativo, al tiempo que</li> </ol> | <p>Ninguno - Tiene su origen en el <b>PDFM 2.0</b></p> |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | 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. |   |
| <b>OP51 Establecer mecanismos para desarrollar la Igualdad efectiva entre todas las personas eliminando cualquier forma de discriminación</b> | <b>AC42</b> Continuar desarrollando las actividades de la <b>Unidad de Igualdad</b> , evaluando anualmente su desarrollo y llevando un seguimiento de los casos en los que se ha tenido que recurrir al <b>Punto Violeta</b>   | Ninguno - Tiene su origen en el <b>PDFM 2.0</b> |

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

Como se ha indicado en el criterio 2, durante el ciclo de mejora 24-25 que ahora se cierra, no se ha realizado **seguimiento intermedio del plan de mejora 24-25** como en los ciclos de mejora anteriores. Esto fue debido a los diferentes procesos de evaluación del Sello Internacional de Calidad del grado de medicina y la evaluación del IMPLANTA que además se retrasó; así como a la necesidad de realizar y entregar el Autoinforme para la renovación de dicho título, aunque al final no fue evaluado por recibir la acreditación institucional y que a partir de enero de 2025 el centro debería afrontar la evaluación final de la implementación del I Plan director 22-25. No obstante, de una manera informal y sin evidencias que lo constate, se ha ido llevado el seguimiento la implementación de las acciones de mejora que han podido implementarse este ciclo. Para el próximo ciclo de mejora, retomaremos la evaluación intermedia del plan de mejora en noviembre-diciembre de cada año.

En el presente informe de gestión como se ha podido comprobar, se ha realizado profundo análisis del Plan de mejoras 24-25, que se ha sido incorporado a la evaluación de la implementación del I Plan Director 22-25, la cual se incluye en el PDFM 2.0 y para que, tomando con referente del SDE de la UCA, se elaboren los nuevo objetivos y acciones del dicho nuevo plan director.

Fruto del análisis de este informe de gestión, la CGC aprueba el nuevo [Plan de mejoras 25-26](#) para el ciclo mayo'25 -Abril'26. El [último seguimiento de dicho plan vigente está disponible en la web](#), así como el histórico de sus evaluaciones de seguimiento en la página "[Transparencia, Rendición de cuentas y Buenas prácticas](#)" el apartado "**Cuadro de Mando - Plan de Mejoras - Seguimiento de Acciones de mejora - Historial**":

- En la columna "PROGRAMA DEL CENTRO", tomando como referente el Sistema de Dirección Estratégica y el PDFM 2.0, se incluyen los programas definidos en dicho plan. Éstos constituyen las actividades básicas y permanentes a desarrollar por el centro y a ellos se asocian los objetivos de calidad y las acciones de mejora. Por su naturaleza carecen de horizonte temporal definido.
- En la columna "OBJETIVO DE CALIDAD DEL CENTRO" se indican los objetivos anuales de calidad, que no son otro que una selección de los Objetivos Estratégicos de calidad del PDFM 2.0 en función de las acciones de mejora que se hayan planificado para el ciclo de mejora. Estos objetivos se aprueban de manera paralela al plan de mejoras.
- En la columna "PROYECTOS DEL CENTRO", tomando igualmente como referente el Sistema de Dirección Estratégica

y el PDFM 2.0, se incluyen los proyectos definidos en dicho plan, que están asociados a objetivos, encuadrados dentro de programas. Éstos constituyen los ejes de actuaciones de mejora necesarias para el logro de los objetivos de calidad relacionados, por lo que constituyen agrupaciones de acciones de mejora asociadas a objetivos de calidad concretos en el marco del programa del centro con lo que esto se relaciona.

- En la columna “ORIGEN” se indica si la acción de mejora nació a partir de uno o varios aspectos de mejora del Informe ACCUA IMPLANTA o si se incluye en el marco de la elaboración del PDFM 2.0, ya sea por una debilidad del centro detectada en el análisis DAFO o por una línea estratégica de mejora del Sistema de Dirección Estratégica de la UCA. Es importante recalcar que en el PDFM 2.0, todos los aspectos de mejora ACCUA IMPLANTA tienen acciones de mejora relacionadas.
- En la columna “NIVEL” se indica si la acción de mejora será desarrollada en para un título concreto o para ambos títulos (Centro).
- Los nombre de las columnas “INDICADORES DE SEGUIMIENTO” y “VALOR ACTUAL DEL INDICADOR”, “META” Y “EVIDENCIAS” son suficientemente aclaratorios para comprender su contenido.
- Las columnas restantes están destinadas a SEGUIMIENTO del plan de mejora dónde se indica la “FECHA DE LA ÚLTIMA EVALUACIÓN POR LA CGC”, las “ACTUACIONES REALIZADAS Y ANÁLISIS DEL IMPACTO”, el “ESTADO” actual de seguimiento y la “FECHA DE CONFORME o de IMPLEMENTADA POR LA ACCUA”

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

Para llevar el seguimiento de cómo el centro va atendiendo todos los aspectos de mejora del Informe de certificación ACCUA IMPLANTA contamos con el [Plan plurianual Específico de Aspectos de mejora ACCUA](#) que ya hemos citado en numerosas ocasiones. En él pueden analizarse las acciones de mejora asociadas a cada uno de ellos y el seguimiento de su grado de implementación. A día de hoy, algunos ya están implementados y esperamos que todos o la mayoría estén para el primer seguimiento de la certificación del SGC dentro de tres años. Un resumen de estado de la situación es el siguiente:

| RESUMEN ESTADO ASPECTOS DE MEJORA ACCUA MAYO'25 |           |             |
|---|-----------|-------------|
| No iniciado                                     | 20        | 49%         |
| En curso  | 13        | 32%         |
| Avanzado  | 1         | 2%          |
| Implementado en análisis                        | 0         | 0%          |
| Esperando Informe ACCUA'28-29                   | 7         | 17%         |
| <b>TOTAL:</b>                                   | <b>41</b> | <b>100%</b> |

## PLAN DIRECTOR 2.0



## 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:

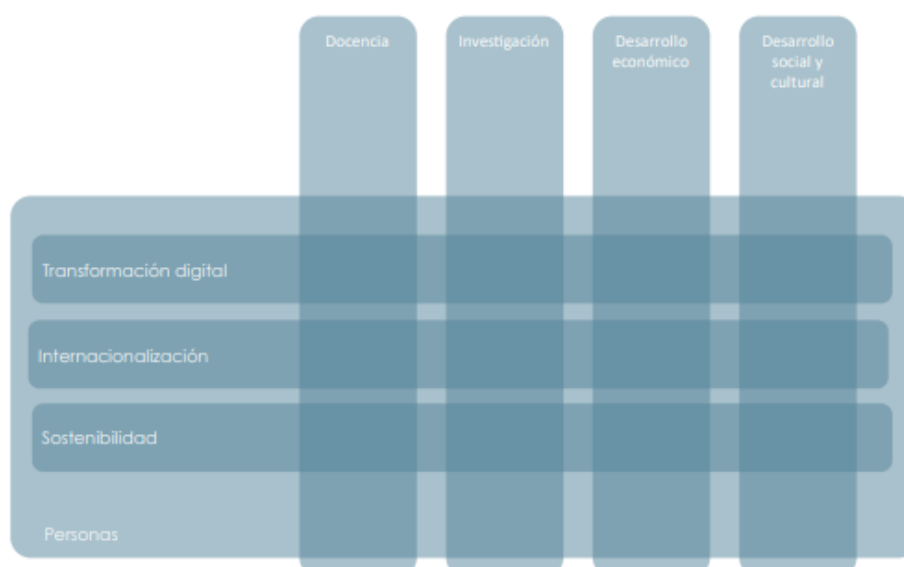
El SDE de la UCA, tomando como punto de partida la encomienda social que el ordenamiento jurídico hace a las Universidades públicas, define los siguientes cuatro ámbitos básicos que diferencian su aportación social:

- 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 (PDFM 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 decano 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 PDFM 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 (PDFM 2.0), al quedar alineado con el SDE no debería tener un horizonte temporal definido ya que éste no lo tiene. La necesidad de planificar las acciones de mejora en el tiempo, nos hace prever una evaluación final de su implementación en abril de 2029, después de cuatro ciclos de mejora. Siguiendo el despliegue operativo de este sistema de la UCA a nivel del centro, el PDFM 2.0 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 PDFM 2.0 y adaptarlo de manera permanente a las necesidades del centro.
3. **Participación.** La elaboración, implementación y seguimiento del PDFM 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 PDFM *cuenta 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 PDFM *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 PDFM ha sido desarrollado por parte del equipo decanal atendiendo al siguiente reparto de responsabilidades:

1. Coordinación del trabajo, elaboración de propuestas iniciales, alineamiento del PDFM con el SDE y con el SGCC: Vicedecano Ordenación, calidad e innovación.
2. Alineamiento de PDFM 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 PDFM 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**. 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** 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.
- 19 de mayo - CGC para estudio e incorporación en su caso de aportaciones recibidas, aprobando lo más consensuadamente posible de la **Propuesta a la Junta de Facultad**. Difusión de la misma.
- 20 a 26 de mayo - Plazo para el envío de **propuestas a la Junta de Facultad** por parte de sus miembros.
- 27 de mayo - **Aprobación por parte de la Junta de Facultad** del centro y difusión del mismo.

La CGC elaboró la propuesta de PDFM 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 PDFM 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 PDFM 2.0.

## **5.- EVALUACIÓN DEL PLAN DIRECTOR ANTERIOR 22-25**

Se desarrollan a continuación para cada uno de los objetivos generales de PEUCA<sub>3</sub>, los objetivos estratégicos de calidad del centro relacionados, con indicación entre paréntesis

la línea de acción del PEUCA<sub>3</sub>, 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 PDFM 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 PDFM 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  |
|---|---|--|------------------------|
|   |   |  | Muy avanzado           |
| Nº  | ACTUACIÓN   | ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO  | CUMPLIMIENTO ACTUACIÓN |
| 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<br/>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 la 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<br/>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"> <li>1.- Actualizar la Memoria al RD 822/2021, a sus importantes novedades incorporando resultados de aprendizaje relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, etc.</li> <li>2.- Corregir las desviaciones detectadas en cuanto a contenidos, competencias y sistemas de evaluación</li> <li>3.- Adaptar a carga horaria de actividades docentes a la realidad, sin olvidar actividades tipo talleres en TFGM (alineamiento con la normativa) y Rotatorio clínico</li> <li>4.- Actualizar los sistemas y pruebas de evaluación para evaluar todos resultados de aprendizaje que deben estar redactados de forma evaluable: Conocimientos (Saber ), Habilidades o destrezas (Saber hacer) y Competencias (Ser capaz)</li> <li>5.- Eliminar los requisitos previos para superar (no para matricularse) en determinadas asignaturas.</li> <li>6.- Actualización de los datos del profesorado con especial interés por el</li> </ol> | <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 PDFM 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   | <p>Promoción de los programas de movilidad del alumnado</p> <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 PDFM 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 PDFM 2.0  |  | NO                    |

| OC 05 (2.1). Mejorar las infraestructuras físicas para la impartición de la docencia. |   |   | CUMPLIMIENTO OBJETIVO<br>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<br>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:<br><br>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.<br><br>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<br/>Ejecutado euros: Se está ejecutando desde febrero'25 que es cuando se habilite la orgánica<br/>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:<br/>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 PDFM 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<br>Cumplido |
|--|---|---|-----------------------------------|
| 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<br/>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<br/>06.03<br/>AC<br/>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<br/>06.03<br/>AC<br/>06.04.1<br/>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<br/>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<br/>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<br>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.<br/>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.<br/>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.<br/>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<br/>4<br/>(Med<br/>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<br/>4<br/>(Med<br/>SBV)<br/><br/>AM. 8<br/>(BioMed<br/>ed<br/>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<br/><br/>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 PDFM 2.0   | SI en el sentido de mantener la Acreditación institucional e implementar aspectos de mejora ACCUA  |  |

### 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  | Implementada           |

|                             |   |  |              |
|-----------------------------|---|--|--------------|
|                             |   | <p>próximo ciclo de mejora. Levantado en 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 avaladas 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 |
| <b>Traslado al PDFM 2.0</b> |   | <b>SI</b>  |              |

| OC 09 (4.1) Aplicar códigos de buen gobierno y ético. |  |  | CUMPLIMIENTO OBJETIVO<br>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 PDFM 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<br>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 PDFM 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<br>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 PDFM 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<br>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 PDFM 2.0  |  | NO   |                                   |

| OC 13 (4.8) Alinear el Centro con Plan Estratégico UCA |  |   | CUMPLIMIENTO OBJETIVO<br>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 PDFM 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<br>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 PDFM 2.0   |  | NO  |                                   |

| OC 15 (5.4) Divulgar buenas prácticas relacionadas con la transparencia del centro |  |   | CUMPLIMIENTO OBJETIVO<br>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 PDFM 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<br>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 del 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 PDFM 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 nuestros posibilidades políticas de retención de talento |  |   | CUMPLIMIENTO OBJETIVO<br>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 consejería. 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 PDFM 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<br>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 PDFM 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"> <li>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.</li> <li>2. Completar los grupos de interés incorporando a los asociados clínicos, tutores clínicos, tutores TFG, empleadores, etc.</li> <li>3. Incorporan para el análisis indicadores de medición cuantitativa de usabilidad y accesibilidad a la información.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>6. Incorporar indicadores de nivel de satisfacción con la Difusión de la Información de todos los nuevos grupos de interés.</li> </ol> <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 PDFM 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"> <li>● Acreditación Institucional del centro.</li> <li>● Sello Internacional de Calidad de Grado de Medicina.</li> <li>● Sistema de Garantía de Calidad del centro en general.</li> <li>● Funcionamiento de la Comisión de Garantía de Calidad.</li> <li>● Infraestructuras para la impartición de la docencia, científicas y tecnológicas.</li> <li>● Satisfacción de los estudiantes con la docencia.</li> <li>● Importante Red de contactos y convenios con Empresas para las Prácticas de sus títulos.</li> <li>● Compromiso con la Transparencia, la Responsabilidad Social y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.</li> <li>● Implicación y compromiso de los representantes de estudiantes.</li> <li>● Existencia del INIBICA.</li> <li>● Impacto económico y social de la UCA en la provincia.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Única universidad en España y quizás europea con convocatoria de septiembre..</li> <li>● Resultados de Estudiantes en el examen MIR. Adaptación de requisitos, metodología y evaluación al examen MIR.</li> <li>● Metodología poco participativa en seminarios</li> <li>● Gestión de prácticas clínicas.</li> <li>● Adquisición de competencias digitales y de inteligencia artificial relacionadas con los títulos</li> <li>● Metodologías docentes con el empleo de simuladores clínicos.</li> <li>● Grado de satisfacción del alumnado con los Trabajos fin de título.</li> <li>● Coordinación docente en determinadas asignaturas.</li> <li>● Promoción de la Investigación en el alumnado.</li> <li>● Comunicación interna y externa adaptadas a los grupos de interés.</li> <li>● Desequilibrio entre movilidad entrante y saliente</li> <li>● 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.</li> <li>● Aspectos concretos del SGCC detectados por la ACCUA en la evaluación del IMPLANTA tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Participación en las encuestas de satisfacción</li> <li>○ Análisis de causas de baja satisfacción.</li> <li>○ Análisis de impacto y alcance de las acciones de mejora.</li> <li>○ Valoración de la temporalidad de resultados.</li> <li>○ Informes sobre rendición de cuentas</li> <li>○ Resultados de satisfacción de tutores clínicos y empleadores.</li> <li>○ Procedimiento de seguimientos internos de los títulos.</li> <li>○ Indicadores de operatividad y rendimiento sobre recursos materiales y servicios.</li> <li>○ Indicadores de satisfacción sobre acceso, admisión y matriculación.</li> </ul> </li> </ul> |

| OPORTUNIDADES  | AMENAZAS  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés por los estudios de los títulos del centro.</li> <li>• Creación de nuevos títulos sanitarios.</li> <li>• Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)</li> <li>• La adaptación al envejecimiento de la población representa una oportunidad para reforzar la geriatría y los cuidados paliativos.</li> <li>• 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</li> <li>• Énfasis en la Atención primaria y comunitaria</li> <li>• 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</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de las Facultades de medicina en España y del número de futuros egresados.</li> <li>• Falta de política de planificación del número de facultativos especialistas en España.</li> <li>• Falta de facultativos de determinadas especialidades en el SS Público.</li> <li>• Dificultades para la atracción y conservación del talento.</li> <li>• Contexto económico provincial y regional en una situación desfavorable con respecto a la media andaluza y nacional.</li> <li>• Financiación de la Universidades Públicas Andaluzas.</li> <li>• Financiación pública destinada a investigación muy por debajo a la de otros países de nuestro entorno.</li> <li>• Inestabilidad Política e incertidumbre en torno a cambios en normativa universitaria LUPA y nuevos Estatutos.</li> <li>• Tendencias al envejecimiento de la población y menor población con edad de cursar estudios universitarios.</li> <li>• Competitividad creciente entre Universidades Públicas y Privadas.</li> <li>• Escaso reconocimiento de la Investigación y de los investigadores a nivel empresarial y social.</li> <li>• Sobrecarga del Profesorado Clínico</li> <li>• Dificultad para la Adaptación Curricular Rápida</li> <li>• Presión sobre las Plazas de Formación Especializada (MIR):</li> <li>• El desfase entre el número de egresados de las facultades de medicina y el número de plazas MIR disponibles</li> <li>• Retos en la Atracción y Retención de Talento Docente</li> <li>• Riesgo de Deshumanización por la Tecnología</li> <li>• 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.</li> <li>• Bienestar del Estudiante debido a las exigencias de la carrera de medicina</li> </ul> |

## 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 PDFM 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 PDFM 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 PDFM esta realidad, así como los objetivos estratégicos de mejora y sus acciones correspondientes.

Los **Objetivos estratégicos de calidad del centro del PDFM 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             | <b>OD14 Promover la incorporación de las demandas y necesidades del mercado laboral en las revisiones de memoria y actualización de los títulos existentes.</b>   | 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.                                       |                                     | <b>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.</b> | 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 | <b>OD41 Fortalecer la mejora de la docencia a través de actuaciones de innovación.</b>  | P2P1 Simulación clínica en medicina                       |
|                 |   |                                     | <b>OD42 Potenciar la dotación de recursos para la Docencia.</b>   | P2P2 Infraestructuras y Recursos docentes                 |

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

|                      |   |                                       |   |  |
|----------------------|---|---------------------------------------|---|--|
| Internacionalización | OIT4 Impulsar la internacionalización en casa.  | P8 Movilidad                          | <b>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</b>  | 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     | <b>OIT51 Impulsar las misiones de identificación, ejecución y evaluación de proyectos de Cooperación Internacional al Desarrollo.</b>   | P9P1 Cooperación internacional para el desarrollo                      |
|                      | OS1 Promover un modelo de gobernanza de la Universidad responsable, eficiente y participativo.                  | P10 Gobernanza                        | <b>OS13 Fomentar la participación de la comunidad universitaria en los procesos de decisión.</b>  | P10P1 Actualización de normativa y participación en toma de decisiones |
|                      |   | P11 Comunicación                      | <b>OS17 Estructurar y optimizar los canales de comunicación interna y externa.</b>  | P11P1 Plan de comunicación 2.0   |
|                      |   | P12 Compromiso con ODS                | <b>OS18 Consolidar el compromiso de la UCA con los ODS integrándose en el modelo de gestión.</b>  | P12P1 Actividades ODS  |
| Personas             | OP2 Mejorar la experiencia universitaria de nuestros estudiantes.   | P13 Vida universitaria del Estudiante | <b>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.</b> | P13P1 Integración y participación estudiantil                          |
|                      | OP4 Mejorar Condiciones laborales del PTGAS y PDI.  | P14 Apoyo al PDI                      | <b>OP49 Apoyar al PDI en el desarrollo de su carrera académica.</b>   | 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   | <b>OP51 Establecer mecanismos para desarrollar la igualdad efectiva entre todas las personas eliminando cualquier forma de discriminación</b>   | 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 PDFM 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 <b>modificaciones de las memorias</b> 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 <b>Grado de Farmacia</b> 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 <b>Simulación clínica</b> en la docencia prácticas de las asignatura clínicas, promoviendo <b>su uso</b> e impartiendo al <b>profesorado talleres de formación</b> 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 <b>nuevo Taller de simulación clínica</b> optimizando espacios existentes en el centro.   |
|                                     |  |   | AC05        | Dotación de <b>simuladores clínicos</b> 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 <b>Proyecto de Infraestructuras y recursos docentes 25-26</b> que incluye las siguientes actuaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Taller de <b>simulación clínica y simuladores del proyecto P2P3</b> Simulación clínica en medicina</li> <li>2.- Renovación de <b>equipos audiovisuales</b> de aulas y seminarios</li> <li>3.- Cambio de <b>tres ascensores</b>. Se valorará si uno es un montacarga según dotación presupuestaria.</li> <li>5.- Ampliación y reforma del <b>taller de Ecografía</b></li> <li>4.- Reforma de entre 8 y 10 <b>cuartos de baño</b>, según dotación presupuestaria</li> <li>5.- Creación de entre 2 y 4 <b>nuevos seminarios</b> según dotación presupuestaria de mayor ocupación a partir de seminarios más pequeños y la optimización de espacios colindantes.</li> <li>3.- Cambio de puertas deterioradas del centro según dotación presupuestaria.</li> </ol> |
|                                     |  |   |      | <p>Elaborar e implementar el nuevo procedimiento del centro <b>P06-PFM03 Procedimiento de Gestión del PTGAS del centro</b> que al menos incluya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Información que necesita y debe recibir el centro sobre el PTGAS, sus fuentes y cómo se analiza.</li> <li>2. Sistemática de detección de necesidades y dotación de PTGAS, atendiendo a las características de las titulaciones.</li> <li>3. Orientaciones para la incorporación de análisis, resultados y toma de decisiones de mejora en el marco de los Informes de gestión</li> <li>4. Garantías de participación de los grupos de interés.</li> <li>5. Nuevos indicadores relacionados</li> </ol>   |

|                                     |   |   |      |   |
|-------------------------------------|---|---|------|---|
| 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 <b>P06-PFM04 Procedimiento de Gestión de Recursos materiales, espacios y servicios</b> , 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 | <b>Implementar la modificación del Procedimiento</b> 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 <b>información sobre las metodologías de enseñanza/aprendizaje y evaluación de los resultados de aprendizaje de los títulos</b> 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. Se analizarán también las causas que afectan a la baja participación del alumnado en las clases teóricas. En el <b>máster de Investigación en salud mental</b> 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  |

|                                     |   |   |      |   |
|-------------------------------------|---|---|------|---|
| 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 <b>sistemas de evaluación empleados en todas las asignaturas cumplen con lo establecido en las guías docentes</b> , 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 <b>buenas prácticas</b> en las actividades docentes para estudiantes y para el profesorado que incluyan <b>casos clínicos y simulacros tipo MIR</b> , empleado después herramienta de evaluación exámenes tipos test con las características del <b>examen MIR</b> . 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. Para operativizar esta acción la CGC constituirá una <b>Comisión MIR</b> del centro en la que participarán alumnado, profesorado de las diferentes área, equipo decanal, egresados y otras personas de otros grupos de interés. |
|                                     |   | P2P5 Prácticas Clínicas en medicina                         | AC14 | <b>Continuar avanzando el la mejora de las prácticas clínicas</b> 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 <b>bajo grado de satisfacción del alumnado con el proceso de elección y realización del TFGM</b> 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.   |

|  |                                 |  |             |   |
|--|---------------------------------|--|-------------|---|
|  |                                 |  | <b>AC16</b> | Analizar las causas del <b>bajo grado de satisfacción del alumnado con el proceso de elección y realización del TFM</b> , 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 revertan en mejoras del rendimiento de los estudiantes y su finalización exitosa de los estudios. | P2P6 Trabajos Fin de Títulos    |  | <b>AC17</b> | Incorporación de <b>indicadores específicos relacionados con los resultados de los Exámenes MIR</b> , 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, <b>incorporar en los informes de gestión</b> 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. Se analizará la validez como indicador en este ámbito, el número de estudiantes que acceden mediante <b>traslado y otras vías de reconocimientos</b> , y su relación con la dispersión de las asignaturas aprobadas en varios cursos |
| OD45 Impulsar y mantener la acreditación institucional del centro  | P2P7 Mejora permanente del SGCC |  | <b>AC18</b> | Continuar articulando, difundiendo información y promoviendo la contestación de los grupos de interés durante las semanas de las <b>Encuestas de Satisfacción de Estudiantes y del PDI</b> , 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   |
|  |                                 |  | <b>AC19</b> | Implementar, recoger datos y evaluar los indicadores SGC-P04-PFM02: Grado de <b>satisfacción de los Asociados clínicos (Tutores académicos)</b> con las prácticas clínicas realizadas por los estudiantes y ISGC-P04-PFM03 Grado de <b>satisfacción de los Tutores clínicos</b> con las prácticas clínicas realizadas por el alumnado   |
|  |                                 |  | <b>AC20</b> | Completar la recogida de datos y análisis de la satisfacción de los <b>empleadores</b> a través de encuestas y/o reuniones implementado de manera correcta el procedimiento .   |

|  |  |  |                    |   |
|--|--|--|--------------------|---|
| <p>P2 Excelencia e innovación docentes</p> | <p>OD45 Impulsar y mantener la acreditación institucional del centro</p> | <p>P2P7 Mejora permanente del SGCC</p> | <p><b>AC21</b></p> | <p>Modificar, implementar y evaluar en desarrollo en la prácticas del <b>procedimiento P07-PFM01 Procedimiento de Gestión de la Participación de los Grupos de Interés</b> Alumnado, Profesorado y PTGAS, al objeto de que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- En el momento de la <b>elaboración de los Informes de Gestión</b> de ciclo de mejora que se cierra, en el criterio 1 Difusión de la información, <b>se describe la correcta aplicación de la sistemática de revisión y análisis</b> de la información recabada de todos los grupos de interés, para la toma de decisión de las acciones de mejora.</li> <li>2.- Se incorporen referencias a la participación de los grupos de interés avalan el <b>seguimiento de las acciones de mejora</b> y su inclusión en los autoinformes e informes de gestión.</li> <li>3.- Se incorporen el <b>entorno socioeconómico, social y científico de los grupos</b>, para incluir esta información en los autoinformes y procedimientos de mejora de las titulaciones.</li> <li>4.- Se fomente la <b>implicación y participación de los diferentes grupos de interés en la toma de decisiones</b> 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.</li> </ol> |
|--|--|--|--------------------|---|

|  |  |  |             |  |
|--|--|--|-------------|--|
| <p>P2 Excelencia e innovación docentes</p> | <p>OD45 Impulsar y mantener la acreditación institucional del centro</p> | <p>P2P7 Mejora permanente del SGCC</p> | <p>AC22</p> | <p>Elaborar e implementar el <b>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</b> para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Desarrollar la sistemática para el <b>análisis del alcance e impacto y el resultado</b> de las acciones de mejora tales como el <b>Análisis modal de fallos y efectos (AMFE)</b> u otras herramientas para análisis, registro del seguimiento, evaluación definitiva de la mejora, etc.</li> <li>2. Mejorar la forma en que se realiza el <b>cierre completo del ciclo de mejora</b> 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 <b>metas de los indicadores del SSGC</b>.</li> <li>3.- Incorporar en el espacio de <b>seguimiento del Plan anual de mejoras, en los autoinformes y en los informes de gestión</b> del centro dicho análisis, con referencias explícitas a la <b>participación de los grupos de interés</b> y agregado correctamente <b>agregado a nivel de centro o desagregado a nivel de títulos</b>.</li> <li>4.- Incorporar en los autoinformes e informes de gestión, un <b>análisis de los resultados que avalan las acciones de mejora más claro</b>, potenciando las evaluación y valoración temporal de los indicadores, los datos y las evidencias, así como las acciones <b>acciones concretas de rendición de cuentas</b> a los diferentes grupos de interés.</li> <li>5.- Difundir en el espacio de Transparencia y rendición de cuentas de la Web <b>informes de rendición de cuentas a los grupos de interés</b>.</li> <li>6.- Analizar la conveniencia de <b>mejorar la información recibida por la aplicación del procedimiento de seguimiento de títulos del Centro</b> 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.).</li> <li>7.- Promover a nivel del SGC marco de la UCA incluir indicadores sobre el grado de <b>satisfacción con el proceso de acceso, admisión y matrícula</b> de los nuevos estudiantes de las titulaciones ofertadas por el Centro</li> </ol> |
|--|--|--|-------------|--|

|                                       |  |   |      |   |
|---------------------------------------|--|---|------|---|
| 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 <b>Jornadas de investigación</b> , 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 <b>jornadas, ciclos de seminarios o conferencias</b> , 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 <b>jornadas, seminarios y/o talleres de orientación profesional</b> , 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 <b>Unidad de Igualdad, solidaridad y ODS</b>  |

|  |  |   |      |  |
|--|--|---|------|--|
| 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 <b>competencias digitales</b> 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 <b>aplicación R0 para la gestión de las prácticas clínicas</b> 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 <b>aplicación para la Gestión de los TFG/TFGM</b> 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 <b>ECO virtual de la Conferencia de Decanos</b> 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 <b>movilidad se aplicará como norma general en principio de reciprocidad</b> 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 <b>Becas de Cooperación en el marco de los Cursos de Cooperación Internacional para el Desarrollo</b> 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 <b>Reglamento de Régimen Interno</b> del Centro para: <ul style="list-style-type: none"> <li>1.- Adaptarse a los <b>nuevos Estatutos de la UCA</b> derivados de la LOSU y la LUPA</li> <li>2.- Incorporar a los representantes del alumnado de los másteres en Junta de Facultad y CGC</li> <li>3.- Mejorar la <b>sistemática de revisión de la Política de Calidad y los Objetivos estratégicos</b> al objeto de clarificar su <b>temporalidad</b> adecuada y mínima, no dejando abierto con el término "en su caso", así como estableciendo los <b>mecanismos que permitan valorar cómo se tiene en cuenta la participación de los diferentes grupos de interés</b> 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"</li> </ul> |

|                         |  |                                       |   |
|-------------------------|--|---------------------------------------|---|
| <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;"><b>AC34</b></p> <p>Modificación, implantación y análisis del impacto del <b>Procedimiento P01-PFM01 Plan de Comunicación del Centro</b> 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"> <li>1. Obtener <b>información, medios y canales específicos de los diferentes grupos de interés</b> sobre enfoques de comunicación que oriente toma decisiones sobre acciones de mejora (C1.01)</li> <li>2. <b>Completar en el plan de comunicación los grupos de interés incorporando</b> a los asociados clínicos, tutores clínicos, tutores TFG, empleadores, etc. (C1.02)</li> <li>3. Incorporan para el análisis <b>indicadores de medición cuantitativa de usabilidad y accesibilidad</b> a la información (C1.02)</li> <li>4. Incorporar la <b>sistemática de revisión y análisis de la información de todos los grupos de interés</b> 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 <b>análisis del su impacto</b>. Para que se consideren implementadas será indispensable que se determine que <b>hubo impacto o alcance</b>, y se incorporarán estos datos a la tabla de seguimiento del plan de mejora y al siguiente Informe de Gestión (C1.03).</li> <li>5. Aunque este criterio tenga un tratamiento agregado a nivel de centro, <b>se debe plantear con un enfoque mixto: también a nivel de títulos, con encuadre dentro de la visión de centro</b> (C1.04).</li> <li>6. Incorporar indicadores de nivel de <b>satisfacción con la Difusión de la Información de los grupos de interés pendientes: los tutores clínicos y los empleadores</b> (C1.05)</li> <li>7.- Incorporar de manera explícitas todas las evidencias de la <b>rendición de cuentas a todos los grupos de interés</b> tales como el uso de las pantallas de los pasillos, la difusión de los aspectos más significativos de los Informes de Gestión y de los planes de mejora, así como la difusión de los acuerdos y conclusiones de la CGC y la Junta de Facultad a los diferentes grupos de interés de una manera dosificada habida cuenta de la excesiva cantidad de información que reciben nuestros grupos de interés, en la línea de lanzar comunicados enlazado a los espacios donde se encuentra la información, informar sobre ellos y proponer que se acceda a ella para estar informado (2.03).</li> </ol> |
|-------------------------|--|---------------------------------------|---|

|                        |   |                       |      |   |
|------------------------|---|-----------------------|------|---|
| 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 <b>actividades de Aprendizaje-Servicio (ApS) vinculadas a la promoción de la salud en centros educativos</b> . 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 <b>materiales divulgativos sobre ODS en soporte físico y digital</b> . 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 <b>proyecto "ODS y Salud"</b> : 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><b>Favorecer su implicación en el entorno académico, social y científico</b> y que continuarán en el futuro, mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- <b>Campañas interactivas sobre enfermedades raras</b>, concebidas como espacios de sensibilización, aprendizaje activo y visibilidad.</li> <li>2.- <b>Jornadas y talleres participativos centrados en la salud mental, proyectos dirigidos a mejorar la salud colectiva (ODS3)</b></li> <li>3.- Actividades <b>de divulgación científica</b> como La Noche Europea de los Investigadores o diferentes ferias de divulgación de la salud.</li> <li>4.- Actos que promueven <b>la inclusión, la diversidad y la igualdad</b>, 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+.</li> <li>5.- Actividades que forman parte del <b>acompañamiento académico</b></li> <li>6.- Actividades que ofrecen <b>soporte y formación en técnicas de estudio</b>.</li> <li>7.- Para favorecer la cohesión grupal y el sentido de pertenencia, se organizan <b>convivencias universitarias</b> en la propia Facultad.</li> <li>8.- Apoyo específico al estudiantado de último curso en aspectos vinculados a su <b>ceremonia de graduación, la participación del alumnado en acciones formativas</b> 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.</li> <li>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.</li> </ol> <p><b>AC38</b></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 | <p>Establecer e implementar con el servicio de formación e innovación del profesorado <b>itinerarios formativos para el profesorado</b> que incluyan necesidades específicas de formación detectadas mediante encuestas, así como metodologías docente adaptadas al MIR, Inteligencia Artificial, simulación clínica, herramientas didácticas para el trabajo con grandes grupos de estudiantes, 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 <b>actuaciones de innovación docente</b>.</p>  |
|                  |  |  | AC40 | <p>Elaborar e implementar el nuevo procedimiento <b>P05-PFM02 Procedimiento de Gestión del profesorado del centro y evaluación de la calidad de su labor</b> que al menos incluya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Información que necesita y debe recibir el centro sobre el PDI, sus fuentes y cómo se analiza.</li> <li>2. Sistemática de detección e identificación de profesorado para cada programa formativo</li> <li>3. Sistemática de detección e identificación de necesidades de dotación de personal académico atendiendo al perfil requerido para cada programa formativo.</li> <li>4. Sistemática de análisis y seguimiento de la información que permita valorar la mejora de la calidad del profesorado</li> <li>5. Orientaciones para la incorporación de análisis, resultados y toma de decisiones de mejora en el marco de los Informes de gestión</li> <li>6. Garantías de participación de los grupos de interés.</li> <li>7. Nuevos indicadores relacionados con todo lo anterior</li> </ol> |

|                                     |  |  |      |  |
|-------------------------------------|--|--|------|--|
| 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 <b>acreditación del Docentia</b> , 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 <b>Unidad de Igualdad</b> , evaluando anualmente su desarrollo y llevando un seguimiento de los casos en los que se ha tenido que recurrir al <b>Punto Violeta</b>   |

## 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 PDFM 2.0 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 PDFM 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 | META       | EVIDENCIAS (En su caso)   |
|------|--|------------------------|--------|---------------------|---|-----------------|------------|---|
| AC01 | Realizar la <b>modificaciones de las memorias</b> de los títulos (no sustanciales o sustanciales) suficientes para adaptar su contenido a las necesidades profesionales actuales de nuestros egresados.                                | VOACI<br>CT<br>VEI     | May'25 | Abr'28              | 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 <b>Grado de Farmacia</b> en el centro.   | Decano<br>VOACI<br>VEI | May'25 | Inicio implantación | No Procede  | No Procede      | No Procede | Informes favorable Implantación Auta y Autorización Implantación Junta  |
| AC03 | Incorporar la <b>Simulación clínica</b> en la docencia prácticas de las asignatura clínicas, promoviendo <b>su uso</b> e impartiendo al <b>profesorado talleres de formación</b> para el correcto y optimizado uso de los simuladores. | Decano<br>VCARI<br>VEI | Sep'25 | May'27              | 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 <b>nuevo Taller de simulación clínica</b> 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 <b>simuladores clínicos</b> para el nuevo Taller de simulación   | Decano<br>VCARI<br>VEI | May'25 | May'27              | No Procede  | No Procede      | No Procede | Simuladores clínicos operativos en el taller de simulación clínica operativo en el SIRE.  |

|                    |   |                       |               |                |  |                         |                   |  |
|--------------------|---|-----------------------|---------------|----------------|--|-------------------------|-------------------|--|
| <p><b>AC06</b></p> | <p>Implementar el <b>Proyecto de Infraestructuras y recursos docentes 25-26</b> que incluye las siguientes actuaciones:</p> <p>1.- Taller de <b>simulación clínica y simuladores del proyecto P2P3</b><br/>Simulación clínica en medicina</p> <p>2.- Renovación de <b>equipos audiovisuales</b> de aulas y seminarios</p> <p>3.- Cambio de <b>tres ascensores</b>. Se valorará si uno es un montacarga según dotación presupuestaria.</p> <p>5.- Ampliación y reforma del <b>taller de Ecografía</b></p> <p>4.- Reforma de entre 8 y 10 <b>cuartos de baño</b>, según dotación presupuestaria</p> <p>5.- Creación de entre 2 y 4 <b>nuevos seminarios</b> 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> | <p>VEI<br/>Decano</p> | <p>Ene'25</p> | <p>Dici'25</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>4,21</p> <p>4,01</p> | <p>4</p> <p>4</p> | <p>Operativa el 100% de las actuaciones planificadas</p>   |
| <p><b>AC07</b></p> | <p>Elaborar e implementar el nuevo procedimiento del centro <b>P06-PFM03 Procedimiento de Gestión del PTGAS del centro</b> 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. <b>Sistemática de detección de necesidades y dotación de PTGAS, atendiendo a las características de las titulaciones.</b></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<br/>VOACI</p>  | <p>May'26</p> | <p>Abr'28</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> |

|      |   |              |        |        |   |                                 |                                     |   |
|------|---|--------------|--------|--------|---|---------------------------------|-------------------------------------|---|
| AC08 | Elaborar e implementar el nuevo procedimiento del centro <b>P06-PFM04 Procedimiento de Gestión de Recursos materiales, espacios y servicios</b> , que entre otros aspectos incluya indicadores cuantitativos más concretos de operatividad y rendimiento  | VEI<br>VOACI | May'25 | Abr'27 | Nuevos indicadores de operatividad y rendimiento<br>ISGC-P06-03: Grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título<br>ISGC-P06-04: Grado de satisfacción del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título | Aún no están<br><br>3,86<br>4,1 | Pendiente definir<br><br>3,8<br>3,8 | 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 |
| AC09 | <b>Implementar la modificación del Procedimiento</b> 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. | VOACI<br>CT  | May'25 | Abr'26 | ISGC-P04-10: Grado de satisfacción del alumnado con la coordinación docente   | Med: 2,67<br>Biomed: 3,61       | Med: 3,2<br>Biomed: 4               | 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              |

|      |   |             |        |        |   |                          |                      |  |
|------|---|-------------|--------|--------|---|--------------------------|----------------------|--|
| AC10 | Incrementar la <b>información sobre las metodologías de enseñanza/aprendizaje y evaluación de los resultados de aprendizaje de los títulos</b> 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. Se analizarán también las causas que afectan a la baja participación del alumnado en las clases teóricas. En el <b>máster de Investigación en salud mental</b> 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. | CT<br>VOACI | May'25 | Abr'26 | 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. | No puede haber datos aún | Pendiente de definir | 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 |
| AC11 | Revisar <b>los sistemas de evaluación</b> de los títulos para garantizar que permiten una certificación fiable sobre la <b>adquisición de competencias</b> .  | 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  |

|                    |  |                              |               |               |                   |                   |                   |  |
|--------------------|--|------------------------------|---------------|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|--|
| <p><b>AC12</b></p> | <p>Potenciar el análisis que permita garantizar que los <b>sistemas de evaluación empleados en todas las asignaturas cumplen con lo establecido en las guías docentes</b>, 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</p>          | <p>CT</p>                    | <p>May'25</p> | <p>Abr'26</p> | <p>No Procede</p> | <p>No Procede</p> | <p>No Procede</p> | <p>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>   |
| <p><b>AC13</b></p> | <p>Elaborar, difundir y evaluar su implantación de repositorio de <b>buenas prácticas</b> en las actividades docentes para estudiantes y para el profesorado que incluyan <b>casos clínicos y simulacros tipo MIR</b>, empleado después herramienta de evaluación exámenes tipos test con las características del <b>examen MIR</b>. 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. Para operativizar esta acción la CGC constituirá una <b>Comisión MIR</b> del centro en la que participarán alumnado, profesorado de las diferentes área, equipo decanal, egresados y otras personas de otros grupos de interés.</p> | <p>CGM<br/>VOACI<br/>VEI</p> | <p>May'25</p> | <p>Abr'27</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. Mejora en los resultados del MIR del ministerio</p> |

|      |   |                                   |        |        |   |   |                                  |   |
|------|---|-----------------------------------|--------|--------|---|---|----------------------------------|---|
| AC14 | <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> | CGM<br>VCARI<br>VEI               | May'25 | Abr'27 | <p>ISGC-P04-PFM01 Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas (practicum)<br/>SGC-P04-PFM02: Grado de satisfacción de los Asociados clínicos (Tutores académicos) con las prácticas clínicas realizadas por los estudiantes<br/>ISGC-P04-PFM03 Grado de satisfacción de los tutores clínicos con las prácticas clínicas realizadas por el alumnado<br/>ISGC-P04-PFM04 Grado de satisfacción del alumnado con los tutores clínicos</p> | <p>4.3<br/><b>Pendiente</b><br/><b>Pendiente</b><br/>3,91</p> | <p>4<br/>3,5<br/>3,5<br/>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> |
| AC15 | <p>Analizar las causas del <b>bajo grado de satisfacción del alumnado con el proceso de elección y realización del TFGM</b> 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.</p>  | VOACI<br>Coordinadora de Medicina | May'25 | Abr'26 | <p>ISGC-P04-11: Grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización del TFG/TFM</p>  | <p><b>2,51</b></p>  | <p>3.2</p>                       | <p>Informe de resultados de estudio de causas de nivel de satisfacción Cambios en el procedimiento P04 - PFM07<br/>Resultado indicadores en <a href="#">Cuadro de Mando</a><br/>Aspecto de mejora C5.07 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028</p>                                       |

|      |  |  |               |               |  |                   |                   |   |
|------|--|--|---------------|---------------|--|-------------------|-------------------|---|
| AC16 | <p>Analizar las causas del <b>bajo grado de satisfacción del alumnado con el proceso de elección y realización del TFM</b>, 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>Coordinadora 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 Cambios en el procedimiento P04 - PFM08<br/>Resultado indicadores en <a href="#">Cuadro de Mando</a><br/>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 <b>indicadores específicos relacionados con los resultados de los Exámenes MIR</b>, 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, <b>incorporar en los informes de gestión</b> 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. Se analizará la validez como indicador en este ámbito, el número de estudiantes que acceden mediante <b>traslado y otras vías de reconocimientos</b>, y su relación con la dispersión de las asignaturas aprobadas en varios cursos</p> | <p>VOACI CGM</p>                               | <p>May'25</p> | <p>Abr'27</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>                          |

|                    |   |  |                   |                   |  |  |   |   |
|--------------------|---|--|-------------------|-------------------|--|--|---|---|
| <p><b>AC18</b></p> | <p>Continuar articulando, difundiendo información y promoviendo la contestación de los grupos de interés durante las semanas de las <b>Encuestas de Satisfacción de Estudiantes y del PDI</b>, 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</p> | <p>CT</p>  | <p>Permanente</p> | <p>Permanente</p> | <p>ISGC-P07-01_01: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. Alumnado</p> <p>ISGC-P07-01_02: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. PDI</p>   | <p><b>19,08 %</b></p> <p><b>11,62 %</b></p>                            | <p>20 %</p> <p>15 %</p>                   | <p>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</p>  |
| <p><b>AC19</b></p> | <p>Implementar, recoger datos y evaluar los indicadores SGC-P04-PFM02: Grado de <b>satisfacción de los Asociados clínicos (Tutores académicos)</b> con las prácticas clínicas realizadas por los estudiantes y ISGC-P04-PFM03 Grado de <b>satisfacción de los Tutores clínicos</b> con las prácticas clínicas realizadas por el alumnado</p>                                      | <p>VCARI<br/>VOACI<br/>Coord.<br/>Rotatorio<br/>CGM<br/>Decano</p> | <p>May'25</p>     | <p>Abr'26</p>     | <p>ISGC-P04-PFM01 Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas (practicum)</p> <p>SGC-P04-PFM02: Grado de satisfacción de los Asociados clínicos (Tutores académicos) con las prácticas clínicas realizadas por los estudiantes</p> <p>ISGC-P04-PFM03 Grado de satisfacción de los tutores clínicos con las prácticas clínicas realizadas por el alumnado</p> <p>ISGC-P04-PFM04 Grado de satisfacción del alumnado con los tutores clínicos</p> | <p>4.3</p> <p><b>Pendiente</b></p> <p><b>Pendiente</b></p> <p>3,91</p> | <p>4</p> <p>3,5</p> <p>3,5</p> <p>3,5</p> | <p>Resultado indicadores en <a href="#">Cuadro de Mando</a></p> <p>Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a></p> <p>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</p> |

|      |  |             |        |        |   |            |            |   |
|------|--|-------------|--------|--------|---|------------|------------|---|
| AC20 | Completar la recogida de datos y análisis de la satisfacción de los <b>empleadores</b> a través de encuestas y/o reuniones implementado de manera correcta el procedimiento .  | VOACI<br>CT | May'25 | Abr'27 | 1. Nivel de ejecución de la (Diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, cumplimiento según resultados y evidencias). | No Procede | No Procede | 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                         |
| AC21 | <p>Modificar, implementar y evaluar en desarrollo en la prácticas del <b>procedimiento P07-PFM01 Procedimiento de Gestión de la Participación de los Grupos de Interés</b> Alumnado, Profesorado y PTGAS, al objeto de que:</p> <p>1.- En el momento de la <b>elaboración de los Informes de Gestión</b> de ciclo de mejora que se cierra, en el criterio 1 Difusión de la información, <b>se describe la correcta aplicación de la sistemática de revisión y análisis</b> 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 <b>seguimiento de las acciones de mejora</b> y su inclusión en los autoinformes e informes de gestión.</p> <p>3.- Se incorpora el <b>entorno socioeconómico, social y científico de los grupos</b>, para incluir esta información en los autoinformes y procedimientos de mejora de las titulaciones.</p> <p>4.- Se fomente la <b>implicación y participación de los diferentes grupos de interés en la toma de decisiones</b> 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> | VOACI<br>CT | May'25 | Abr'27 | No procede  | No procede | No procede | 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 |

|      |  |             |        |        |            |            |            |  |
|------|--|-------------|--------|--------|------------|------------|------------|--|
| AC22 | <p>Elaborar e implementar el <b>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</b> para:</p> <p>1.- Desarrollar la sistemática para el <b>análisis del alcance e impacto y el resultado</b> de las acciones de mejora tales como el <b>Análisis modal de fallos y efectos (AMFE)</b> 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 <b>metas de los indicadores del SSGC</b></p> <p>3.- Incorporar en el espacio de <b>seguimiento del Plan anual de mejoras, en los autoinformes y en los informes de gestión</b> del centro dicho análisis, con referencias explícitas a la <b>participación de los grupos de interés</b> y agregado correctamente <b>agregado a nivel de centro o desagregado a nivel de títulos.</b></p> <p>4.- Incorporar en los autoinformes e informes de gestión, un <b>análisis de los resultados que avalan las acciones de mejora más claro</b>, potenciando la evaluación y valoración temporal de los indicadores, los datos y las evidencias, así como las acciones <b>acciones concretas de rendición de cuentas</b> a los diferentes grupos de interés.</p> <p>5.- Difundir en el espacio de Transparencia y rendición de cuentas de la Web <b>informes de rendición de cuentas a los grupos de interés.</b></p> <p>6.- Analizar la conveniencia de <b>mejorar la información recibida por la aplicación del procedimiento de seguimiento de títulos del Centro</b> 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 <b>satisfacción con el proceso de acceso, admisión y matrícula</b> de los nuevos estudiantes de las titulaciones ofertadas por el Centro</p> | VOACI<br>CT | May'25 | Abr'28 | No procede | No procede | No procede | <p>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> |
|------|--|-------------|--------|--------|------------|------------|------------|--|

|             |   |           |                   |                  |  |                 |              |   |
|-------------|---|-----------|-------------------|------------------|--|-----------------|--------------|---|
| <b>AC23</b> | Organizar de manera periódica <b>Jornadas de investigación</b> , conjuntamente con los estudiantes.   | VEI<br>CT | May'25            | Abr'28           | ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título<br><br>ISGC-P06-08: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional | 3,6<br><br>3,03 | 3,5<br><br>3 | Resultado indicadores en <a href="#">Cuadro de Mando</a><br>Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> |
| <b>AC24</b> | Realizar <b>jornadas, ciclos de seminarios o conferencias</b> , 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 <a href="#">Cuadro de Mando</a><br>Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> |
| <b>AC25</b> | Realizar <b>jornadas, seminarios y/o talleres de orientación profesional</b> , 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 <a href="#">Cuadro de Mando</a><br>Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a> |
| <b>AC26</b> | Implementar a nivel de Centro el Proyecto los Programas y Proyectos de Acción social de la UCA a través de la <b>Unidad de Igualdad, solidaridad y ODS</b>  | RIODS     | Cuando se inician | Cuando finalicen | No procede   | No procede      | No procede   | Espacio web destinado a estos proyectos en la web del centro.<br>Informe de participación presentado a la CGC                           |

|             |  |                        |        |        |   |                       |                      |   |
|-------------|--|------------------------|--------|--------|---|-----------------------|----------------------|---|
| <b>AC27</b> | Incorporar a las memorias de título y a las programaciones de las asignaturas las <b>competencias digitales</b> 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 | CT<br>VOACI            | May'25 | Abr'27 | No Procede  | No Procede            | No Procede           | 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 |
| <b>AC28</b> | Evaluar la puesta en marcha de la <b>aplicación R0 para la gestión de las prácticas clínicas</b> 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   | VEI<br>Decano<br>VCARI | May'26 | Abr'26 | 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. | Pendientes de definir | Pendiente de definir | 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.       |
| <b>AC29</b> | Analizar la <b>aplicación para la Gestión de los TFG/TFGM</b> de Ingeniería, evaluar la conveniencia de su implantación en el Grado de medicina y de considerarse una aplicación válida para nuestra realidad implementarla  | VOACI<br>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  |
| <b>AC30</b> | Implementar <b>ECOIE virtual de la Conferencia de Decanos</b> en nuestro ECOIE   | Decano<br>VCARI<br>VEI | May'25 | Jun'26 | No Procede  | No Procede            | No Procede           | Realización del ECOIE virtual de conferencia de decanos en junio 2025 y en siguiente años   |

|      |   |                 |            |            |  |  |   |  |
|------|---|-----------------|------------|------------|--|--|---|--|
| AC31 | En el proceso de establecimiento de los convenios de <b>movilidad se aplicará como norma general en principio de reciprocidad</b> 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              | Permanente | Permanente | ISGC-P04-09:<br>Porcentaje de alumnado que participa en programas de movilidad | Movilidad entrante internacional<br>4,41 %<br>Movilidad entrante nacional<br>2,41 %<br>Movilidad saliente internacional<br>3,90 %<br>Movilidad saliente nacional<br>1,43 % | Diferencia entre movilidad entrante y saliente de cada tipo igual a 0 | Resultado indicadores en <a href="#">Cuadro de Mando</a><br>Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a>  |
| AC32 | Regular e incorporar en nuestra normativa o procedimiento del centro las <b>Becas de Cooperación en el marco de los Cursos de Cooperación Internacional para el Desarrollo</b> reconocidos con 3 ECTS de optatividad del grado de medicina.   | VOACI<br>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 <b>Reglamento de Régimen Interno</b> del Centro para:<br><br>1.- Adaptarse a los <b>nuevos Estatutos de la UCA</b> derivados de la LOSU y la LUPA<br><br>2.- Incorporar a los representantes del alumnado de los másteres en Junta de Facultad y CGC<br><br>3.- Mejorar la <b>sistemática de revisión de la Política de Calidad y los Objetivos estratégicos</b> al objeto de clarificar su la <b>temporalidad</b> adecuada y mínima, no dejando abierto con el término "en su caso", así como estableciendo los <b>mecanismos que permitan valorar cómo se tiene en cuenta la participación de los diferentes grupos de interés</b> 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<br>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 <b>Procedimiento P01-PFM01 Plan de Comunicación del Centro</b> 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 <b>información, medios y canales específicos de los diferentes grupos de interés</b> sobre enfoques de comunicación que oriente toma decisiones sobre acciones de mejora (C1.01)</p> <p>2. <b>Completar en el plan de comunicación los grupos de interés incorporando</b> a los asociados clínicos, tutores clínicos, tutores TFG, empleadores, etc. (C1.02)</p> <p>3. Incorporan para el análisis <b>indicadores de medición cuantitativa de usabilidad y accesibilidad</b> a la información (C1.02)</p> <p>4. Incorporar la <b>sistemática de revisión y análisis de la información de todos los grupos de interés</b> 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 <b>análisis del su impacto</b>. Para que se consideren implementadas será indispensable que se determine que <b>hubo impacto o alcance</b>, 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, <b>se debe plantear con un enfoque mixto: también a nivel de títulos, con encuadre dentro de la visión de centro</b> (C1.04).</p> <p>6. Incorporar indicadores de nivel de <b>satisfacción con la Difusión de la Información de los grupos de interés pendientes: los tutores clínicos y los empleadores</b> (C1.05)</p> <p>7.- Incorporar de manera explícitas todas las evidencias de la <b>rendición de cuentas a todos los grupos de interés</b> tales como el uso de las pantallas de los pasillos, la difusión de los aspectos más significativos de los Informes de Gestión y de los planes de mejora, así como la difusión de los acuerdos y conclusiones de la CGC y la Junta de Facultad a los diferentes grupos de interés de una manera dosificada habida cuenta de la excesiva cantidad de información que reciben nuestros grupos de interés, en la línea de lanzar comunicados enlazado a los espacios donde se encuentra la información, informar sobre ellos y proponer que se acceda a ella para estar informado (2.03).</p> | VOACI<br>VEI<br>CT | May'25 | Abr'27 | ISGC-P01-01: Grado de satisfacción del alumnado con la información publicada del Título Centro |      | <p>Publicación en la web de la Facultad Plan de Comunicación 2.0</p> <p>Resultado indicadores en Cuadro de Mando</p> <p>Datos de estos indicadores en el Sistema de Información UCA</p> <p>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</p> |     |
|      |  |                    |        |        | ISGC-P01-02: Grado de satisfacción del PDI con la información publicada del Título-Centro      | 3,83 |   | 4.0 |
|      |  |                    |        |        | ISGC-P01-03: Grado de satisfacción del PAS con la información publicada de el/los Centro/s     | 4,03 |   | 4.0 |
|      |  |                    |        |        |  | 3,81 |   | 4.0 |

|      |   |       |        |        |            |            |            |  |
|------|---|-------|--------|--------|------------|------------|------------|--|
| AC35 | <p>Consolidar las <b>actividades de Aprendizaje-Servicio (ApS) vinculadas a la promoción de la salud en centros educativos</b>. 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'28 | 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 <b>materiales divulgativos sobre ODS en soporte físico y digital</b>. 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.</p> | RIODS | May'25 | Abr'28 | 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> |

|             |   |       |        |        |            |            |            |   |
|-------------|---|-------|--------|--------|------------|------------|------------|---|
| <b>AC37</b> | <p>Desarrollar el <b>proyecto “ODS y Salud”</b>: 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.</p> | RIODS | May'25 | Abr'28 | 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. |
|-------------|---|-------|--------|--------|------------|------------|------------|---|

|      |   |           |            |            |  |     |     |  |
|------|---|-----------|------------|------------|--|-----|-----|--|
| AC38 | <p><b>Favorecer la implicación del alumnado en el entorno académico, social y científico</b> y que continuarán en el futuro, mediante:</p> <p>1.- <b>Campañas interactivas sobre enfermedades raras</b>, concebidas como espacios de sensibilización, aprendizaje activo y visibilidad.</p> <p>2.- <b>Jornadas y talleres participativos centrados en la salud mental, proyectos dirigidos a mejorar la salud colectiva (ODS3)</b></p> <p>3.- Actividades de <b>divulgación científica</b> como La Noche Europea de los Investigadores o diferentes ferias de divulgación de la salud.</p> <p>4.- Actos que promueven <b>la inclusión, la diversidad y la igualdad</b>, 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 LGTBQ+.</p> <p>5.- Actividades que forman parte del <b>acompañamiento académico</b></p> <p>6.- Actividades que ofrecen <b>soporte y formación en técnicas de estudio</b>.</p> <p>7.- Para favorecer la cohesión grupal y el sentido de pertenencia, se organizan <b>convivencias universitarias</b> en la propia Facultad.</p> <p>8.- Apoyo específico al estudiantado de último curso en aspectos vinculados a su <b>ceremonia de graduación, la participación del alumnado en acciones formativas</b> 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> | VEI<br>CT | Permanente | permanente | ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título | 3,6 | 3,5 | <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> |
|------|---|-----------|------------|------------|--|-----|-----|--|

|                    |  |                                |                   |                   |   |                                      |                         |   |
|--------------------|--|--------------------------------|-------------------|-------------------|---|--------------------------------------|-------------------------|---|
| <p><b>AC39</b></p> | <p>Establecer e implementar con el servicio de formación e innovación del profesorado <b>itinerarios formativos para el profesorado</b> que incluyan <b>necesidades específicas de formación</b> detectadas mediante encuestas, así como metodologías docente adaptadas al MIR, Inteligencia Artificial, simulación clínica, herramientas didácticas para el trabajo con grandes grupos de estudiantes, 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 <b>actuaciones de innovación docente</b>.</p>   | <p>VOACI<br/>Decano<br/>CT</p> | <p>Permanente</p> | <p>permanente</p> | <p>ISGC-P05-02:<br/>Participación del profesorado en acciones formativas.</p> <p>ISGC-P05-03:<br/>Participación del profesorado en Proyectos de innovación y mejora docente</p> | <p><b>16,33 %</b></p> <p>12,37 %</p> | <p>20 %</p> <p>10 %</p> | <p>Resultado indicadores en <a href="#">Cuadro de Mando</a><br/>Datos de estos indicadores en el <a href="#">Sistema de Información UCA</a><br/>Aspecto de mejora C3.01 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional de 2028</p> |
| <p><b>AC40</b></p> | <p>Elaborar e implementar el nuevo procedimiento <b>P05-PFM02 Procedimiento de Gestión del profesorado del centro y evaluación de la calidad de su labor</b> que al menos incluya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Información que necesita y debe recibir el centro sobre el PDI, sus fuentes y cómo se analiza.</li> <li>2. Sistemática de detección e identificación de profesorado para cada programa formativo</li> <li>3. Sistemática de detección e identificación de necesidades de dotación de personal académico atendiendo al perfil requerido para cada programa formativo.</li> <li>4. Sistemática de análisis y seguimiento de la información que permita valorar la mejora de la calidad del profesorado</li> <li>5. Orientaciones para la incorporación de análisis, resultados y toma de decisiones de mejora en el marco de los Informes de gestión</li> <li>6. Garantías de participación de los grupos de interés.</li> <li>7. Nuevos indicadores relacionados con todo lo anterior</li> </ol> | <p>Decano<br/>VOACI</p>        | <p>May'25</p>     | <p>Abr'27</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>                                  |

|      |  |              |            |            |  |  |              |   |
|------|--|--------------|------------|------------|--|--|--------------|---|
| AC41 | Aumentar el número de PDI con la <b>acreditación del Docentia</b> , 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. | Decano VOACI | May'25     | Abr'27     | ISGC-P05-05:<br>Porcentaje de profesores del título que han participado en las convocatorias del programa de evaluación de la actividad docente (Modelo DOCENTIA). | Medicina: 3,33 %<br>Biomedicina: 15,15 | 10 %<br>30 % | Resultado indicadores en Cuadro de Mando<br>Catálogo de buenas prácticas<br>Información y promoción en el espacio web de la Unidad<br>Correos de difusión   |
| AC42 | Continuar desarrollando las actividades de la <b>Unidad de Igualdad</b> , evaluando anualmente su desarrollo y llevando un seguimiento de los casos en los que se ha tenido que recurrir al <b>Punto Violeta</b>   | RIODS        | Permanente | permanente | 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. |

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

|  |  |
|--|--|
| <b>CENTRO</b>                          | Facultad de Medicina de Cádiz  |
| <b>TÍTULOS:</b>                        | Graduado o graduada en Medicina<br>Máster en Biomedicina<br>Máster Interuniversitario de Investigación en Salud mental |
| <b>CURSO ACADÉMICO APROBACIÓN:</b>     | 2024-25 - A desarrollar el ciclo de mejora 25-26   |
| <b>RESPONSABLE DE CUMPLIMENTACIÓN:</b> | Comisión de Garantía de Calidad del Centro   |

| ÁMBITOS SDE UCA | OBJETIVOS GENERALES SDE UCA   | PROGRAMAS DEL CENTRO    | OBJETIVOS DE CALIDAD DEL CENTRO  | PROYECTOS DEL CENTRO                                      | INDICADORES Y EVIDENCIAS  |
|-----------------|---|-------------------------|--|---|---|
| <b>Docencia</b> | OD1 Consolidar la oferta educativa de la Universidad, promoviendo la actualización de los contenidos y procesos de enseñanza-aprendizaje. | P1 Programas formativos | <b>OD14 Promover la incorporación de las demandas y necesidades del mercado laboral en las revisiones de memoria y actualización de los títulos existentes.</b>  | P1P1 Memorias de títulos - Actualización e implementación | Informes favorable de la CGC para las no sustanciales y de la ACCUA para las sustanciales |
|                 | OD2 Adecuar la oferta educativa de la UCA con las demandas sociales y económicas del territorio, basándonos en nuestras fortalezas.       | P1 Programas formativos | <b>OD21 Fortalecer el mapa de títulos con titulaciones cercanas a nuestra realidad territorial y económica respaldándonos en las experiencias de los centros y departamentos, y considerando los recursos propios de la Universidad.</b> | P1P2 Grado de Farmacia                                    | Informes favorable Implantación ACCUA y Autorización Implantación Junta                   |

|                 |   |                                     |  |   |   |
|-----------------|---|-------------------------------------|--|---|---|
| <b>Docencia</b> | 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 | <b>OD41 Fortalecer la mejora de la docencia a través de actuaciones de innovación.</b> | P2P1 Simulación clínica en medicina       | Grado de satisfacción con la docencia de actividades de simulación clínica en encuesta específica. 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<br><br>Taller de simulación clínica operativo en el SIRE<br><br>Simuladores clínicos operativos en el taller de simulación clínica operativo en el SIRE.  |
|                 |   |                                     | <b>OD42 Potenciar la dotación de recursos para la Docencia.</b>                        | P2P2 Infraestructuras y Recursos docentes | ISGC-P06-03: Grado de satisfacción del alumnado con los recursos materiales e infraestructuras del título<br><br>ISGC-P06-04: Grado de satisfacción del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título<br><br>Operativa el 100% de las actuaciones planificadas<br><br>Nuevos indicadores de operatividad y rendimiento<br><br>Procedimiento infraestructura,, equipamiento y materiales aprobado y operativo.<br><br>Informe sobre análisis del impacto del aspecto de mejora en Informe de gestión.<br><br>Aspecto de mejora C4.02 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional |
|                 |   |                                     | <b>OD43 Optimizar el procedimiento de ordenación académica.</b>                        | P2P3 Coordinación docente asignaturas     | ISGC-P04-10: Grado de satisfacción del alumnado con la coordinación docente<br><br>Análisis del impacto de la acción de mejora con aumento del valor del indicador por encima de la meta.<br><br>Aspecto de mejora C5.03 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional  |

|                 |  |   |   |  |  |
|-----------------|--|---|---|--|--|
| <b>Docencia</b> | <p>OD4 Promover la excelencia en la docencia y la innovación docente, garantizando una experiencia académica enriquecedora y accesible para todos los colectivos implicados.</p> | <p>P2 Excelencia e innovación docente</p> | <p><b>OD44 Promover estrategias pedagógicas y académicas que reviertan en mejoras del rendimiento de los estudiantes y su finalización exitosa de los estudios.</b></p> | <p>P2P4 Metodologías y sistemas de evaluación - Resultados MIR</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.</p> <p>Informes cualitativos de causas de baja satisfacción.</p> <p>Resultados de los indicadores publicados en el Cuadro de mando y análisis en los autoinformes e informes de gestión.</p> <p>Aspectos de mejora sobre metodología y evaluación derivados de los resultados de los indicadores y las encuestas.</p> <p>Análisis de impacto y evolución de los indicadores.</p> <p>Aspecto de mejora C5.04 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional</p> <p>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.</p> <p>Aspecto de mejora C5.05 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación</p> <p>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.</p> <p>Aspecto de mejora C5.06 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional</p> <p>Guías de Buenas prácticas en las actividades docentes favorecer una mejora preparación de cara al examen MIR.</p> <p>Comisión de redacción, lluvia de ideas, recopilación experiencias otras facultades, incorporación a programaciones docentes, análisis de satisfacción específico del alumnado.</p> |
|-----------------|--|---|---|--|--|

|                 |   |                                    |  |   |  |
|-----------------|---|------------------------------------|--|---|--|
| <b>Docencia</b> | 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 docente | <b>OD44 Promover estrategias pedagógicas y académicas que reviertan en mejoras del rendimiento de los estudiantes y su finalización exitosa de los estudios.</b> | P2P4 Metodologías y sistemas de evaluación - Resultados MIR | <p>Aspecto de mejora C2.09 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional</p> <p>Mejora en los resultados del MIR del ministerio</p>  |
|                 |   |                                    |  | P2P5 Prácticas Clínicas en medicina                         | <p>ISGC-P04-PFM01 Grado de satisfacción del alumnado con las prácticas clínicas (practicum)</p> <p>SGC-P04-PFM02: Grado de satisfacción de los Asociados clínicos (Tutores académicos) con las prácticas clínicas realizadas por los estudiantes</p> <p>ISGC-P04-PFM03 Grado de satisfacción de los tutores clínicos con las prácticas clínicas realizadas por el alumnado</p> <p>ISGC-P04-PFM04 Grado de satisfacción del alumnado con los tutores clínicos</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.</p> |
|                 |   |                                    |  | P2P6 Trabajos Fin de Títulos                                | <p>ISGC-P04-11: Grado de satisfacción del alumnado con el proceso para la elección y realización del TFG/TFM</p> <p>Informe de resultados de estudio de causas de nivel de satisfacción</p> <p>Cambios en el procedimiento P04 - PFM07</p> <p>Aspecto de mejora C5.07 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional</p>  |
|                 |   |                                    | <b>OD45 Impulsar y mantener la acreditación institucional del centro</b>   | P2P7 Mejora permanente del SGCC                             | 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  |

|                 |  |   |   |  |   |
|-----------------|--|---|---|--|---|
| <b>Docencia</b> | <p>OD4 Promover la excelencia en la docencia y la innovación docente, garantizando una experiencia académica enriquecedora y accesible para todos los colectivos implicados.</p> | <p>P2 Excelencia e innovación docente</p> | <p><b>OD45 Impulsar y mantener la acreditación institucional del centro</b></p> | <p>P2P7 Mejora permanente del SGCC</p> | <p>ISGC-P07-01_01: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. Alumnado</p> <p>ISGC-P07-01_02: Tasa de respuesta de la encuesta para el análisis de la satisfacción. PDI</p> <p>Análisis de impacto de las acciones de promoción de la participación.</p> <p>Aspecto de mejora C2.08 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional</p> <p>Datos de estos indicadores en el Sistema de Información UCA</p> <p>Aspectos de mejora C5.05, C1.01 y C1.05 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional</p> <p>Procedimientos planteados modificado, implementado y referencia explícitas en Autoinformes e Informes de gestión con aspectos de mejora incorporado</p> <p>Informes de Satisfacción de empleadores.</p> <p>Inclusión de los resultados en Informes de títulos e Informe de Gestión.</p> <p>Aspectos de mejora C1.05 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional</p> <p>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</p> <p>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</p> |
|-----------------|--|---|---|--|---|

|                               |   |  |  |  |   |
|-------------------------------|---|--|--|--|---|
| <b>Investigación</b>          | OI1 Facilitar y promover la investigación de calidad e impacto.   | P3 Investigación                         | <b>OI14 Apoyar y potenciar la investigación clínica y en Ciencias de la Salud.</b>   | P3P1 Eventos de investigación para el alumnado                         | ISGC-P06-08: Grado de satisfacción del alumnado con los programas y actividades de orientación profesional  |
| <b>Transformación digital</b> | OTD1 Desarrollar la transformación digital en el ámbito de la educación.  | P6 Transformación digital en la docencia | <b>OTD11 Impulsar el aprendizaje adaptado a través de la tecnología educativa.</b>   | P6P1 Competencias digitales títulos                                    | 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   |
|                               | OTD4 Promover la transformación digital a través de una cultura de innovación digital.                          | P7 Transformación digital de la gestión  | <b>OTD43 Avanzar en la transformación digital de la gestión académica en los centros y otras unidades de gestión académica.</b>  | P7P1 Transformación digital de la gestión                              | Informe sobre análisis presentado a la CGC y acuerdo en su caso de empleo de la aplicación<br>Realización del ECOE virtual de conferencia de decanos en junio 2025 y en siguientes años   |
| <b>Internacionalización</b>   | OIT4 Impulsar la internacionalización en casa.  | P8 Movilidad                             | <b>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</b> | P8P1 Movilidad nacional e internacional                                | ISGC-P04-09: Porcentaje de alumnado que participa en programas de movilidad Resultado   |
|                               | OIT5 Potenciar la implicación de la Universidad de Cádiz en materia de cooperación internacional al desarrollo. | P9 Cooperación para el desarrollo        | <b>OIT51 Impulsar las misiones de identificación, ejecución y evaluación de proyectos de Cooperación Internacional al Desarrollo.</b>  | P9P1 Cooperación internacional para el desarrollo                      | Acuerdo tomado al efecto por la Junta de Facultad a propuesta de la CGC   |
| <b>Sostenibilidad</b>         | OS1 Promover un modelo de gobernanza de la Universidad responsable, eficiente y participativo.                  | P10 Gobernanza                           | <b>OS13 Fomentar la participación de la comunidad universitaria en los procesos de decisión.</b>   | P10P1 Actualización de normativa y participación en toma de decisiones | 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.<br>Publicada esta nueva normativa.<br><br>Aspectos de mejora C2.01 y C2.02 considerados implantados por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional |

|                       |   |                                       |   |  |  |
|-----------------------|---|---------------------------------------|---|--|--|
| <b>Sostenibilidad</b> | OS1 Promover un modelo de gobernanza de la Universidad responsable, eficiente y participativo | P11 Comunicación                      | <b>OS17 Estructurar y optimizar los canales de comunicación interna y externa.</b>  | P11P1 Plan de comunicación 2.0   | ISGC-P01-01: Grado de satisfacción del alumnado con la información publicada del Título Centro<br><br>ISGC-P01-02: Grado de satisfacción del PDI con la información publicada del Título-Centro<br><br>ISGC-P01-03: Grado de satisfacción del PAS con la información publicada de el/los Centro/s Publicación en la web de la Facultad<br><br>Plan de Comunicación 2.0<br><br>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 |
|                       |   | P12 Compromiso con ODS                | <b>OS18 Consolidar el compromiso de la UCA con los ODS integrándolos en el modelo de gestión.</b>   | P12P1 Actividades ODS  | 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.  |
| <b>Personas</b>       | OP2 Mejorar la experiencia universitaria de nuestros estudiantes.                             | P13 Vida universitaria del Estudiante | <b>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.</b> | P13P1 Integración y participación estudiantil                          | ISGC-P07-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título<br><br>Informes a la CGC sobre las actividades realizadas   |
|                       | OP4 Mejorar Condiciones laborales del PTGAS y PDI.  | P14 Apoyo al PDI                      | <b>OP49 Apoyar al PDI en el desarrollo de su carrera académica.</b>   | P14P1 Unidad a Apoyo a la acreditación, formación e innovación del PDI | ISGC-P05-02: Participación del profesorado en acciones formativas.<br><br>ISGC-P05-03: Participación del profesorado en Proyectos de innovación y mejora docente<br><br>ISGC-P05-05: Porcentaje de profesores del título que han participado en las convocatorias del programa de evaluación de la actividad docente (Modelo DOCENTIA).  |

|                 |   |                                     |   |  |   |
|-----------------|---|-------------------------------------|---|--|---|
| <b>Personas</b> | OP4 Mejorar Condiciones laborales del PTGAS y PDI.                    | P14 Apoyo al PDI                    | <b>OP49 Apoyar al PDI en el desarrollo de su carrera académica.</b>   | P14P1 Unidad a Apoyo a la acreditación, formación e innovación del PDI | <p>Aspecto de mejora C3.01 considerado implantado por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional</p> <p>Procedimiento planteado aprobado, implementado y evaluada su implementación en Informe de Gestión.</p> <p>Aspectos de mejora C3.02, C3.03, y C3.04 considerados implantados por la ACCUA en su Informe de seguimiento de la Acreditación Institucional</p> <p>Catálogo de buenas prácticas</p> <p>Información y promoción en el espacio web de la Unidad</p> <p>Correos de difusión</p> |
|                 | OP5 Promover un entorno universitario diverso, equitativo e inclusivo | P15 Diversidad, equidad e inclusión | <b>OP51 Establecer mecanismos para desarrollar la igualdad efectiva entre todas las personas eliminando cualquier forma de discriminación</b> | P15P1 Unidad de Igualdad   | <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>  |

**Historial de versiones:**

- Versión 01 no vigente Aprobada por la CGC y Junta de Facultad en reunión conjunta el 20 de mayo de 2022. Se incluyen Indicadores del SGC y Estratégicos de la UCA
- Versión 02 no vigente Aprobada por la CGC y por la Junta de Facultad el día 22 de febrero de 2023 tras revisión de versión 01 de 20 de mayo de 2022.
- Versión 03 no vigente Aprobada por la CGC de 19 de abril de 2023 y por la Junta de Facultad de 26 de abril de 2023 de aplicación al nuevo ciclo de mejora del centro 23-24 que se inicia en mayo de 2023. Eliminados objetivos que se han cumplido en el ciclo anterior o se han trasladado el tercer ciclo de mejora del Plan Director (22-25)
- Versión 04 no vigente Aprobada por la CGC de 13/05/24 y por la Junta de Facultad del 15/05/24 de aplicación al tercer ciclo mejora del Plan Director del centro 24-25 que se inicia en mayo de 2024. Incorporado objetivos del Plan director 22-25 OC 09 (4.1) Aplicar códigos de buen gobierno.
- Versión 05 vigente Aprobada por la CGC de 19/05/25 y por la Junta de Facultad de 23/05/25 de aplicación al PRIMER ciclo de mejora (25-26) del Plan Director 2.0 del centro aprobado en mayo de 2025, alineado con el nuevo Sistema de Dirección Estratégica de la UCA de enero de 2025

## POLÍTICA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE MEDICINA

La Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz, se alinea en su totalidad la **Misión, visión y valores** de la UCA que dimanan de su Política de Calidad de la Universidad de Cádiz, y desarrolla una Política de Calidad **comprometida** con sus Grupos de Interés y orientada a la consecución de los objetivos institucionales y de calidad de la UCA, expresados en su **Sistema de Dirección Estratégica 2025 vigente**, sirviendo de base para la evolución y mejora general de nuestro Centro y de nuestra Universidad.

La Junta de Facultad del centro manifiesta su compromiso sostenible y transparente en la consecución de los más altos niveles de calidad en la enseñanza mediante la implementación y consolidación del **Sistema de Garantía de Calidad del Centro**, acreditada su implantación por la ACCUA, así como con el seguimiento y mantenimiento de su **Acreditación Institucional** por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades de 12 de diciembre de 2024 y del **Sello Internacional de Calidad del Grado de Medicina** de 17 de junio de 2024 otorgado por la ANECA.

Para ello, la Junta de Facultad define la política de calidad del centro sobre la base de los siguientes **principios**:

- 1) Desarrollar su labor estratégica de calidad en los ámbitos de gestión establecidos por el vigente Sistema de Dirección Estratégica de la UCA centrados en la Docencia, la Investigación, el Desarrollo económico, el Desarrollo social y cultural, la Transformación digital, la Internacionalización, la Sostenibilidad y las Personas
- 2) Proporcionar una formación dirigida hacia la excelencia, garantizando una oferta académica de acuerdo con las necesidades y expectativas de los usuarios y de la sociedad en general.
- 3) Promover la mejora continua de sus titulaciones basada en el análisis y progreso de los resultados que se obtienen en las mismas.
- 4) Lograr altos grados de satisfacción permanente de sus grupos de interés dando las respuestas adecuadas a sus necesidades y expectativas.
- 5) Desarrollo de actividades destinadas a promover el interés por sus titulaciones a potenciales estudiantes.
- 6) Implementar programas de orientación que garanticen el desarrollo de actividades de acogida, tutoría, formación académica para facilitar la adecuada adaptación de sus estudiantes a la vida universitaria.

- 7) Desplegar actuaciones de orientación profesional adecuadas al mercado de trabajo.
- 8) Promover la movilidad nacional e internacional y de la realización de prácticas externas en empresas e instituciones públicas con objeto de enriquecer la experiencia formativa de sus estudiantes, fomentar su capacidad de emprendimiento y favorecer la adquisición de competencias que les faciliten su futura inserción laboral.
- 9) Desarrollar líneas de actuación que favorezcan la formación continua, la innovación, promoción y evaluación de su Personal Docente e Investigador lo que favorecerá una docencia de excelencia en todas sus titulaciones.
- 10) Propiciar la mejora continua en la gestión de sus recursos materiales, servicios de apoyo al aprendizaje y nuevas tecnologías docentes.
- 11) Favorecer la participación de todos los grupos de interés en la toma de decisiones relacionadas con el diseño, desarrollo y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad así como en el quehacer diario de la Facultad.
- 12) Rendir cuentas periódicas a los grupos de interés.
- 13) Establecer líneas de trabajo de análisis comparativo de los diferentes elementos del proceso docente de nuestros títulos, sus resultados y los estándares de calidad, con los de otros centros de nuestra comunidad y del estado español, que favorezca una mejora de la calidad de nuestra Misión y del Sistema de Garantía de Calidad que la evalúa.

Esta Política de calidad **dimana de la Misión, Visión, Valores y Objetivos Estratégicos del Centro** recogidos en su **Plan Director 2.0**, los cuales se concretan año a año, ciclo de mejora a ciclo de mejora, en los Objetivos Anuales de calidad, los cuales se implementan a partir de Proyectos del centro en los que se encuentran las diferentes acciones de mejora para su logro. El impacto que ellas tienen y que demuestran su grado de consecución, se evalúa mediante los indicadores del sistema y las evidencias asociadas a estos objetivos.

El aseguramiento de que todas **las personas de la Facultad que influyen en la calidad**, conocen ésta Política, el SGC y los objetivos planteados, se consigue gracias a la implementación del **Plan de Comunicación** y de la **Planificación Anual de Rendición de cuentas**.

Esta política de Calidad fué aprobada por la Comisión de Garantía de Calidad del día 19 de mayo de 2025 y ratificada por la Junta de Facultad del 27 de mismo mes.

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