

## INFORME DE SEGUIMIENTO DEL SIGC 2025

### Preámbulo

El Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de la Universidad Autónoma de Madrid tiene como finalidad asegurar la mejora continua de la calidad de sus planes de estudio y de todos los procesos vinculados a la enseñanza impartida. Su diseño, iniciado en 2008 en paralelo a la elaboración de las memorias de verificación de títulos en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior, contempla un conjunto estructurado de procedimientos que integran las políticas, acciones e instrumentos necesarios para garantizar la mejora permanente de la calidad en los procesos académicos desarrollados por cada titulación.

La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, en línea con el compromiso institucional de integración en el Espacio Europeo de Educación Superior, ha implementado un Sistema Interno de Garantía de Calidad (SIGC) para todas las enseñanzas que imparte.

Este sistema define los procedimientos necesarios para asegurar y mejorar de forma continua la calidad de los programas académicos. Su objetivo principal es garantizar una formación de excelencia mediante la recogida sistemática de datos e información relevante, lo que permite identificar oportunidades de mejora. El SIGC abarca un conjunto de procedimientos orientados a:

1. Asegurar una formación dirigida a la excelencia que, basada en las metodologías y actividades de nuestras enseñanzas, favorezca el desarrollo de las competencias, habilidades y destrezas necesarias para el desempeño de la actividad profesional y la cooperación social, potenciando la internacionalización del Centro en sus titulaciones.
2. Mantener una oferta académica ajustada a las necesidades de la sociedad mediante la revisión continua y la estrecha colaboración con entidades externas, profesionales de reconocido prestigio, empleadores y otros grupos profesionales.
3. Establecer y mantener un sistema de toma de decisiones basado en el análisis de información precisa, fiable y accesible, que contenga tanto datos relacionados con la satisfacción de los grupos de interés como del rendimiento institucional.
4. Facilitar a los diferentes colectivos implicados, personal docente e investigador y personal técnico, de gestión y de administración y servicios, la adquisición de la formación necesaria para realizar sus respectivas actividades, facilitando los recursos necesarios al alcance del Centro, para que puedan desarrollar dicha actividad enfocada a la satisfacción de las necesidades de nuestros grupos de interés.
5. Garantizar la revisión continua de los procedimientos de calidad del Centro y su efectividad, así como la propuesta e implementación de las acciones preventivas o correctoras necesarias para mantener y mejorar dichos procesos y para la consecución de los Objetivos de Calidad.

6. Mantener un manual de procedimientos administrativos y técnicos actualizado que permita una mejor gestión del conocimiento, una mayor transparencia y una comunicación adecuada hacia todos nuestros grupos de interés.
7. Obtener la certificación del Sistema de Garantía de Calidad de la Facultad con vistas a solicitar la Acreditación Institucional del Centro, y ganar con ello autonomía en la gestión del desarrollo de nuestras enseñanzas.
8. Cumplir con los compromisos de información pública y transparencia, garantizando que toda la información relativa a las enseñanzas de la UAM y su garantía de calidad sea clara, accesible, actualizada y relevante para todos los grupos de interés.

La implantación del SGIC ha permitido la obtención de diversos indicadores para el seguimiento y mejora de los títulos que han sido convenientemente analizados en los informes anuales de seguimiento interno de cada titulación de Grado y Posgrado, dando lugar a los correspondientes Planes de Mejora.

Según establece nuestro procedimiento P 1.1 (Política y responsables de Calidad), es función de la Comisión de Garantía de Calidad presentar a la Junta de Facultad el Informe Anual de Seguimiento del SIGC y proponer a la Junta de Facultad planes de mejora y cualquier eventual modificación del manual. El presente informe se organiza en torno a los ocho criterios del SISCAL y recoge información sobre el funcionamiento del SIGC y las actividades realizadas durante los años 2024 y 2025.

Con el fin de facilitar la revisión y actualización normativa, se ha actualizado la legislación y normativa recogida en el apartado 6 de todo el Manual, remitiendo su contenido a un documento único en el apéndice correspondiente. Esta reorganización permite una consulta más ágil y coherente de la normativa aplicable, mejorando la operatividad del sistema y su alineación con los requisitos externos de calidad.

## 1. Política de aseguramiento de calidad

Durante el periodo evaluado, se ha reforzado la política de aseguramiento de la calidad mediante la creación de los Grupos Mixtos de Seguimiento y Mejora, lo que ha permitido una mayor implicación de los distintos colectivos en la mejora continua del sistema. Asimismo, se ha trabajado en la obtención del Sello Internacional de Calidad WFME para el grado en Medicina, lo que refleja un compromiso con estándares internacionales. Paralelamente, se ha iniciado una revisión integral del Manual SISCAL-UAM, con el objetivo de actualizar la normativa, los procedimientos y los indicadores, en línea con las necesidades actuales del centro. También se ha revisado y actualizado la política y los objetivos de calidad de las enseñanzas oficiales, y se ha promovido una mayor participación estudiantil en las comisiones de calidad, incluyendo su incorporación en la Comisión Intercentros del Título de Enfermería.

## Cambios realizados en el Manual o el sistema documental

Se ha incorporado información relativa a la creación de los Grupos Mixtos de Seguimiento y Mejora, cuya función principal es identificar debilidades y oportunidades de mejora que afectan de forma transversal a todas las enseñanzas del centro. Estos grupos se han constituido mediante la colaboración entre la Comisión de Garantía de Calidad

(CGC), el Equipo Decanal y diversas comisiones de la Junta de Facultad vinculadas a la gestión académica. Con el objetivo de facilitar la comprensión y operatividad del sistema, se ha mejorado la redacción de la organización y funciones de la CGC.

## 2. Gestión de la oferta formativa

La gestión de la oferta formativa ha estado marcada por la adaptación al Real Decreto 822/2021, lo que ha implicado modificaciones en los títulos existentes. Se ha incrementado el número de plazas en el grado de Medicina, respondiendo a la demanda social y sanitaria. Además, se han llevado a cabo modificaciones en los másteres en Bioinformática y Biología Computacional y en el Máster en Neurociencia, y se ha llevado a cabo la renovación de la acreditación de los grados de Enfermería y Medicina, así como del Máster en Epidemiología. Finalmente, se ha firmado un convenio con el SERMAS para el desarrollo del grado en Ingeniería Biomédica, fortaleciendo la colaboración institucional y la calidad de la formación clínica.

### Cambios realizados en el Manual o el sistema documental

En el procedimiento de gestión de la oferta formativa del Manual del SIGC se ha llevado a cabo una actualización y ampliación de la descripción de los procesos de verificación, seguimiento y renovación de la acreditación de títulos. Esta modificación tiene como objetivo detallar con mayor precisión los pasos necesarios para la aprobación de nuevas propuestas de títulos, así como mejorar y simplificar la redacción del procedimiento. Además, se ha incorporado una descripción más clara del proceso que se sigue durante el seguimiento ordinario posterior a la verificación, tras la renovación de la acreditación y en los casos de seguimiento especial.

## 3. Gestión de los programas formativos

En el ámbito de la gestión de los programas formativos, se ha implantado un modelo alternativo al Plan de Acción Tutelar (PAT), complementado con formación anual para nuevos docentes en normativa académica, convivencia, habilidades psicoemocionales y gestión de conflictos. Se ha mejorado la recogida de satisfacción de los estudiantes de movilidad y se ha revisado la normativa de evaluación, lo que ha conllevado la actualización de las guías docentes. También se ha elaborado una guía para los coordinadores de asignatura y un procedimiento para la modificación de guías docentes. Se han implementado nuevos formularios para el reconocimiento de créditos y traslado de expediente, y se han desarrollado actividades de vida universitaria y apoyo a la salud mental estudiantil, como el programa “coffee time”. Además, se han establecido criterios para la admisión por traslado de estudios, reforzando la transparencia y equidad en los procesos de acceso. Por otro lado, se ha puesto en marcha el servicio de simuloteca, que ha sido utilizado de forma sustancial por el estudiantado como herramienta de aprendizaje autónomo, con supervisión en simulación clínica, lo que ha enriquecido la formación práctica. Asimismo, se ha adquirido un ecógrafo fijo y se han incorporado actividades curriculares en los grados de Medicina y Enfermería que integran el uso de recursos de ecografía, fortaleciendo las competencias clínicas desde etapas tempranas de la formación.

## Cambios realizados en el Manual o el sistema documental

En el procedimiento 3.2, relativo a la información, apoyo y orientación al estudiante, se ha modificado la redacción de los responsables y se ha diferenciado explícitamente entre el Plan de Acción Tutelar colectivo y el Plan de Acción Tutorial individualizado, en coherencia con el modelo alternativo adoptado por la UAM. En el procedimiento 3.3, se ha revisado la redacción del proceso de aprobación de las guías docentes para facilitar su interpretación. El procedimiento 3.4, sobre el Trabajo Fin de Grado y Fin de Máster, ha sido actualizado conforme a las nuevas directrices aprobadas por el Consejo de Gobierno el 10 de mayo de 2024, incorporando además el Real Decreto-ley 2/2023 y las directrices de Prácticas Externas de la UAM. En el procedimiento 3.5, se ha clarificado la gestión de las prácticas externas curriculares mediante la modificación de los apartados relativos a los responsables institucionales y al desarrollo del proceso. El procedimiento 3.6, centrado en la movilidad de estudiantes, se ha incorporado a la Oficina CIVIS como responsable a nivel universitario y se ha mejorado la redacción del proceso de movilidad de estudiantes entrantes y salientes. Finalmente, en el procedimiento 3.7 sobre coordinación docente, se ha simplificado la descripción de los responsables y del procedimiento, eliminando duplicidades y mejorando el lenguaje inclusivo, con el fin de facilitar su aplicación y alinearla con los principios de equidad y claridad institucional.

## 4. Gestión del personal docente

La gestión del personal docente ha avanzado con la elaboración de un procedimiento para la solicitud de profesores clínicos colaboradores y honorarios, así como con la creación de la Unidad de Educación en Ciencias de la Salud (UECS), que centraliza y potencia la formación docente. Se ha automatizado la obtención de datos sobre la estructura del personal académico y se han desarrollado sesiones formativas sobre el uso de Moodle y el programa Docentia, dirigidas especialmente al profesorado de la Facultad de Medicina. También se ha convocado de forma extraordinaria plazas de profesores titulares vinculados en áreas clínicas con escasa dotación permanente, y se ha creado un nuevo baremo para evaluar las candidaturas de profesores asociados en ciencias de la salud. En el marco de la innovación educativa, se ha impulsado una oferta formativa específica en tecnologías emergentes y competencias clínicas para los docentes, que incluye unas Jornadas y un seminario de Formación en Inteligencia Artificial, una microcredencial sobre Fundamentos de la Inteligencia Artificial para el mundo sanitario, así como jornadas de ecografía, fortaleciendo así la capacitación digital y clínica del profesorado. Finalmente, se ha facilitado la obtención de certificados para clínicos colaboradores docentes a través de la sede electrónica y se han organizado y sesiones informativas sobre el doctorado en las unidades clínicas docentes.

## Cambios realizados en el Manual o el sistema documental

Se ha eliminado la referencia al plan Doing en el procedimiento 4.1 relativo a la gestión del personal docente, debido a su transformación en cursos de formación docente.

## 5. Gestión de los recursos materiales y de los servicios y personal de apoyo

Se han realizado importantes mejoras en las infraestructuras del centro, incluyendo la apertura de un nuevo comedor universitario, la reparación de cubiertas, la

instalación de puntos de carga eléctrica para automóviles y la creación de una sala de lactancia. También se han renovado las taquillas en varias unidades docentes y el mobiliario de la sala de estudio del Hospital Universitario de La Princesa. La biblioteca y el aula de habilidades y simulación han sido objeto de mejoras, y se ha equipado el módulo BSL3, lo que refuerza las capacidades investigadoras del centro. Asimismo, se han llevado a cabo reformas en el seminario I, mejorando las condiciones del espacio para el desarrollo académico.

#### Cambios realizados en el Manual o el sistema documental

Se ha incluido al Consejo Social como uno de los responsables del procedimiento a nivel de la universidad. Asimismo, se ha modificado la redacción de la descripción del proceso relacionado con la gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo, con el objetivo de mejorar la claridad y comprensión del procedimiento.

### 6. Resultados

En cuanto a los resultados, se ha revisado el procedimiento de quejas y sugerencias para simplificarlo y mejorar la explotación de los datos recogidos. Se ha elaborado un vídeo para fomentar la participación en las encuestas de satisfacción, difundido a través de redes sociales. Se ha mejorado la recogida de satisfacción del personal técnico, de gestión y de administración y servicios (PTGAS), así como de egresados y empleadores, siendo en este segundo caso mediante estudios cualitativos. También se ha diseñado una encuesta piloto para evaluar la satisfacción de los estudiantes del rotatorio clínico del grado en Medicina. Finalmente, se ha incorporado el seguimiento del PAT para estudiantes con bajo rendimiento académico, especialmente aquellos que han recurrido a convocatorias de permanencia o excepcionales del Consejo Social.

#### Cambios realizados en el Manual o el sistema documental

Se han introducido mejoras en varios procedimientos con el objetivo de clarificar los procesos y mejorar la redacción técnica. En el procedimiento 6.2, relativo a la recogida y análisis de la información sobre la inserción laboral, se ha revisado el apartado 4.2 para facilitar la comprensión del proceso de preparación de la encuesta correspondiente. En el procedimiento 6.3, centrado en la recogida de satisfacción de los grupos de interés, se ha mejorado y simplificado la redacción de los apartados 4.2, relativo al personal técnico de gestión, administración y servicios (PTGAS), y 4.3, relativo a los egresados, con el fin de clarificar y agilizar el procedimiento. Por último, en el procedimiento 6.4 sobre la gestión de quejas y sugerencias, se ha actualizado la descripción de los responsables a nivel universitario y de los procesos implicados, en adaptación al nuevo procedimiento institucional de gestión de quejas y sugerencias.

### 7. Información pública, transparencia y rendición de cuentas

Se ha avanzado significativamente en la transparencia institucional mediante la inclusión, en la sección de seguimiento y calidad de los títulos, de enlaces a los indicadores del Portal UAMData y a la documentación de acreditación externa (Acredita UAM). Además, se ha creado una nueva página web de la facultad y una intranet, mejorando el acceso a la información. El equipo decanal ha elaborado y dado seguimiento a su plan de acción, y se ha potenciado la comunicación interna mediante una newsletter mensual y un informe de

la decana con los principales acuerdos de la junta de facultad. También se ha incrementado la presencia en redes sociales, incorporando nuevos canales como WhatsApp y Bluesky, y mejorando la generación y difusión de contenidos digitales.

#### Cambios realizados en el Manual o el sistema documental

En el procedimiento 7.1 del Manual del SIGC, relativo a la información pública, transparencia y rendición de cuentas, se ha llevado a cabo una mejora y simplificación de la redacción con el objetivo de clarificar la comprensión del proceso y facilitar su aplicación por parte de los responsables implicados.

#### 8. Organización de la mejora continua

La mejora continua se ha consolidado con la generación de informes anuales sobre movilidad, lo que permite una mejor toma de decisiones. Se ha constituido un grupo de trabajo SISCAL intercentros para coordinar el desarrollo de los manuales SISCAL en los distintos centros, promoviendo la coherencia y el aprendizaje compartido. Asimismo, se han elaborado informes sobre los resultados de programas de escucha activa, apoyo y asesoramiento al estudiantado, y se ha mejorado la información ofrecida a los estudiantes de nuevo ingreso mediante actos de orientación académica que abordan aspectos clave como el plan de estudios, las guías docentes, las convocatorias extraordinarias y la gestión de recursos y becas.

#### Cambios realizados en el Manual o el sistema documental

En el procedimiento relativo a la organización de la mejora continua, se ha incorporado una tabla de evidencias en el apartado 7 del Manual del SIGC, con el objetivo de completar la información disponible sobre los elementos que sustentan el desarrollo del proceso y facilitar su trazabilidad y seguimiento.