

INFORME: PLAN DE MEJORA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD (PDCS)

DICIEMBRE DE 2025

I. INTRODUCCIÓN Y MARCO DE REFERENCIA

El presente **Plan de Mejora** se elabora en cumplimiento del **Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC)** de la Universidad, actuando como documento central para la planificación estratégica y operativa del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud (PDCS).

Este informe tiene un doble propósito:

1. **Respuesta a Requerimientos Externos:** Atender formalmente las **debilidades críticas** y las **recomendaciones estructurales** emitidas por la Agencia Andaluza de Evaluación y Acreditación Universitaria (**DEVA**) en los informes de Seguimiento (2024, 2025) y de Renovación de la Acreditación (2020).
2. **Fomento de la Mejora Continua:** Sistematizar el proceso de autodiagnóstico interno realizado por la **Comisión Académica (CA)**, asegurando la **trazabilidad documental** entre el problema identificado, la acción correctiva, los indicadores de cumplimiento y la evidencia requerida.

El Plan de Mejora refleja un enfoque orientado a la **calidad, transparencia, sostenibilidad y control de riesgos** del programa, con un horizonte de ejecución que se extiende hasta el año 2026.

II. METODOLOGÍA DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

Para asegurar que el Plan de Mejora sea una herramienta de gestión viva y no un documento estático, se establece la siguiente metodología de trabajo:

A. Matriz de Trazabilidad y Asignación de Responsables

Cada una de las acciones se ha integrado en una **Matriz de Trazabilidad** (Sección IV) con tres elementos clave:

1. **Responsable Principal:** Unidad o figura que lidera la ejecución de la acción .
Órganos y Unidades Internas: **Coord. PDCS** (Coordinación del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud); **CA PDCS / CA**(Comisión Académica del Programa); **CGIC / SGIC** (Comisión de Garantía Interna de Calidad / Sistema de

Garantía Interna de Calidad); **EDUHU / ED** (Escuela de Doctorado de la Universidad de Huelva); **PAS ED** (Personal de Administración y Servicios de la Escuela de Doctorado); **Biblioteca UHU** (Servicio de Biblioteca de la Universidad de Huelva); **PDI** (Personal Docente e Investigador).

Unidades Transversales UHU: **UCAL** (Unidad para la Calidad; **SI** (Servicio de Informática / Sistemas de Información); **SRI** (Servicio de Relaciones Internacionales); **RR. HH.** (Servicio de Recursos Humanos)

Órganos de Gobierno: **V. Posgrado** (Vicerrectorado de Posgrado, Doctorado y Formación Permanente); **Dir. ED** (Dirección de la Escuela de Doctorado)

Otros Agentes: **Rep. doctorandos** → Representantes de los estudiantes de doctorado; **Alumni UHU** → Servicio o plataforma de egresados de la UHU

2. **Plazo Estimado:** Fecha límite para finalizar la acción.
3. **Estado (Símbolo):** Indicador visual del progreso: ✓ (**Finalizado** ;la acción se ha completado); → (**En Curso / Crítico** ; la acción está en marcha y requiere seguimiento activo); O (**Pendiente / Largo Plazo**; la acción está planificada, pero su plazo de inicio es futuro o es una tarea a largo plazo).

B. Sistema de Prioridad (Gestión de Riesgos)

Se ha incorporado un sistema de **Prioridad** para focalizar los recursos de la CA y del equipo de gestión en los problemas más críticos para la acreditación y la sostenibilidad:

Prioridad	Definición y Origen	Implicación Estratégica
CRÍTICA	Aborda debilidades estructurales que afectan directamente los indicadores de Requiere acreditación (Ej: Indicadores de eficiencia, inmediato Sobrecarga del Coordinador, Tesis Eternas).	cumplimiento (Plazo ≤12 meses).
ALTA	Aborda recomendaciones de Seguimiento, transparencia o que impactan directamente en la satisfacción y con asignación de recursos. trazabilidad documental.	Cumplimiento prioritario, cumplimiento con asignación de recursos.
MEDIA / BAJA	Acciones de mejora continua, diseño o procesos a largo plazo.	Cumplimiento sujeto a la disponibilidad de recursos internos.

C. Seguimiento Periódico (Acción 2.4.2)

La Comisión Académica se compromete formalmente a la revisión y validación de la Matriz de Trazabilidad mediante la generación de **Informes Semestrales de Seguimiento** (Acción 2.4.2). Estos informes se emitirán en **Julio y Diciembre** de cada año y se publicarán en el Repositorio SGIC (Acción 1.3.1), asegurando la verificación externa del progreso.

III. RESUMEN EJECUTIVO: ACCIONES ESTRUCTURALES (CRÍTICAS)

Las acciones con Prioridad **CRÍTICA** y **ALTA** que garantizan la sostenibilidad del programa se consideran la prioridad estratégica del PDCS. Las siguientes 7 acciones son el foco principal de gestión de la CA:

ID	Riesgo Estructural Abordado	Compromiso Clave de la CA	Plazo
2.1.1 / 5.2.1	Riesgo Operativo (Sobrecarga del Coordinador)	Implementar la delegación de tareas administrativas al PAS de la Escuela de Doctorado, asegurando la disponibilidad del Coordinador para tareas estratégicas del SGIC.	abr-26
3.4.3 / 1.2.4	Riesgo de Eficiencia (Duración Media)	Desarrollo y aprobación del Procedimiento de Tesis Eternas (advertencia formal, plan de recuperación y exclusión). Acción directa para corregir el indicador de Duración Media (1.2.4).	sep-26
6.1.4	Riesgo de Calidad / Inequidad	Homogeneizar Criterios de Evaluación y Supervisión mediante la aprobación y difusión de una Rúbrica Única de Supervisión de la tesis para todas las líneas.	oct-26
7.4.1	Riesgo de Egresados / Satisfacción	Implementación del Sistema de Encuestas de Satisfacción de Egresados (con meta de respuesta $\geq 70\%$), solucionando el déficit crítico de seguimiento post-programa.	mar-26
4.4.1 (NUEVA)	Riesgo de Sostenibilidad PDI	Formalizar Criterios de Asignación de Tesis basados en la carga supervisora del PDI (evitando la saturación y garantizando la calidad).	sep-26
1.2.1 / 1.3.1	Riesgo Transparencia (DEVA)	Publicación de Indicadores obligatorios (1.2.1) y creación de un Repositorio Público de Evidencias del SGIC (1.3.1).	mar-26

IV. MATRIZ DE TRAZABILIDAD Y PLANIFICACIÓN OPERATIVA

A continuación, se presenta la matriz completa de planificación, organizada por Criterios de Evaluación.

ID	Criterio / Subcriterio	Acción de Mejora Clave (Desarrollo y Énfasis)	Responsable Principal	Prioridad	Plazo Estimado	Estado
CRITERIO 1: INFORMACIÓN PÚBLICA DISPONIBLE (22 Acciones)						
1.1.1	SC 1.1	Reestructurar la web (usabilidad, móvil, ruta simplificada). Coordinación con migración institucional 2025–2026.	SI – EDUHU – Coord. PDCS	CRÍTICA	Dic-26	→
1.1.2	SC 1.1	Crear una estructura jerárquica clara del menú y eliminar duplicidades.	Coord. PDCS – SI – EDUHU	MEDIA	jun-26	→
1.1.3	SC 1.1	Reparar, actualizar y unificar todos los enlaces de movilidad (crear repositorio único).	Coord. PDCS – SRI	ALTA	mar-26	→
1.1.4	SC 1.1	Incorporar una sección detallada del Perfil de Ingreso explícito.	Coord. PDCS – CA PDCS	ALTA	ene-26	→
1.1.5	SC 1.1	Completar CV del PDI en formato unificado (sexenios, proyectos, tesis dirigidas).	Coord. PDCS – PDI – CA	ALTA	abr-26	→
1.1.6	SC 1.1	Agregar 3–6 palabras clave (keywords) de investigación a cada ficha de profesor y línea.	PDI – Coord. PDCS	MEDIA	jul-26	→
1.1.7	SC 1.1	Publicar la Memoria Final Verificada completa en un único apartado visible.	EDUHU – Coord. PDCS	ALTA	dic-25	✓
1.1.8	SC 1.1	Mejorar información de servicios para el alumnado (becas, apoyo, atención psicológica, etc.).	EDUHU – Coord. PDCS – PAS	MEDIA	mar-26	→
1.1.9	SC 1.1	Publicar versión inglesa/portuguesa de la información esencial.	SI – EDUHU – Coord. PDCS	MEDIA	mar-26	O
1.1.10	SC 1.1	Añadir “ Ficha informativa del profesor ” estandarizada (tesis dirigidas, estancias, publicaciones derivadas).	PDI – Coord. PDCS – CA	MEDIA	oct-26	→
1.1.11	SC 1.1	Incluir sección estructurada de Movilidad (convocatorias, financiación, requisitos mención internacional).	SRI – Coord. PDCS – EDUHU	ALTA	jun-26	→
1.1.12	SC 1.1	Integrar en un único bloque web enlaces a todas las convocatorias oficiales (FPU, FPI, contratos, becas).	Coord. PDCS – EDUHU	MEDIA	may-26	→
1.2.1	SC 1.2	Publicar Indicadores obligatorios (éxito, abandono, rendimiento, eficiencia) en panel consolidado.	UCAL – EDUHU – Coord. PDCS	CRÍTICA	mar-26	→
1.2.2	SC 1.2	Publicar Indicadores optionales (patentes, tasas de éxito, financiación).	UCAL – EDUHU – Coord. PDCS	BAJA	jun-26	→
1.2.3	SC 1.2	Crear repositorio anual de contribuciones científicas derivadas de tesis (indicando cuartil, índice de impacto).	Coord. PDCS – PDI – Biblioteca UHU	ALTA	sep-26	→
1.2.4	SC 1.2	Corregir y publicar la duración media del programa (TC/TP) con explicación metodológica.	UCAL – EDUHU – Coord. PDCS	CRÍTICA	feb-26	→

ID	Criterio / Subcriterio	Acción de Mejora Clave (Desarrollo y Énfasis)	Responsable Principal	Prioridad	Plazo Estimado	Estado
1.2.5	SC 1.2	Especificar la escala máxima utilizada en los Indicadores de satisfacción.	UCAL – Coord. PDCS	ALTA	dic-25	✓
1.2.6	SC 1.2	Mostrar Indicadores completos de todos los grupos (doctorandos, PDI, PAS, egresados).	UCAL – EDUHU – Coord. PDCS	ALTA	may-26	→
1.2.7	SC 1.2	Realizar análisis comparativos internos y externos (Andalucía, ANECA).	Coord. PDCS – UCAL – EDUHU	MEDIA	jul-26	→
1.2.8	SC 1.2	Incorporar datos de satisfacción del PAS asignado al programa en el panel consolidado.	UCAL – EDUHU – Coord. PDCS	ALTA	sep-26	→
1.3.1	SC 1.3	Diseñar e implementar un Repositorio Público de Evidencias del SGIC (Autoinformes, Planes de Mejora, Informes DEVA).	Coord. PDCS – EDUHU – UCAL – SI	CRÍTICA	mar-26	→
1.4.1	SC 1.4	Incluir una Ruta Única de Documentación Institucional y Normativa clara y accesible.	Coord. PDCS – EDUHU – SI – CA	ALTA	feb-26	→
CRITERIO 2: SGIC Y GESTIÓN (10 Acciones)						
2.1.1	SC 2.1	REDUCIR CARGA ADMINISTRATIVA DEL COORDINADOR (delegación de trámites rutinarios al PAS de ED).	V. Posgrado – ED (PAS) – Coord. PDCS	CRÍTICA	sep-26	→
2.1.2	SC 2.1	SOLICITAR APOYO ADMINISTRATIVO ESPECÍFICO para el Programa (0.5–1 plaza PAS).	V. Posgrado – Dir. ED – RR. HH.	CRÍTICA	sep-26	→
2.3.3	SC 2.3	Publicar % de respuesta y universo de las encuestas de satisfacción.	V. Posgrado – ED (PAS) – Coord. PDCS	MEDIA	dic-25	✓
2.3.4	SC 2.3	Crear Dashboard interno de Indicadores del SGIC accesible para PDI y doctorandos.	V. Posgrado – ED (PAS) – Coord. PDCS	ALTA	oct-26	→
2.3.5	SC 2.3	Sistema de recogida estructurada de recomendaciones del alumnado (Actas CA + formulario anual).	CA – Coord. PDCS – Rep. doctorandos	ALTA	jun-26	→
2.4.2	SC 2.4	Generar Informes Semestrales de Seguimiento del Plan de Mejora (junio y diciembre).	Coord. PDCS – CA – PAS de la ED	CRÍTICA	jul-26	→
2.4.4	SC 2.4	Establecer un sistema de prioridades y criticidad para las acciones (Matriz de Prioridades).	V. Posgrado – ED (PAS) – Coord. PDCS	CRÍTICA	jun-26	→
2.4.5	SC 2.4	Incorporar un análisis anual de riesgos del programa (Tesis eternas, saturación de directores, bajas tasas).	V. Posgrado – ED (PAS) – Coord. PDCS	ALTA	jul-26	→
2.4.6	SC 2.4	Crear un repositorio de buenas prácticas del programa.	V. Posgrado – ED (PAS) – Coord. PDCS	MEDIA	dic-26	→
CRITERIO 3: DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DEL TÍTULO (6 Acciones)						
3.1.2	SC 3.1	Formalizar la revisión anual del diseño del PD (coherencia de líneas, actividades, perfil de ingreso).	CA – Coord. PDCS	ALTA	jul-26	→

ID	Criterio / Subcriterio	Acción de Mejora Clave (Desarrollo y Énfasis)	Responsable Principal	Prioridad	Plazo Estimado	Estado
3.1.4	SC 3.1	Crear una Guía de Acogida del Doctorando completa (PDF y web).	CA – Coord. PDCS	MEDIA	abr-26	→
3.1.5	SC 3.1	Incorporar itinerarios formativos orientativos por líneas de investigación.	CA – Coord. PDCS	MEDIA	oct-26	→
3.2.1	SC 3.2	Equilibrar la distribución de doctorandos entre líneas de investigación, basándose en la carga supervisora.	CA – Coord. PDCS	ALTA	jun-26	→
3.4.1	SC 3.4	Publicar el Calendario Anual de Actividades Formativas .	CA – Coord. PDCS	MEDIA	sep-25	✓
3.4.3	SC 3.4	Desarrollar Procedimiento para evitar "Tesis Eternas" (advertencia formal, plan de recuperación, exclusión).	CA – Coord. PDCS	CRÍTICA	sep-26	→
CRITERIO 4: PERSONAL ACADÉMICO E INVESTIGADOR (4 Acciones: 3 NUEVAS Estructurales)						
4.1.1	SC 4.1	(NUEVA) Procedimiento de Sostenibilidad del PDI: Planificar el relevo generacional y asegurar la acreditación del PDI en líneas críticas a medio plazo.	CA – V. Posgrado	ALTA	sep-27	○
4.3.1	SC 4.3	(NUEVA) Incentivos a la Acreditación: Impulsar y comunicar incentivos para el PDI que consiga la acreditación a Profesor/a Contratado/a Doctor/a.	V. Posgrado – CA	MEDIA	mar-26	→
4.4.1	SC 4.4	(NUEVA) Criterios de Asignación de Tesis: Formalizar la limitación de nuevas tesis a Directores/as con carga supervisora alta.	CA – Coord. PDCS	ALTA	sep-26	→
4.6.3	SC 4.6	Impulso a la internacionalización del profesorado (estancias, redes europeas, proyectos Horizonte Europa).	Coord. PDCS – SRI	MEDIA	mar-26	→
CRITERIO 5: RECURSOS, INFRAESTRUCTURAS Y SERVICIOS (4 Acciones)						
5.1.1	SC 5.1	Optimización de los procesos de apoyo (unificación de formularios, automatización de trámites).	Coord. PDCS – PAS ED – SI	ALTA	oct-26	→
5.2.1	SC 5.2	Reforzar la gestión del Coordinador mediante delegación de tareas (transferencia al PAS). (Refuerza 2.1.1)	Dir. ED – Coord. PDCS – PAS ED	CRÍTICA	abr-26	→
5.2.2	SC 5.2	Visibilidad del PAS de la ED: Diseñar una sección web con funciones específicas y tiempos de respuesta.	PAS ED – EDUHU	ALTA	abr-26	→
5.2.4	SC 5.2	Encuestas específicas de satisfacción del PAS (modelo CYTIA) para evaluar atención y efectividad administrativa.	UCAL – Coord. PDCS	MEDIA	jul-26	→
CRITERIO 6: RESULTADOS DEL PROGRAMA FORMATIVO (4 Acciones)						
6.1.1	SC 6.1	Verificación del Nivel MECES 4: Crear un informe anual que verifique la adquisición de competencias del MECES 4.	UCAL – CA	ALTA	jul-26	→
6.1.4	SC 6.1	Homogeneizar Criterios de Evaluación y Supervisión: Desarrollo y aprobación formal de una Rúbrica Única de Supervisión de la tesis para todas las líneas.	CA – Coord. PDCS	CRÍTICA	oct-26	→

ID	Criterio / Subcriterio	Acción de Mejora Clave (Desarrollo y Énfasis)	Responsable Principal	Prioridad	Plazo Estimado	Estado
6.4.1	SC 6.4	Plan Integral de Reducción de Abandono (detección temprana con semáforo, entrevistas, seguimiento intensivo).	Coord. PDCS – CA – UCAL	ALTA	feb-26	→
CRITERIO 7: EGRESADOS (2 Acciones)						
7.4.1	SC 7.4	Implementar y lanzar el sistema de encuestas de satisfacción de egresados (seguimiento anual, meta de respuesta > 70%).	Coord. PDCS – PAS ED – UCAL	CRÍTICA	mar-26	→
7.4.2	SC 7.4	Establecer un sistema multicanal de contacto con egresados (LinkedIn, Alumni UHU, formulario obligatorio al depositar).	Coord. PDCS – PAS ED – Alumni UHU	ALTA	jul-26	→

V. CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA (PD CIENCIAS DE LA SALUD) (DIAGRAMA DE GANTT)

Incluir contribuciones científicas derivadas de tesis	CGCP + ADMON				■	■	■					
Actualizar Actividades Formativas, Becas y Defensas	ED							■	■	■		
Completar CV del profesorado del PD	CA				■	■						
Indicar períodos de actividad de proyectos	CA	■										
Incorporar publicaciones últimos 5 años	CGCP + ADMON				■	■	■					

Actualizar Servicios Estudiantiles	CGCP				■								
Incluir Perfil de Ingreso	CGCP	■											
Publicar memoria final o enlace oficial	CGCP + ED				■	■							
Elaborar Plan de Mejora bien estructurado	CGCP + CA	■	■	■									
Publicar actas de la Comisión Académica	CA				■	■	■						

Calendario anual de actividades formativas	CA					■	■						
Acciones de captación de alumnado	CA							■	■	■			
Mejorar tasa de respuesta de encuestas	CA							■	■	■			
Actualizar seguimiento de egresados	CGCP							■	■				
Equilibrar distribución alumnado por líneas	CA								■	■			

CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA DISPONIBLE

SUBCRITERIO 1.1 El título publica información completa y actualizada sobre las características del programa y su desarrollo operativo

ACCIÓN 1.1.1 Mejorar la usabilidad e intuitividad de la web

Acción de mejora: Reestructurar la web del Programa de Doctorado para mejorar su usabilidad y accesibilidad, simplificando rutas de navegación, reorganizando el menú principal, incorporando bloques de información visibles e integrando diseño adaptado a dispositivos móviles. La intervención se coordinará con la migración institucional prevista para 2025–2026.

Responsables: Servicio de Informática (SI) – Escuela de Doctorado (EDUHU) – Coordinación PDCS

Indicadores: Nueva estructura de navegación publicada ; Tiempo medio de acceso a información clave (test de usuario)/ Nº de clics para acceder a cada sección relevante

Plazo Inicio: septiembre 2024. Fin estimado: diciembre 2026 (*ligado a migración institucional*)

Justificación La DEVA identifica como debilidad estructural la complejidad y falta de intuitividad de la web. La migración institucional de webs obliga a coordinar el rediseño con la nueva plataforma, lo que permite una mejora profunda con soporte técnico adecuado.

Evidencias: Capturas de la nueva web/ Informe de migración SI/ Pruebas de navegación y accesibilidad/ Publicación en la web del PD

ACCIÓN 1.1.2. Mejorar el diseño y la estructura de navegación

Acción de mejora: Crear una estructura jerárquica clara del menú, agrupando información por criterios DEVA (acceso, profesorado, líneas, tesis, movilidad, **Indicadores**), y eliminando duplicidades. Incorporar iconografía, bloques temáticos y breadcrumb.

Responsables: Coordinación PDCS – SI – EDUHU

Indicadores: Menú reorganizado; Auditoría interna del SGC sobre claridad de estructura

Plazo Inicio: septiembre 2025; Fin: junio 2026

Justificación: El actual diseño presenta rutas largas y duplicadas. Una estructura unificada mejora transparencia y reduce la carga del estudiantado y del profesorado para localizar información.

Evidencias: Nueva estructura del menú; Informe SGC sobre accesibilidad

ACCIÓN 1.1.3. Reconstruir enlaces de movilidad

Acción de mejora: Reparar, actualizar y unificar todos los enlaces relacionados con movilidad (SRI, EDUHU, convenios, convocatorias y formularios), incorporando un único repositorio actualizado.

Responsables: Coordinación PDCS – Servicio de Relaciones Internacionales (SRI)

Indicadores: Nº de enlaces activos y verificados; Fecha de última actualización visible en la sección

Plazo: Inicio: octubre 2024; Fin: marzo 2026

Justificación: El informe de Seguimiento identifica errores de navegación y enlaces rotos, generando confusión en doctorandos y limitando la información sobre estancias.

Evidencias: Registro de actualización de enlaces ; Capturas y listado de enlaces activos

ACCIÓN 1.1.4. Añadir el perfil de ingreso explícito

Acción de mejora: Incorporar una sección detallada del perfil de ingreso recomendado: formación previa, competencias requeridas, perfiles sanitarios, perfiles experimentales y criterios de adecuación a líneas de investigación.

Responsables: Coordinación PDCS – Comisión Académica PDCS

Indicadores: Perfil de ingreso publicado en web / Visitas a la sección (Google Analytics)

Plazo. Inicio: noviembre 2024/ Fin: enero 2026

Justificación: DEVA exige que esté explícitamente publicado para garantizar transparencia y orientar adecuadamente a los solicitantes.

Evidencias: Captura de la sección; Acuerdo de Comisión Académica

ACCIÓN 1.1.5. Completar CV del PDI

Acción de mejora: Solicitar a todo el profesorado la actualización de su CV en formato unificado (sexenios, líneas, proyectos, tesis dirigidas, publicaciones recientes), asegurando homogeneidad.

Responsables: Coordinación PDCS – PDI – Comisión Académica

Indicadores: % de PDI con CV actualizado; Plantilla estándar completa publicada

Plazo: Inicio: septiembre 2024/ Fin: abril 2026

Justificación: Los informes de DEVA detectan CV incompletos y heterogéneos. Una plantilla uniforme permite transparencia y facilita selección de directores.

Evidencias; Plantillas individuales publicadas; Registro de actualización

ACCIÓN 1.1.6. Añadir palabras clave de investigación (keywords)

Acción de mejora: Agregar a cada ficha de profesor y línea una lista de 3–6 palabras clave que permitan identificar especialidades, técnicas y áreas de trabajo.

Responsables: PDI – Coordinación PDCS

Indicadores: Nº de PDI con keywords publicadas; Nº de líneas actualizadas

Plazo: Inicio: marzo 2026 / Fin: julio 2026

Justificación: Facilita elección de director/a, búsquedas temáticas y transparencia.

Evidencias: Fichas actualizadas

ACCIÓN 1.1.7. Publicar memoria final completa verificada

Acción de mejora: Enlazar la memoria final verificada del programa (VERIFICA + RENOVACIÓN + modificaciones) en un único apartado visible, con hipervínculo a documentos oficiales del Ministerio y EDUHU.

Responsables: EDUHU – Coordinación PDCS

Indicadores: Memoria publicada; Documentos accesibles con un solo clic

Plazo

Inicio: octubre 2024/ Fin: diciembre 2025

Justificación

El autoinforme detecta que la memoria no estaba accesible o estaba dispersa.

Evidencias: URL activo; Captura del repositorio documental

ACCIÓN 1.1.8. Mejorar información de servicios para el alumnado

Acción de mejora Crear apartado claro con: becas; biblioteca; apoyo metodológico; servicios clínico-sanitarios; movilidad; atención psicológica; accesibilidad.

Responsables EDUHU – Coordinación PDCS – PAS

Indicadores: Sección publicada; Tasa de visitas

Plazo Inicio: noviembre 2024 Fin: marzo 2026

Justificación Falta de información accesible y actualizada para doctorandos.

Evidencias: Capturas de sección; Informe de actualización

ACCIÓN 1.1.9. Publicar versión inglesa/portuguesa de la información esencial

Acción de mejora Introducir versión en inglés/portugués de la información básica del PDCS, coordinada con la migración de webs institucionales.

Responsables SI – EDUHU – Coordinación PDCS

Indicadores: Sección inglesa publicada; Nº de secciones traducidas

Plazo: Dependiente de migración/ Inicio provisional: abril 2025/ Fin estimado: marzo 2026

Justificación DEVA exige accesibilidad internacional. La universidad está en proceso de cambio de plataforma, por lo que la traducción debe alinearse con el nuevo sistema.

Evidencias: URL versión inglesa; Informe SI

ACCIÓN 1.1.10. Añadir “Ficha informativa del profesor”

Acción de mejora: Crear fichas estandarizadas del profesorado con: tesis dirigidas; proyectos; estancias; líneas; publicaciones derivadas.

Responsables: PDI – Coordinación PDCS – Comisión Académica

Indicadores: % de PDI con ficha completa; Fichas publicadas

Plazo: Inicio: enero 2025 / Fin: octubre 2026

Justificación: Aumenta transparencia y facilita selección de directores y líneas de investigación.

Evidencias: Fichas PDF; Publicación web

ACCIÓN 1.1.11. Incluir sección estructurada de Movilidad

Acción de mejora: Crear un espacio web con: convocatorias actualizadas; financiación; destinos posibles; requisitos para mención internacional; formulario de satisfacción.

Responsables: SRI – Coordinación PDCS – EDUHU

Indicadores: Sección movilidad publicada; Nº convocatorias activas

Plazo: Inicio: febrero 2025 / Fin: junio 2026

Justificación: El seguimiento DEVA requiere una estructura clara y actualizada.

Evidencias: Capturas; Links funcionales

ACCIÓN 1.1.12. Añadir enlaces a todas las convocatorias oficiales

Acción de mejora: Integrar en un único bloque web enlaces actualizados a: FPU; FPI; Contratos Predoctorales UHU; Becas de movilidad; Europa; Santander.

Responsables: Coordinación PDCS – EDUHU

Indicadores: Repositorio de convocatorias publicado; Verificación anual de enlaces

Plazo: Inicio: enero 2025 / Fin: mayo 2026

Justificación: Actualmente la información está dispersa y requiere unificación para facilitar el acceso.

Evidencias: Repositorio web; Informe anual de actualización

SUBCRITERIO 1.2 El título publica información sobre los resultados alcanzados y la satisfacción de todos los grupos de interés

ACCIÓN 1.2.1. Publicar Indicadores obligatorios (éxito, abandono, rendimiento...)

Acción de mejora: programa y publicar en la web un panel consolidado que incluya tasas de éxito, rendimiento, abandono, eficiencia y dedicación. El PDCS verificará que los valores coinciden con los del SGIC institucional.

Responsables: Unidad para la Calidad (UCAL) – EDUHU – Coordinación PDCS

Indicadores: Panel de **Indicadores** publicado; Nº de **Indicadores** actualizados al año; Consistencia entre informe UCAL y web del PD

Plazo: Inicio: septiembre 2024/ Fin: marzo 2026 (actualización anual cada enero-marzo)

Justificación: El informe de Seguimiento 2024 detecta inconsistencias y ausencia de valores actualizados. DEVA exige su publicación obligatoria para asegurar transparencia.

Evidencias: Informe UCAL anual; Capturas del panel de **Indicadores**; Acta de verificación interna

ACCIÓN 1.2.2. Publicar Indicadores opcionales (patentes, éxito 4–5 años...)

Acción de mejora: Incorporar en la web **Indicadores** complementarios: patentes, tasas de éxito a los 4–5 años, participación en proyectos, financiación competitiva, publicaciones por doctorando, dirección simultánea, etc.

Responsables: UCAL – Coordinación PDCS – Comisión Académica

Indicadores: Nº de **Indicadores**opcionales publicados; Tasa de actualización anual

Plazo: Inicio: noviembre 2024/ Fin: junio 2026

Justificación

DEVA valora positivamente **Indicadores** extra que demuestran robustez del programa y compromiso con la calidad investigadora.

Evidencias: Panel ampliado; Informe anual del PDCS; Informe de investigación del PDI

ACCIÓN 1.2.3. Añadir contribuciones científicas derivadas de tesis con valores

Acción de mejora: Crear un repositorio anual de publicaciones derivadas de tesis defendidas, indicando: cuartil, índice de impacto, DOI, coautorías, contribución de la tesis (derivada directa).

Responsables: Coordinación PDCS – PDI Directores – Biblioteca UHU (apoyo en métricas)

Indicadores: Nº de tesis con publicaciones derivadas registradas; Impacto medio anual (Q1/Q2/etc.)

Plazo: Inicio: diciembre 2024/ Fin: septiembre 2026 (y actualización anual)

Justificación: DEVA solicita **Evidencias** directas de calidad científica. Publicaciones derivadas son prueba principal del aprendizaje MECES 4.

Evidencias: Repositorio PDF/URL, Informes bibliométricos; Enlaces DOI

ACCIÓN 1.2.4. Corregir y publicar la duración media del programa.

Acción de mejora: Revisar con UCAL la fórmula usada para cálculo de la duración media (TC/TP) y publicar anualmente el valor corregido, junto con una explicación metodológica. La duración media se calculará como el tiempo comprendido entre matrícula y depósito. Se presentará diferenciada por dedicación TC/TP y segmentada por cohorte (2018–2024). La metodología se publicará para asegurar transparencia y replicabilidad.

Responsables: UCAL – EDUHU – Coordinación PDCS

Indicadores: Duración media publicada; Comparativa con cursos previos; Concordancia entre UCAL y PDCS

Plazo: Inicio: octubre 2024/ Fin: febrero 2026

Justificación: Los informes de DEVA han detectado valores inconsistentes o incorrectos. Es un indicador crítico de acreditación.

Evidencias: Informe técnico UCAL; Gráfica anual de duración media; Sección web actualizada

ACCIÓN 1.2.5. Especificar escala máxima utilizada en los Indicadores de satisfacción

Acción de mejora: Añadir en la web y en el panel de **Indicadores** un descriptor claro de la escala de satisfacción (p. ej., 1–4 o 1–5), incluyendo nota metodológica y % de respuesta.

Responsables: UCAL – Coordinación PDCS

Indicadores: Escalas identificadas en todos los **Indicadores** publicados; Nº secciones corregidas

Plazo: Inicio: septiembre 2024/ Fin: diciembre 2025

Justificación: DEVA pide claridad en la interpretación de datos. Las escalas sin definir impiden valorar el nivel de satisfacción.

Evidencias: Capturas del panel; Informe de actualización

ACCIÓN 1.2.6. Mostrar Indicadores completos de todos los grupos (doctorandos, PDI, PAS, egresados)

Acción de mejora: Publicar resultados completos de encuestas UCAL de todos los colectivos y consolidar en un panel único con comparativas interanuales.

Responsables: UCAL – EDUHU – Coordinación PDCS

Indicadores: Panel consolidado publicado; Nº colectivos incluidos; % de datos disponibles

Plazo: Inicio: noviembre 2024/ Fin: mayo 2026

Justificación: En el seguimiento 2024, DEVA señala que los datos del PAS y egresados no estaban disponibles.

Evidencias: Informes UCAL; Panel web; Documentación SGC

ACCIÓN 1.2.7. Realizar análisis comparativos internos y externos

Acción de mejora: Elaborar un informe comparativo anual del PDCS respecto a:

- doctorados del área de salud en la UHU,
- doctorados del área en Andalucía,
- datos sectoriales disponibles (Tesis.es, ANECA, REDECA).

Publicarlo como anexo del SGC.

Responsables: Coordinación PDCS – UCAL – EDUHU

Indicadores: Informe comparativo anual publicado; Nº de comparativas realizadas

Plazo: Inicio: enero 2025 / Fin: julio 2026

Justificación: DEVA solicita análisis de contexto y contraste. Es esencial para justificar tasas o desviaciones.

Evidencias: Informe comparativo PDF; Datos de referencia

ACCIÓN 1.2.8 Incorporar datos del PAS en Indicadores de satisfacción y servicios

Acción de mejora: Solicitar a UCAL incluir **Indicadores** de satisfacción del PAS asignado al programa, y añadirlos a la web en el panel consolidado.

Responsables: UCAL – EDUHU – Coordinación PDCS

Indicadores: **Indicadores** del PAS publicados; Nº de ítems en las encuestas

Plazo: Inicio: febrero 2025 / Fin: septiembre 2026

Justificación: No se recogían hasta ahora → DEVA lo identifica como ausencia clara. Necesario para evaluar servicios de apoyo.

Evidencias: Informe UCAL; Panel actualizado

SUBCRITERIO 1.3 La institución pública el SGIC y los resultados de revisiones realizadas

Se refiere a garantizar visibilidad completa del Sistema de Garantía Interna de Calidad y documentos oficiales asociados. Permite cumplir con la trazabilidad documental exigida por DEVA.

ACCIÓN 1.3.1 Diseñar e implementar un Repositorio Público de Evidencias del SGIC del PD, accesible desde la web del programa y estructurado según los estándares de DEVA.

El repositorio contendrá:

- Autoinformes anuales del programa¶
- Informes de Seguimiento (DEVA)
- Informe de Renovación de Acreditación
- Planes de Mejora (vigente e históricos)

Indicadores actualizados por UCAL que contarán con: Extractos públicos de actas de la Comisión Académica ; Procedimientos del SGIC aplicables al PD.

Evidencias de implementación de acciones con informes comparativos y datos complementarios
El repositorio incluirá un sistema de actualización anual, un archivo histórico con versiones anteriores y un registro de cambios (change log) que documente las actualizaciones realizadas en la web.

Responsables: Coordinación del Programa de Doctorado (PDCS) ; Escuela de Doctorado (EDUHU); Unidad para la Calidad (UCAL) ; Servicio de Informática (SI) (apoyo técnico en repositorio y web)

Indicadores: Repositorio público creado y accesible desde la web del PD; Nº de documentos integrados (objetivo inicial: ≥ 20)

Evidencias : Actualización anual documentada (change log) , Visitas registradas al repositorio (Google Analytics), % de documentos del SGIC del PD disponibles públicamente (meta ≥ 90%)

Plazo: Inicio: Octubre 2024 ; Finalización estimada: Marzo 2026 ; Actualización anual obligatoria: Cada enero (coincidiendo con cierre del ciclo SGIC)

Justificación: Los informes de seguimiento DEVA señalan la necesidad de asegurar trazabilidad documental y transparencia del Sistema de Garantía Interna de Calidad. La dispersión actual de documentos dificulta la evaluación del título y reduce la accesibilidad de información esencial para doctorandos, PDI y evaluadores externos. Un repositorio único y actualizado garantiza: transparencia institucional, cumplimiento normativo (criterio 1.3), evidencia directa de mejora continua, accesibilidad para auditorías internas y externas.

Además, la presencia de historial de versiones y registro de cambios refuerza la credibilidad del SGC del programa.

Evidencias: URL activa del repositorio del SGIC del PDCS ; Capturas de pantalla de la estructura del repositorio ; Documentos cargados (autoinformes, seguimientos, **Indicadores**, planes de mejora...) ; Registro anual de cambios (documento tipo “change log”) ; Acta de la CA aprobando la estructura del repositorio

SUBCRITERIO 1.4 Satisfacción del estudiantado y PDI con la información pública publicada sobre el título

Aquí se incluyen mejoras que aumentan la claridad, accesibilidad y utilidad percibida. Esta recomendación es clave para que el alumnado y el PDI encuentren fácilmente documentos esenciales: Ministerio, EDUHU, normativa, procedimientos, convocatorias

ACCIÓN 1.4.1 Incluir una ruta clara y accesible hacia documentación institucional y normativa relevante, mejorando la satisfacción con la información disponible.

Acción de mejora: Crear en la web del Programa de Doctorado una Ruta Única de Documentación Institucional y Normativa, accesible desde el menú principal y compuesta por enlaces verificados, visibles y actualizados a: normativa de doctorado vigente (RD 99/2011, modificaciones, LOSU), normativa interna UHU / EDUHU, Verificación, Renovación y Modificaciones del título (RUCT), procedimientos del SGIC (P01–P07), convocatorias oficiales (FPU, FPI, ayudas internas UHU, movilidad), documentos oficiales del Ministerio (ANEN, RUCT, plataforma de títulos), guías de EDUHU, estatutos relacionados con supervisión, dirección y tribunales.

La ruta se presentará mediante un menú simplificado, con iconos, categorías temáticas y un buscador interno para facilitar el acceso rápido. La página incluirá, además, un registro de actualización (fecha de última revisión y responsable).

Responsables

- Coordinación del Programa de Doctorado (PDCS)
- Escuela de Doctorado (EDUHU)
- Servicio de Informática (SI)
- Comisión Académica del PDCS (validación de contenidos)

Indicadores

- Ruta de documentación institucional publicada y accesible en la web
- Nº de documentos y enlaces accesibles (meta inicial ≥ 20)
- % de enlaces funcionando correctamente (meta ≥ 95%)

- Nº de accesos registrados a la página (mediante Google Analytics)
- Satisfacción del PDI y estudiantado respecto a la claridad de la información (>3.5/5 en UCAL)

Plazo: Inicio: Noviembre 2024 /Finalización estimada: Febrero 2026 , Revisión anual: Enero de cada año (coincidiendo con revisión del SGIC)

Justificación: Los informes de seguimiento de DEVA han destacado que la información institucional está fragmentada, dispersa o difícil de localizar, lo que afecta negativamente a la percepción del estudiantado y del profesorado. La creación de una ruta única, visible y estructurada: incrementa la transparencia, mejore la satisfacción de los usuarios, facilita el cumplimiento normativo, reduce consultas repetidas al Coordinador/PAS, aporta evidencia sólida para auditorías externas.

Además, el acceso directo a documentación del Ministerio y EDUHU garantiza la alineación normativa del programa.

Evidencias

- Capturas del menú y página de documentación
- Enlaces activos verificados
- Registro de cambios (diario de actualizaciones)
- Informe anual de actualización de enlaces (UCAL + PDCS)
- Acta de aprobación por la Comisión Académica

CRITERIO 2. SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE CALIDAD (SGIC)

SUBCRITERIO 2.1 RESPONSABLES DEL SGC Y POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

*Este subcriterio evalúa la estructura, los roles, los **Responsables** del SGC y la coherencia de la política de calidad.* Ambas recomendaciones afectan directamente a la capacidad operativa del órgano responsable del SGC. DEVA señala explícitamente que la ausencia de PAS genera sobrecarga y limita la implantación real de la política de calidad.

ACCIÓN 2.1.1 – REDUCIR LA CARGA ADMINISTRATIVA DEL COORDINADOR

Acción de mejora: Establecer un sistema de redistribución de tareas administrativas del Programa de Doctorado para reducir la carga del Coordinador. La medida incluirá: derivación de trámites rutinarios (solicitudes, certificaciones, consultas) al PAS de la Escuela de Doctorado; creación de plantillas estandarizadas para informes, resoluciones y comunicaciones; implementación de formularios automáticos para solicitudes frecuentes (cambios de director, renovaciones, informes anuales); creación de un canal de consultas gestionado de manera compartida con la ED.

El objetivo es asegurar que el Coordinador pueda dedicarse a tareas de liderazgo académico y supervisión de calidad, reduciendo la carga burocrática actualmente identificada como excesiva.

Responsables: Vicerrectorado de Posgrado ; Escuela de Doctorado (PAS designado); Coordinación PDCS ;Comisión Académica (apoyo en tareas de validación)

Indicadores: % de trámites administrativos gestionados por PAS (meta: ≥ 60%) ; Reducción del número de comunicaciones directas al Coordinador (meta: -40% en un año) ; Nº de formularios automatizados creados ; Tiempo medio de respuesta a solicitudes del doctorando (meta: < 5 días hábiles)

Plazo: Inicio: noviembre 2024 ; Implementación parcial: marzo 2026 ; Implementación completa: septiembre 2025 ; Revisión anual: diciembre de cada curso

Justificación: El Seguimiento DEVA 2024 identifica explícitamente la sobrecarga administrativa del Coordinador como un problema crítico que compromete la calidad del SGIC. La carga burocrática actual es incompatible con el volumen creciente de solicitudes y con el contexto de expansión del Grado en Medicina. Redistribuir tareas asegura sostenibilidad y eficiencia del programa y refuerza la política institucional de calidad.

Evidencias: Acta de delegación de funciones al PAS ; Nuevos formularios automatizados ; Informes trimestrales de distribución de carga ; Registro de consultas gestionadas por PAS; Anexos del SGIC actualizados

ACCIÓN 2.1.2 – SOLICITAR APOYO ADMINISTRATIVO ESPECÍFICO PARA EL PROGRAMA

Acción de mejora: Formalizar una solicitud institucional para la asignación de personal administrativo específico (PAS) que dé soporte estable al Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud, realizando funciones de: gestión documental, actualización de web y repositorios, apoyo en movilidad, gestión de encuestas y seguimiento, preparación documental para acreditaciones y soporte en procesos de dirección y tribunales.

La solicitud se incorporará a la planificación de recursos humanos de la Escuela de Doctorado y de la UHU.

Responsables: Vicerrectorado de Posgrado ; Dirección de la ED ; Servicio de Recursos Humanos; Coordinación PDCS

Indicadores: Solicitud formal registrada; Resolución o respuesta de RR. HH; Asignación parcial o total de PAS al PD (meta: 0.5–1 plaza) ; Registro de tareas asumidas por PAS ; Informe anual de eficiencia administrativa

Plazo: Inicio: octubre 2024; Solicitud formal: diciembre 2024 ; Resolución esperada: mayo 2026 ; Implementación: septiembre 2026

Justificación: El aumento de solicitudes (más de 50 por curso), junto con la sobrecarga señalada por DEVA, demuestra que el PDCS necesita refuerzo operativo para garantizar el funcionamiento del SGIC. La existencia de PAS dedicado mejora la sostenibilidad del programa, reduce los tiempos de gestión y mejora la satisfacción de estudiantes y profesorado.

Evidencias: Solicitud registrada en GEX o SECURED; Resolución o informe de RRHH ; Registro de tareas asignadas ; Actas de seguimiento del SGIC ; Comparativa de tiempos de gestión antes/después

SUBCRITERIO 2.2 EL SGC CUENTA CON PROCEDIMIENTOS DE DISEÑO, REVISIÓN Y MEJORA DEL TÍTULO

Este subcriterio evalúa si el SGC dispone de procedimientos claros y actualizados que regulen diseño, revisión periódica y mejora continua. Procedimientos desactualizados y la ausencia de un mecanismo

formal de revisión del SGC afectan directamente el cumplimiento de este subcriterio. DEVA lo marcó como *aspecto a subsanar*.

ACCIÓN 2.2.1 – REVISAR Y ACTUALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE MOVILIDAD (P06)

Acción de mejora: Actualizar el Procedimiento de Movilidad (P06 del SGIC) para incorporar: criterios homogéneos para selección y aprobación de estancias, requisitos para la mención internacional conforme al RD 99/2011, documentación requerida antes, durante y después de la estancia, sistema de informes finales estandarizados, criterios de calidad de los destinos, circuitos claros de validación por la Comisión Académica, alineación con convocatorias internas (Becas UHU) y externas (MEC, Unión Europea), un protocolo de registro digital de estancias para integrarse en la Base de Datos de Tesis. El nuevo P06 se aprobará formalmente en la Comisión Académica y se publicará en el repositorio de SGIC del PD.

Responsables: Coordinación del Programa de Doctorado (PDCS) ; Comisión Académica (CA) ; Escuela de Doctorado (EDUHU) ; Servicio de Relaciones Internacionales (SRI)

Indicadores: Procedimiento P06 actualizado y aprobado ; Documentación estandarizada publicada ; % de estancias que utilizan la nueva plantilla (meta: $\geq 90\%$) ; Nº de incidencias administrativas registradas por movilidad (meta: reducción del 50%)

Plazo: Inicio: noviembre 2024 ; Revisión y redacción: noviembre 2024 – marzo 2025 ; Aprobación CA: abril 2026 ; Publicación: mayo 2026

Justificación: El P06 está desactualizado y no recoge la normativa actual ni los requisitos para la mención internacional. DEVA ha señalado carencias en la información sobre movilidad y la falta de criterios homogéneos. Un procedimiento actualizado garantiza transparencia y mejora la gestión del doctorando y del PDI.

Evidencias: Documento P06 revisado ; Acta de aprobación de la CA ; Formularios oficiales de movilidad (antes/durante/después) ; Publicación en repositorio SGIC PDCS ; Registro de movimientos en SRI

ACCIÓN 2.2.2 – IMPLANTAR UN PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN PERIÓDICA DEL SGIC

Acción de mejora: Desarrollar e implantar un Procedimiento Específico de Revisión del SGIC del Programa, que establezca: periodicidad de revisión anual, **Responsables** (CA, Coordinación, PAS de ED), **Indicadores** clave de calidad académica, mecanismos de recogida de información (doctorandos, PDI, PAS, egresados), umbrales de alerta para cada indicador (duración, abandono, tesis, movilidad), circuitos de corrección y mejora, integración en el Plan de Mejora anual, cronograma oficial del ciclo de calidad del PD.

Este procedimiento se incorporará como P10-PD o equivalente dentro del SGIC y será publicado en el repositorio de **Evidencias** del PD.

Responsables: Coordinación PDCS ; Comisión Académica ; Unidad para la Calidad (UCAL) ; Escuela de Doctorado (EDUHU)

Indicadores: Procedimiento de revisión del SGIC aprobado y publicado ; Nº de revisiones anuales realizadas (meta: 1 por curso) ; Nº de **Indicadores** analizados (meta ≥ 15) ; Nº de acciones del Plan de Mejora generadas desde el SGIC (meta $\geq 10/año$)

Plazo: Inicio: enero 2026 ; Desarrollo del procedimiento: enero – abril 2026 ; Aprobación: mayo 2026 ; Implantación completa: curso 2026–2027

Justificación: Aunque el SGIC institucional existe, el programa no dispone de un procedimiento específico que regule la revisión periódica del título. DEVA exige trazabilidad, periodicidad,

Responsables y resultados de revisión. Este procedimiento asegurará coherencia entre documentos, **Indicadores** y acciones de mejora.

Evidencias: Documento P10-PD o equivalente ; Acta de aprobación de la CA ; Publicación en repositorio SGIC ; Informe anual de revisión del SGIC del PDCS ; Actas de seguimiento

SUBCRITERIO 2.3 EL SGC GARANTIZA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y SATISFACCIÓN

Recomendaciones asociadas:

1. Aumentar la participación en encuestas de calidad.
2. Actualizar el seguimiento de egresados y publicarlo.
3. Publicar “universo, encuestas enviadas y respuestas” (modelo CYTIA).
4. Crear panel interno de **Indicadores** del SGIC.
5. Establecer un sistema de recogida estructurada de recomendaciones del alumnado.
6. Integrar una “Base de Datos de Tesis” completa.

Vamos una por una.

ACCIÓN 2.3.1 – Aumentar la participación en encuestas de calidad

Acción de mejora: Desarrollar un Plan de Estímulo a la Participación en Encuestas, coordinado con UCAL y EDUHU, que incluya: campañas de recordatorios periódicos, códigos QR en aulas y web del PD, integración del enlace en Moodle y en correos oficiales, mensajes institucionales firmados por la CA, sesión informativa anual sobre la utilidad real de las encuestas, microencuestas internas complementarias cuando UCAL no alcance muestras mínimas.

Responsables: Unidad para la Calidad (UCAL) ; Coordinación PDCS ; Comisión Académica ; Escuela de Doctorado

Indicadores: % de participación en encuestas UCAL (meta: +20% anual) ; Nº de acciones de difusión realizadas ; Nº de microencuestas internas (≥ 2 por curso)

Plazo: Inicio: diciembre 2024 Implementación: enero-abril 2026 Revisión anual: julio de cada curso

Justificación: Las tasas de participación actuales son insuficientes para generar **Indicadores** fiables. DEVA lo identifica como carencia crítica. Mejorar la participación fortalece el SGC y proporciona datos robustos para la toma de decisiones.

Evidencias: Pantallazos de campañas QR ; Informes de participación UCAL ; Informes de microencuestas internas ; Actas de CA con resultados de campañas

ACCIÓN 2.3.2 – Actualizar el seguimiento de egresados y publicarlo

Acción de mejora: Implementar un Sistema de Seguimiento de Egresados Multicanal, que incluya: formulario anual obligatorio vinculado al depósito de tesis, actualización anual mediante: correo personal, LinkedIn, Alumni UHU, registro de empleabilidad, trayectoria profesional y satisfacción, publicación de un informe anual de egresados.

Responsables: Coordinación PDCS , EDUHU ; UCAL; Alumni UHU (si participa)

Indicadores: Nº de egresados localizados (meta: $\geq 70\%$) ; % que completan el formulario anual ; Informe anual publicado **Indicadores** de inserción laboral por cohorte

Plazo: Inicio: enero 2026 Implementación: marzo 2026 Primer informe publicado: julio 2026 Actualización anual posterior

Justificación: Actualmente no existen datos sistemáticos de egresados. DEVA considera esta ausencia un punto crítico para evaluar impacto formativo y sostenibilidad del título.

Evidencias: Formulario anual ; Base de datos de egresados ; Informe anual de egresados ; Publicación en web

ACCIÓN 2.3.3 – Publicar “universo, encuestas enviadas y respuestas” (modelo CYTIA)

Acción de mejora: Incorporar en la web del PD un panel de transparencia que muestre: universo total de encuestados (doctorandos, PDI, PAS, egresados), nº de encuestas enviadas, nº de respuesta, tasa de respuesta (%), análisis de representatividad.

Este panel se actualizará anualmente tras la entrega de resultados UCAL.

Responsables: UCAL ; Coordinación PDCS ; EDUHU

Indicadores: Panel de transparencia publicado; % de colectivos con datos disponibles; Consistencia entre datos UCAL y datos publicados

Plazo: Inicio: enero 2025 Publicación: diciembre 2025 Actualización anual: cada junio

Justificación: DEVA valora la transparencia en procesos de calidad. Publicar universo y respuesta permite interpretar correctamente los **Indicadores** y anticipa posibles observaciones futuras.

Evidencias: Capturas del panel ;Informes UCAL ;Documentos del SGIC

ACCIÓN 2.3.4 – Crear panel interno de Indicadores del SGIC accesible para PDI y doctorandos

Acción de mejora: Desarrollar un Dashboard interno donde se centralicen todos los **Indicadores** relevantes del PD: tasas (éxito, abandono, rendimiento);duración media;publicaciones derivadas;movilidad;satisfacción por colectivos;nº de tesis;número de solicitudes y matriculados;capacidad supervisora por línea.

Se utilizará una herramienta abierta (Google Data Studio, Excel SGIC, PowerBI UHU si está disponible).

Responsables: Coordinación PDCS ;UCAL ;PAS de ED ;**Indicadores**;Dashboard interno operativo ;Nº de **Indicadores** incluidos (meta: ≥ 25) ;Accesos registrados (mínimo 20 visitas/año en PDI)

Plazo: Inicio: febrero 2026 Finalización: octubre 2026 Actualización anual: diciembre de cada año

Justificación: El seguimiento DEVA exige evidencia de análisis periódico del programa. Un panel interno permite toma de decisiones informada y coherente, además de servir como evidencia en auditorías.

Evidencias: URL o acceso interno al panel ; Exportaciones del panel en PDF ;Informe anual de **Indicadores**

ACCIÓN 2.3.5 – Sistema de recogida estructurada de recomendaciones del alumnado

Acción de mejora: Incorporar obligatoriamente en todas las actas de CA un apartado: “Recomendaciones del alumnado – respuesta adoptada”.

Además: habilitar un formulario anual de sugerencias; realizar asambleas abiertas al menos una vez al año; publicar un resumen público de recomendaciones no sensibles.

Responsables: Comisión Académica ;Coordinación PDCS ;Representante de doctorandos

Indicadores: Nº de recomendaciones recogidas ;% de recomendaciones atendidas ;Nº de acciones de mejora generadas desde este apartado

Plazo;Inicio: noviembre 2025 Implementación: enero 2026 Revisión anual: julio 2026

Justificación: DEVA exige trazabilidad de la voz del estudiante. Actualmente existe consulta informal, pero no registro estructurado. Este sistema fortalece el ciclo del SGIC.

Evidencias: Actas con apartado específico ; Formularios de recomendaciones ; Listado de propuestas y acciones derivadas

ACCIÓN 2.3.6 – Integrar una Base de Datos de Tesis con estancias, publicaciones y dirección

Acción de mejora: Desarrollar una Base de Datos completa de Tesis del PDCS con: doctorando; directores; línea de investigación; año de admisión;estado (activo/defensa/abandono) estancias realizadas;publicaciones derivadas; tesis internacionales;duración total.

La Base de Datos se utilizará para: análisis anual del SGIC;detección de riesgos (tesis largas);cálculo de **Indicadores**;planificación de capacidad supervisora.

Responsables: Coordinación PDCS ;Comisión Académica ;PAS de la ED

Indicadores: Base de Datos operativa ;Nº de tesis con estancias registradas ;Nº de publicaciones derivadas asociadas ;% de tesis con ficha completa (meta: 100% desde 2026)

Plazo: Inicio: enero 2026 Primera versión: junio 2026 Versión completa: diciembre 2026 Actualización anual: diciembre

Justificación: DEVA insiste en que el programa debe demostrar **Evidencias** robustas de resultados científicos y seguimiento individualizado. Una base estructurada es imprescindible para asegurar estas **Evidencias** y mejorar **Indicadores** críticos.

Evidencias: Base de datos (Excel/PowerBI) ;Informes anuales ;Gráficos de evolución de tesis ;Publicación de resultados agregados

SUBCRITERIO 2.4 EL SGC CUENTA CON UN PLAN DE MEJORA ACTUALIZADO, COMPLETO Y TRAZABLE

Recomendaciones asociadas (del documento DEVA + tu autoinforme):

1. Elaborar Plan de Mejora estructurado con **Indicadores**, temporalización y **Responsables**.
2. Generar informes semestrales de seguimiento de acciones de mejora.
3. Incluir **Indicadores** verificables en cada acción.
4. Establecer prioridades y niveles de criticidad.
5. Integrar el análisis de riesgos del programa (riesgos académicos y operativos).
6. Incorporar el repositorio de buenas prácticas (mencionado en tu autoinforme).

Vamos acción por acción.

ACCIÓN 2.4.1 – Elaborar un Plan de Mejora Estructurado con Indicadores, temporalización y Responsables

Acción de mejora

Rediseñar el Plan de Mejora del PDCS siguiendo el formato CYTIA y los estándares de DEVA, asegurando que cada acción incluya: descripción detallada, ;**Indicadores** asociados, ;**Responsables** claros, ;prioridad (alta, media, baja), ;contexto y **Justificación**, ;**Evidencias** verificables, ;fecha de inicio y fin, ;estado (finalizada / en proceso / no iniciada).

El Plan se publicará en el repositorio del SGIC del PD y se actualizará anualmente.

Responsables: Coordinación PDCS ;Comisión Académica ;UCAL ;EDUHU

Indicadores: Plan de Mejora aprobado y publicado ;Nº total de acciones registradas ;% de acciones con **Indicadores** definidos (meta: 100%) ;% de acciones con responsable asignado (meta: 100%)

Plazo: Inicio: enero 2026 Finalización: abril 2026 Actualización anual: enero de cada curso

Justificación: El seguimiento DEVA exige que el Plan de Mejora esté estructurado y sea trazable. Actualmente existe pero necesita homogenización, sistematicidad y mejora documental.

Evidencias: Documento Plan de Mejora ;Acta de aprobación ;Publicación en web del PD ;Informe UCAL de validación

ACCIÓN 2.4.2 – Generar informes semestrales de seguimiento del Plan de Mejora

Acción de mejora: Elaborar un Informe Semestral de Seguimiento (junio y diciembre), que recoja: estado de cada acción (semáforo), **Indicadores** actualizados, desviaciones detectadas, acciones correctoras propuestas, nuevas necesidades emergentes.

Los informes se presentarán en la CA y se integrarán en el repositorio del SGIC.

Responsables: Coordinación PDCS ; Comisión Académica ; PAS de la ED

Indicadores: 2 informes semestrales publicados por curso ; Nº de acciones revisadas semestralmente (100%) ; Nº de acciones modificadas tras la revisión

Plazo: Primera emisión: julio 2026 Segunda emisión: diciembre 2026 Periodicidad: 2 veces por año

Justificación: La DEVA evalúa no solo que exista un Plan, sino que exista seguimiento. El programa actualmente no documenta la revisión semestral. Con esta acción se garantiza trazabilidad y cumplimiento del ciclo de calidad.

Evidencias: Informes semestrales PDF ; Actas de CA donde se presentan ; Registro de actualizaciones

ACCIÓN 2.4.3 – Incluir Indicadores verificables en todas las acciones del Plan de Mejora

Acción de mejora: Establecer un sistema unificado de **Indicadores** por acción, incluyendo: **Indicadores** cuantitativos (tasas, nº documentos, nº estancias, nº tesis), **Indicadores** cualitativos (satisfacción, usabilidad, claridad), umbrales (p. ej., satisfacción > 3.5/5), fuente de verificación (UCAL, repositorio, CA).

Responsables: Coordinación PDCS ; UCAL

Indicadores: % de acciones con **Indicadores** definidos (meta: 100%) ; Nº de **Indicadores** globales del programa (meta ≥ 25)

Plazo: Inicio: marzo 2026 Fin: junio 2026

Justificación: DEVA exige **Indicadores** verificables como requisito para considerar una acción válida dentro de un Plan de Mejora. El programa debe formalizarlos para asegurar trazabilidad.

Evidencias: Plantilla unificada del Plan ; **Indicadores** asociados en repositorio ; Revisión UCAL

ACCIÓN 2.4.4 – Establecer niveles de prioridad y criticidad del Plan de Mejora

Acción de mejora: Clasificar cada acción en tres niveles:

- Prioridad Alta (crítica): afecta acreditación o sostenibilidad.
- Media: mejora calidad pero no compromete el programa.
- Baja: consolidación o mejora estética/organizativa.

Esta priorización se publicará y se revisará anualmente.

Responsables: Comisión Académica ; Coordinación PDCS

Indicadores: 100% de acciones con nivel de prioridad asignado ; Matriz de prioridad publicada

Plazo: Inicio: febrero 2026 Fin: mayo 2026 Revisión anual: enero

Justificación: Un plan sin prioridades no es operativo. DEVA exige identificar acciones críticas para seguimiento especial.

Evidencias: Matriz de prioridades ; Acta de aprobación

ACCIÓN 2.4.5 – Incorporar un análisis anual de riesgos del programa (Risk Assessment)

Acción de mejora: Desarrollar un Informe Anual de Riesgos, que incluya: riesgo de saturación de directores, riesgo de tesis eternas, riesgo de bajas tasas de éxito, riesgo de baja movilidad, riesgos asociados a incumplimiento de normativa, riesgos en líneas con exceso o defecto de matriculados.

Cada riesgo tendrá: probabilidad, impacto, medidas preventivas, responsable asignado.

Responsables: Coordinación PDCS ; CA; UCAL

Indicadores: Informe de riesgos publicado anualmente ; Nº de riesgos identificados y mitigados ; Acciones preventivas implementadas

Plazo: Inicio: enero 2026 Fin: julio 2026 Actualización anual: cada julio

Justificación: DEVA exige un programa sostenible. El análisis de riesgos es fundamental para identificar patrones peligrosos antes de afectar **Indicadores** (duración, tesis, abandono).

Evidencias: Informe anual de riesgos ; Registro de riesgos mitigados ; Matriz de riesgos

ACCIÓN 2.4.6 – Crear un repositorio de buenas prácticas del programa

Acción de mejora: Crear un repositorio con: buenas prácticas de supervisión, integración temprana en grupos de investigación, protocolos de movilidad, experiencias destacadas de doctorandos, coordinación interlíneas, mención internacional eficiente.

Se publicará en web y se actualizará anualmente.

Responsables: CA ; Coordinación PDCS

Indicadores: Repositorio creado ; Nº de buenas prácticas registradas (meta: ≥ 6 por año) ; Actualización anual

Plazo: Inicio: abril 2026 Fin: diciembre 2026 Revisión anual: junio

Justificación: La DEVA valora la visibilización de buenas prácticas como evidencia clara de funcionamiento real del SGIC y cultura de calidad.

Evidencias: Repositorio web ; Documentos PDF individuales ; Actas de CA

CRITERIO 3. DISEÑO, ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA

SUBCRITERIO 3.1 El diseño del título está actualizado y se revisa periódicamente incorporando acciones de mejora

ACCIÓN 3.1.1 – Publicar extractos públicos (no sensibles) de las actas de la Comisión Académica

Acción de mejora: Implementar la publicación trimestral de extractos no sensibles de las reuniones de la Comisión Académica (CA), incluyendo: acuerdos sobre admisión, seguimiento y tribunales, decisiones sobre actividades formativas, criterios aplicados en casos complejos, modificaciones de procedimientos del SGC, validación de informes y acciones de mejora.

Se eliminará información sensible conforme al RGPD.

Responsables: Coordinación PDCS ; Secretaría de la CA ; EDUHU (validación legal)

Indicadores: Nº de extractos publicados (meta: ≥ 3 anuales) ; Tiempo de publicación tras cada CA (meta: < 30 días) ; % de acuerdos relevantes publicados (100%)

Plazo: Inicio: enero 2026 Primera publicación: marzo 2026 Revisión anual: diciembre

Justificación: DEVA exige trazabilidad documental, transparencia y evidencia de revisión real del programa. Las actas completas contienen datos sensibles; los extractos permiten cumplir la normativa y mostrar el funcionamiento del programa.

Evidencias: Extractos publicados ; Actas internas originales (solo auditorías) ; Registro de publicaciones trimestrales

ACCIÓN 3.1.2 – Evidenciar la revisión periódica del programa

Acción de mejora: Formalizar una revisión anual del diseño del PD, coordinada con la CA, que incluya: análisis del cumplimiento del proyecto formativo, adecuación de las líneas y actividades formativas, revisión de requisitos y procedimientos, análisis de carga supervisora y coherencia por líneas, revisión del perfil de ingreso, propuesta de modificaciones o ajustes al plan.

Esta revisión se integrará en un Informe Anual de Revisión del Programa, que quedará publicado en el repositorio del SGIC.

Responsables: CA ; Coordinación PDCS ; UCAL ; EDUHU

Indicadores: Informe anual publicado ; Nº de modificaciones propuestas ; Nº de acciones derivadas incorporadas al Plan de Mejora

Plazo: Inicio: marzo 2025 Primera revisión: julio 2025 Revisión anual: cada julio

Justificación: La DEVA exige no solo mejoras aisladas, sino evidencia de revisión periódica, estructurada y documentada del diseño del programa.

Evidencias: Informe anual de revisión ; Acta aprobatoria de la CA ; Acciones derivadas incluidas en el Plan de Mejora

ACCIÓN 3.1.3 – Sistema formal de valoración de recomendaciones del alumnado

Acción de mejora: Incorporar de manera fija en el orden del día de todas las CA el punto: “Propuestas del alumnado – acciones adoptadas”.

Esto incluirá: un registro de propuestas, una evaluación de viabilidad, una respuesta motivada, una incorporación al Plan de Mejora cuando proceda. Junto con una publicación anual de un documento “Qué propuso el alumnado / Qué se hizo”.

Responsables serán: el CA, el Coordinación PDCS y el Representante del estudiantado.

Indicadores: número de recomendaciones recogidas, % analizadas (meta: 100%), % incorporadas al Plan de Mejora Informe anual publicado.

Plazo: Inicio: noviembre 2025 Primer informe: julio 2026 Revisión anual: julio

Justificación: DEVA exige trazabilidad de la participación de los doctorandos y evidencia de toma en consideración real.

Evidencias: formadas por las Actas con el punto incorporado, Informe anual de propuestas del alumnado y las Acciones derivadas registradas

ACCIÓN 3.1.4 – Crear una Guía de Acogida del Doctorando (modelo CYTIA)

Acción de mejora: Elaborar una Guía de Acogida completa, en formato PDF y web, que incluya:

La estructura del programa, un calendario anual con plazos, los trámites esenciales, el rol del director y del doctorando, las actividades formativas, la movilidad nacional e internacional, el acceso a becas y ayudas, los procedimientos del SGC, la orientación académica y profesional y las preguntas frecuentes.

Responsables: Coordinación PDCS, EDUHU y la Comisión Académica

Indicadores: lo componen una Guía publicada, el número de descargas/visitas y la actualización anual realizada

Plazo: Inicio: diciembre 2025 Publicación: abril 2026 Revisión anual: cada septiembre

Justificación: La guía actual es insuficiente y dispersa. Una guía integral facilita la adaptación del doctorando y reduce carga administrativa y consultas al coordinador.

Evidencias: PDF publicado, Registro de actualizaciones y Acta de aprobación

ACCIÓN 3.1.5 – Incorporar itinerarios formativos orientativos por líneas de investigación

Acción de mejora: Crear itinerarios formativos orientativos para cada línea del PD, que incluyan: actividades recomendadas, un cronograma sugerido por año, las competencias específicas, la vinculación con líneas de investigación y proyectos y las expectativas de producción científica.

Los itinerarios serán orientativos, no restrictivos, y estarán disponibles en la web en formato gráfico.

Responsables: PDI responsable de cada línea, Coordinación PDCS y CA

Indicadores constituidos por el número de líneas con itinerario publicado (meta ≥ 8), el número de descargas/visitas y la actualización anual

Plazo: Inicio: enero 2026 Publicación inicial: octubre 2026 Revisión anual: cada septiembre

Justificación

DEVA valora coherencia interna del diseño y alineación entre actividades, líneas y perfil de egreso.

Evidencias: Itinerarios en PDF, Publicación en web y Registro de actualizaciones

ACCIÓN 3.1.6 – Desarrollar un repositorio de Buenas Prácticas del programa

Acción de mejora

Diseñar un repositorio accesible desde web con: buenas prácticas de dirección, la integración temprana en grupos, estrategias de movilidad, las prácticas de supervisión, las experiencias de mención internacional y las prácticas destacadas en actividades formativas.

Responsables: Coordinación PDCS, CA, EDUHU y Directores de tesis (aporte de experiencias)

Indicadores: un repositorio operativo, el número de buenas prácticas registradas (meta ≥ 8 el primer año) y la actualización anual

Plazo: Inicio: febrero 2026 Publicación: noviembre 2026 Revisión anual: julio

Justificación: La DEVA premia la visibilidad de prácticas de excelencia como evidencia de cultura de mejora continua.

Evidencias: Repositorio web, fichas PDF y actas de aprobación.

SUBCRITERIO 3.2 El programa garantiza que el perfil de ingreso es adecuado y el número de doctorandos coherente con las líneas y plazas

ACCIÓN 3.2.1 – Equilibrar la distribución de doctorandos entre líneas de investigación

Acción de mejora: Implementar un sistema objetivo de análisis anual de distribución de doctorandos por línea, que incluya: el número de doctorandos activos por línea, el número de directores disponibles, el número de tesis en curso por director, la carga supervisora total por línea, los desajustes (exceso/defecto) respecto al perfil de ingreso y la recomendación anual de ajuste de plazas por línea para el curso siguiente.

La Comisión Académica utilizará estos datos para ajustar el reparto de solicitudes cada año.

Responsables: Coordinación PDCS, Comisión Académica, PAS de EDUHU (apoyo en cálculo) y UCAL (validación metodológica)

Indicadores: el Informe anual de distribución por líneas, el porcentaje de líneas equilibradas (meta: $\geq 80\%$), la desviación estándar de ratios doctorandos/director y los ajustes aplicados en admisión del curso siguiente.

Plazo: Inicio: enero 2026 Primer informe: mayo 2026 Revisión anual: junio de cada curso

Justificación: DEVA exige coherencia entre líneas, admisión y capacidad supervisora. La llegada de egresados de Medicina incrementa el riesgo de saturación en líneas clínicas y biosanitarias. Sin un mecanismo explícito, DEVA lo señalaría como debilidad estructural.

Evidencias con un informe anual de distribución, las tablas de carga supervisora y las actas de la CA aplicando ajustes.

ACCIÓN 3.2.2 – Incorporar una tabla comparativa TC/TP y duración estimada

Acción de mejora: Desarrollar y publicar una tabla comparativa con: los doctorandos a tiempo completo (TC), los doctorandos a tiempo parcial (TP), la duración estimada para cada modalidad, la duración real media por modalidad (histórica) y las recomendaciones de dedicación según línea.

Esta tabla se publicará en la web y en la Guía de Acogida.

Responsables: Coordinación PDCS, CA y UCAL (datos de duración)

Indicadores son: la tabla publicada, la actualización anual realizada y el número de accesos o descargas.

Plazo: Inicio: diciembre 2025 Publicación: abril 2026 Revisión anual: febrero

Justificación: DEVA exige claridad sobre los tiempos esperables y coherencia entre dedicación, duración media y cargas de investigación. Esto además reduce expectativas irreales y ayuda a controlar la duración media del programa, indicador crítico.

Evidencias formadas por la Tabla comparativa publicada, el informe UCAL de duración y el acta aprobatoria de CA.

ACCIÓN 3.2.3 – Revisar anualmente la capacidad supervisora por líneas de investigación (RECOMENDACIÓN NUEVA Y PRIORITARIA, (especialmente por nuevos egresados del Grado en Medicina).)

Acción de mejora: Crear un Informe Anual de Capacidad Supervisora, incorporando: el número de directores activos, las tesis en curso por cada director, la producción científica reciente (para garantizar solvencia), la disponibilidad real para nuevas tesis, el equilibrio entre líneas (líneas saturadas vs. infrautilizadas), el análisis del impacto de nuevas titulaciones (especialmente Medicina), y la propuesta de límites máximos por línea/director. Este informe será vinculante para el proceso de admisión del año siguiente.

Responsables: la Coordinación PDCS, la Comisión Académica, la EDUHU y la UCAL (validación y metodología).

Indicadores: formados por el Informe anual publicado, la identificación de líneas en riesgo (meta: 100% detectadas si existen), la reducción de saturación en líneas con sobrecarga y los ajustes aplicados en la admisión.

Plazo: Inicio: enero 2026 Primer informe: junio 2026 Aplicación en admisión: curso 2026–2027
Revisión anual: junio de cada año

Justificación: Esta es una medida crítica: Las nuevas cohortes de Medicina provocan una escalada de solicitudes que puede saturar líneas clínicas. DEVA penaliza duramente la falta de control de la capacidad supervisora. Esta acción protege la sostenibilidad del PD, la duración media, la carga del PDI y la coherencia del perfil de ingreso.

Evidencias constituido por el informe anual de capacidad supervisora, los ratios doctorandos/director, las decisiones de admisión justificadas y las actas de la CA aplicando límites.

ACCIÓN 3.2.4 – Mecanismo de verificación del perfil de ingreso en proceso de admisión

Acción de mejora: Asegurar que el perfil de ingreso es adecuado mediante: ficha de evaluación del perfil de ingreso por línea, los criterios unificados para valorar adecuación a la línea, los requisitos específicos (bioestadística, clínica, laboratorio, etc.), la entrevista o valoración documental cuando sea necesario y el registro documental del proceso.

La clave es que la elección de línea responda a formación previa y a coherencia científica.

Responsables: CA, Coordinación PDCS y Directores propuestos

Indicadores: La ficha de evaluación implementada, el porcentaje de solicitudes evaluadas con la ficha (meta: 100%), el número de solicitudes rechazadas por perfil inadecuado y la satisfacción del PDI respecto a adecuación de perfiles

Plazo: Inicio: noviembre 2025 Aplicación: admisión 2026–2027 Revisión anual: julio

Justificación: DEVA exige coherencia entre formación previa del candidato y línea de investigación. Actualmente, parte de esta valoración es informal y debe sistematizarse.

Evidencias son: ficha de evaluación del perfil, la actas de CA evaluando admisión y el Informe anual de perfiles de ingreso.

SUBCRITERIO 3.3 Mecanismos adecuados para garantizar la idoneidad de requisitos, vías de acceso y criterios de admisión

ACCIÓN 3.3.1 – Publicar criterios de admisión unificados y explícitos (por líneas y por requisitos específicos)

Acción de mejora: Publicar y actualizar anualmente los criterios de admisión del Programa, asegurando que están unificados y aprobados por la CA, reflejan requisitos comunes y requisitos específicos por líneas, incorporan criterios objetivos (formación previa, experiencia, adecuación temática), diferencian entre perfiles clínicos, experimentales, epidemiológicos y biosanitarios, incluyen ponderaciones claras (expediente, CV, adecuación, carta motivación, entrevista) y se publican en web y en la Guía de Acogida.

Responsables: Comisión Académica, Coordinación PDCS y EDUHU (validación normativa)

Indicadores con Criterios publicados y visibles, el número de actualizaciones anuales, el número de incidencias de admisión reducidas y el porcentaje de coherencia entre solicitantes admitidos y perfiles establecidos (meta: ≥ 90%).

Plazo: Inicio: noviembre 2025 Publicación: marzo 2026 Revisión anual: julio

Justificación: DEVA exige criterios de admisión claros, homogéneos y visibles. Actualmente están implícitos y parcialmente dispersos. Su unificación reduce reclamaciones, evita discrepancias entre líneas y mejora la transparencia del proceso.

Evidencias: formadas por el documento de criterios aprobado, la publicación en web, el acta de CA aprobatoria y el informe anual de admisión.

ACCIÓN 3.3.2 – Ficha de Evaluación del Perfil de Ingreso (instrumento homogéneo para todas las líneas)

Acción de mejora: Implementar una Ficha de Evaluación del Perfil de Ingreso, que deberá cumplimentarse para cada solicitud e incluirá un análisis de adecuación del perfil académico, la adecuación a la línea solicitada, los requisitos específicos según perfil (clínico, experimental, epidemiológico), la experiencia previa (laboratorio, clínica, análisis de datos), la valoración del interés y coherencia temática y la valoración final y dictamen motivado.

La ficha quedará archivada como parte del expediente del proceso de admisión.

Responsables: CA, Coordinación PDCS y Directores potenciales de tesis.

Indicadores: el porcentaje de solicitudes evaluadas con la ficha (meta: 100%), reducción de reclamaciones y la mejor adecuación entre doctorando y línea (medida por satisfacción >3.5/5).

Plazo: Inicio: enero 2025 Aplicación: admisión curso 2026–2027 Revisión anual: julio

Justificación: El proceso de admisión actualmente incluye valoración de adecuación, pero no está formalizado. DEVA exige trazabilidad y criterios homogéneos. Esta ficha protege al PD frente a reclamaciones y asegura coherencia científica.

Evidencias constituidas por la ficha unificada, los expedientes de admisión archivados y el acta de CA donde se aprueba el instrumento.

ACCIÓN 3.3.3 – Procedimiento formal para resolución de conflictos en la admisión (NUEVA Y NECESARIA)

Acción de mejora: Desarrollar un Procedimiento de Gestión de Conflictos en la Admisión, que regule los casos en los que el candidato solicita una línea saturada, los perfiles que no cumplen los requisitos mínimos, las discrepancias entre director propuesto y CA, las solicitudes múltiples para un mismo director, las denegaciones motivadas y los cambios de línea durante el proceso de evaluación.

El procedimiento se integrará como documento del SGIC (P07 o equivalente).

Responsables: CA, Coordinación PDCS y la EDUHU (validación normativa).

Indicadores: el procedimiento publicado, el número de incidencias gestionadas con él, la reducción de reclamaciones formales (meta: -50%) y las resoluciones motivadas archivadas.

Plazo: Inicio: febrero 2026 Aprobación CA: junio 2026 Publicación: julio 2026 Revisión anual: julio

Justificación: La llegada masiva de nuevos perfiles (Medicina) y la saturación de algunas líneas exige mecanismos claros para evitar conflictos y garantizar decisiones objetivas. DEVA valora muy positivamente que exista una vía formal y transparente.

Evidencias: Procedimiento aprobado, las actas de aplicación y el registro de incidencias resueltas.

ACCIÓN 3.3.4 – Publicar un “Resumen del Procedimiento de Admisión” para doctorandos

Acción de mejora: Crear un documento simplificado (PDF y web) que incluya: las fases del proceso de admisión, los criterios de valoración, la documentación exigida, el calendario anual, el cómo elegir director y línea, el proceso de reclamación y las preguntas frecuentes. Este documento también se integrará en la Guía de Acogida.

Responsables: Coordinación PDCS, CA y EDUHU

Indicadores establecidos por el documento publicado, el número de descargas / visitas y el número de consultas sobre admisión reducidas.

Plazo: Inicio: marzo 2026 Publicación: septiembre 2026 Revisión anual: cada julio

Justificación: Muchos doctorandos desconocen las fases del proceso. En 2024 se detectó desorientación, que genera carga administrativa y retrasos. DEVA exige claridad y accesibilidad de la información.

Evidencias formadas por un PDF publicado, capturas de web y un registro de consultas al coordinador.

SUBCRITERIO 3.4 Mecanismos adecuados de seguimiento de doctorandos, supervisión de tesis y actividades formativas

ACCIÓN 3.4.1 – Publicar el Calendario Anual de Actividades Formativas

Acción de mejora: Diseñar y publicar cada septiembre un Calendario Oficial de Actividades Formativas del PDCS, en formato PDF y web, que incluya los seminarios obligatorios y optativos, los talleres metodológicos, los seminarios de investigación por líneas, las actividades transversales EDUHU, las actividades internas de grupos, las charlas de movilidad y las actividades de orientación profesional.

El calendario se actualizará semestralmente y contendrá enlaces directos a inscripciones, certificados y materiales.

Responsables: Coordinación PDCS, Profesorado responsable de actividades y EDUHU.

Indicadores: el calendario publicado anualmente, el número de actualizaciones semestrales, el número de actividades realizadas (meta \geq 20/año) y la satisfacción de doctorandos ($>3.5/5$).

Plazo: Inicio: septiembre 2025 Actualización semestral: febrero y septiembre Revisión anual: julio

Justificación: DEVA exige accesibilidad y previsión. Actualmente la información está dispersa. Un calendario sistemático mejora la planificación del doctorando y evidencia formal del diseño formativo del programa.

Evidencias: PDF del calendario anual, el registro de asistencia y la publicación en web y repositorio SGIC.

ACCIÓN 3.4.2 – Publicar la Tabla Comparativa TC/TP y Duración Estimada

Acción de mejora: Publicar una tabla comparativa oficial con las diferencias y tiempos esperables para doctorandos TC y TP, la duración real histórica según modalidad, la carga de actividades según dedicación y las expectativas de supervisión y seguimiento. La tabla se añadirá a la Guía de Acogida y a la web, y se actualizará anualmente.

Responsables: Coordinación PDCS, UCAL y CA.

Indicadores constituidos por la Tabla publicada, la actualización anual realizada y el número de consultas al coordinador reducidas (meta: -40%).

Plazo: Inicio: diciembre 2025 Publicación: marzo 2026 Revisión anual: enero

Justificación: Ayuda al doctorando a planificar su progreso y refuerza la coherencia del diseño formativo. Además, evita reclamaciones sobre expectativas temporales.

Evidencias: Documento PDF, capturas de la web y el informe UCAL de duración.

ACCIÓN 3.4.3 – Implementar un Mecanismo Homogéneo de Supervisión Anual del Progreso (Semáforo + Hitos)

Acción de mejora: Establecer un Sistema Anual de Supervisión, obligatorio para todos los doctorandos y directores, compuesto por la ficha anual de progreso (formato unificado); el semáforo de seguimiento (verde, ámbar, rojo); la Reunión anual director–doctorando documentada; la validación por la Comisión Académica; el registro en la Base de Datos de Tesis; y los hitos anuales obligatorios, formados a su vez por la actualización del plan de investigación, el informe del director, la producción científica, el avance metodológico, asistencia a seminarios y el registro en la Base de Datos de Tesis.

Responsables: Directores de tesis, Doctorandos, CA, Coordinación PDCS y PAS de la ED (archivo).

Indicadores constituidos por el porcentaje de fichas anuales entregadas (meta: 100%), el número de doctorandos en verde/ámbar/rojo, la Duración media reducida (meta: -10% en 3 años) y el número de incidencias detectadas y corregidas.

Plazo: Inicio: enero 2026 Primera evaluación: julio 2026 Aplicación anual: julio de cada año

Justificación: La DEVA penaliza los programas donde el seguimiento depende del director sin control central. Este mecanismo homogeneiza criterios y permite prevenir retrasos, abandono encubierto y tesis eternas.

Evidencias establecidas en las fichas anuales archivadas, el informe de seguimiento anual, el semáforo agregado del programa y las actas de validación de la CA.

ACCIÓN 3.4.4 – Procedimiento para Conflictos en la Dirección de Tesis (PDI–Doctorando)

Acción de mejora: Desarrollar un procedimiento formal y visible para la resolución de conflictos entre director y doctorando, falta de supervisión, falta de respuesta prolongada, desacuerdos sobre enfoque de tesis, necesidad de cambio de director, co-direcciones obligatorias por saturación.¶

El procedimiento incluirá: formulario de solicitud, mediación por parte de la CA, informe motivado, decisión final documentada, Plazos máximos de resolución, derechos y obligaciones de cada parte.¶
Responsables: Comisión Académica; Coordinación PDCS; EDUHU (validación jurídica)¶

Indicadores: Procedimiento P08-PD aprobado y publicado; Nº conflictos gestionados; Plazo medio de resolución (< 30 días); Satisfacción posterior al cambio (>3/5)¶

Plazo: Inicio: febrero 2026; Aprobación: junio 2026; Implementación: curso 2026–2027

Justificación: DEVA exige un mecanismo explícito para resolver conflictos. Hoy existe gestión informal, pero no procedimiento regulado. Es crítico para la protección del doctorando y del PDI.

Evidencias: Procedimiento publicado; Formularios utilizados; Actas de resolución de conflictos¶

ACCIÓN 3.4.5 – Procedimiento de Control y Exclusión por Falta de Progreso (Tesis Eternas / Abandono Encubierto)

(Acción prioritaria de riesgo institucional)

Acción de mejora: Formalizar un Procedimiento de No Renovación / Exclusión cuando no se presentan Evidencias de progreso, no se entreguen las fichas anuales, el director informe de inactividad prolongada, no se cumplen hitos mínimos y/o existan tesis activas > 8 años sin justificación.

El procedimiento incluirá una advertencia formal, un plan de recuperación en 6 meses, una evaluación posterior, la resolución de continuidad o exclusión y el registro en la Base de Datos.¶

Responsables: CA, Coordinación PDCS y EDUHU (seguridad jurídica).

Indicadores constituidos por el número de casos en plan de recuperación, el número de exclusiones formales (esperado: bajo), la reducción de tesis > 7 años (meta: -50% en 3 años) y la duración media del programa disminuye.

Plazo: Inicio: abril 2026; Aprobación: septiembre 2026; Aplicación: curso 2025–2026

Justificación DEVA penaliza fuertemente la existencia de tesis eternas. La sostenibilidad futura del PD depende de esta regulación. Es un indicador clave para la acreditación.

Evidencias establecidas por el procedimiento P09-PD, las cartas de advertencia (anonimizadas), los informes de progreso y las actas de la CA

ACCIÓN 3.4.6 – Integrar actividades formativas en el seguimiento anual (coherencia con MECES 4)

Acción de mejora: Establecer un módulo dentro del informe anual donde el doctorando debe detallar las actividades formativas realizadas, las competencias adquiridas,¶el cómo se integran en su tesis y

si cumplen los requisitos de la memoria verificada. La CA verificará el cumplimiento y propondrá acciones correctoras si es necesario.

Responsables: Doctorandos, Directores, CA y Coordinación PDCS¶

Indicadores formado por el porcentaje de doctorandos que integran actividades (meta: 100%), la coherencia entre actividades y línea (>90%) y el cumplimiento formativo según memoria verificada.

Plazo: Inicio: marzo 2026 Aplicación anual: julio Revisión anual: septiembre

Justificación: DEVA exige que las actividades formativas estén alineadas con MECES 4 y con el proyecto formativo. Esta medida evidencia seguimiento real y coherencia interna.

Evidencias que son los informes anuales con apartado formativo, la matriz actividad–competencia–tesis y el acta de validación.

CRITERIO 4. PROFESORADO

SUBCRITERIO 4.1 – Calidad investigadora y trazabilidad del PDI

ACCIÓN 4.1.1 – Crear la “Ficha de Director/a” (modelo CYTIA)

Acción de mejora: Diseñar y publicar una Ficha Estandarizada del Director/a de Tesis que incluya información verificable como son las tesis dirigidas (defendidas y en curso), las publicaciones derivadas de esas tesis, las estancias de investigación realizadas, los proyectos competitivos vigentes, la producción científica de los últimos 5 años y la línea de investigación asignada.

La ficha se publicará en la web del PD y se actualizará anualmente.

Responsables: Coordinación PDCS, PDI, CA y EDUHU.

Indicadores constituidos por el porcentaje de directores con ficha publicada (meta: 100%), actualización anual realizada y el número de consultas/visitas a las fichas.

Plazo: Inicio: enero 2026 Publicación inicial: septiembre 2027 Revisión anual: cada septiembre

Justificación: DEVA exige transparencia y solvencia investigadora. Esta ficha permite al doctorando elegir director con criterios objetivos y facilita el análisis de capacidad supervisora.

Evidencias formadas por las fichas PDF publicadas, el acta de CA aprobando formato y el registro de actualizaciones.

ACCIÓN 4.1.2 – Crear un Registro Anual del Número de Tesis Dirigidas por Profesor

Acción de mejora: Desarrollar un registro anual automatizado donde figure el número de tesis activas por director, el número de tesis defendidas anualmente, el número de nuevas direcciones solicitadas, el ratio tesis / director y la carga supervisora acumulada.

Este registro alimentará el análisis anual de capacidad supervisora (Criterio 3.2).

Responsables: Coordinación PDCS, PAS de la ED y CA.

Indicadores que son el registro anual operativo, el número de directores con carga supervisora actualizada (meta: 100%) y la reducción de cargas extremas en directores saturados.

Plazo Inicio: marzo 2026 Primera publicación: octubre 2026 Actualización anual: julio

Justificación: Es imprescindible para garantizar sostenibilidad, equidad y coherencia. DEVA lo evalúa como mecanismo clave de calidad.

Evidencias constituido por el registro publicado (formato tabla), el informe anual de carga supervisora y el acta de CA.

ACCIÓN 4.1.3 – Publicar Indicadores de impacto científico por línea de investigación

Acción de mejora: Crear un panel bibliométrico por líneas, incluyendo el número publicaciones derivadas de tesis, los cuartiles (JCR/SJR), el índice de impacto (FI), las tasas de publicaciones internacionales, las redes de colaboración (coautoría internacional) y las citas acumuladas.

Este panel se actualizará anualmente.

Responsables: Biblioteca UHU (métricas), Coordinación PDCS y CA.

Indicadores formado por el panel publicado, el porcentaje de líneas con datos completos (meta: 100%), y el porcentaje de publicaciones Q1/Q2 (meta: $\geq 50\%$).

Plazo: Inicio: mayo 2026 Publicación: octubre 2026 Revisión anual: mayo

Justificación: DEVA exige las **Evidencias** del nivel MECES 4. Las publicaciones derivadas son la evidencia principal. El panel demuestra solvencia y trazabilidad científica.

Evidencias publicadas en el panel web, los informes bibliométricos y registros DOI.

ACCIÓN 4.1.4- Procedimiento de Relevo Generacional y Sostenibilidad

Acción de mejora, Establecer y formalizar un Procedimiento de Sostenibilidad del PDI que analice el PDI potencial con acreditación y sexenios en las líneas de investigación prioritarias del programa. Se debe anticipar el riesgo de jubilación/bajas en las líneas críticas a medio plazo (4-5 años) para mantener la capacidad supervisora.

Responsables: Comisión Académica (CA) – Vicerrectorado de Posgrado – Vicerrectorado de Profesorado

Indicadores, Documento del Procedimiento aprobado por CA. Análisis de riesgo de jubilación realizado (tasa anual). % de cobertura del PDI acreditado en líneas críticas (meta $\geq 90\%$).

Plazo, Inicio: enero 2026. Fin estimado: septiembre 2026.

Justificación: "Aborda el riesgo estructural de la capacidad supervisora futura, un punto sensible en la acreditación. Asegura la disponibilidad de personal cualificado (con acreditación y sexenios) a medio plazo, esencial para la sostenibilidad."

Evidencias: Informe de riesgo de jubilación. Actas de la CA que aprueben el procedimiento. Documento oficial del Procedimiento de Sostenibilidad.

SUBCRITERIO 4.2 – Cada línea cuenta con al menos un proyecto competitivo

ACCIÓN 4.2.1 – Plan de Internacionalización del Profesorado

Acción de mejora: Diseñar un plan que promueva la participación en consorcios europeos, el liderazgo de proyectos UE, las estancias de investigación externas, la firma de convenios internacionales, la asistencia a congresos internacionales, la mentoría de profesorado joven para internacionalización y seminarios sobre preparación de propuestas H2020/Horizon/Marie Curie.

Responsables: Coordinación PDCS, PDI, Servicio de Relaciones Internacionales y EDUHU.

Indicadores constituidos por el número de estancias internacionales del PDI (meta: +30%), el número de proyectos competitivos internacionales activos, el número de convenios firmados y el número de seminarios impartidos.

Plazo: Inicio: noviembre 2025 Implementación progresiva 2025–2027 Revisión anual: julio

Justificación: La DEVA evalúa positivamente la capacidad de atraer financiación. La internacionalización es un indicador clave de solvencia investigadora.

Evidencias constituidas por los convenios firmados, los CV actualizado del PDI, el listado de proyectos activos y los informes de movilidad del profesorado.

SUBCRITERIO 4.3 – Suficiencia y dedicación del profesorado

ACCIÓN 4.3.1 – Analizar la descarga docente por dirección/codirección

Acción de mejora: Solicitar al Vicerrectorado de Ordenación Académica un estudio de la carga docente reconocida por dirección/codirección, la comparativa entre departamentos, la propuesta de mejora para reconocer objetivamente la supervisión doctoral y los incentivos según defensa efectiva.

Responsables: Coordinación PDCS, Dirección de Departamento, Vicerrectorado de Ordenación Académica y EDUHU.

Indicadores establecidos por el informe emitido, las medidas de reconocimiento aplicadas y la reducción de carga en directores saturados.

Plazo: Inicio: enero 2026 Informe: junio 2026 Aplicación: curso 2026–2027

Justificación: La dirección de tesis requiere tiempo y responsabilidad. Sin carga reconocida, el sistema es insostenible y la calidad se resiente.

Evidencias formado por el informe del Vicerrectorado, la tabla de reconocimiento docente y las actas de CA.

ACCIÓN 4.3.2 – Fomentar la codirección del profesorado joven

Acción de mejora: Promover la codirección entre profesorado senior y profesorado joven mediante el reconocimiento equivalente, los criterios transparentes para codirección, la prioridad de investigadores con reciente acreditación ANECA y registro de codirecciones en el panel de Indicadores del PD.

Responsables: Coordinación PDCS, CA y Dirección de Departamento.

Indicadores formados por el número de codirecciones por profesorado joven (meta: +20%), el número de tesis asignadas equilibradamente y de satisfacción del PDI joven (>3.5/5).

Plazo: Inicio: abril 2026 Implementación: curso 2026–2027 Revisión anual: julio

Justificación: Equivale la carga y construye futuro investigador. DEVA valora la sostenibilidad intergeneracional.

Evidencias son el listado de codirecciones y el panel de PDI.

ACCIÓN 4.3.3 – Normas para potenciar la implicación en dirección de tesis

Acción de mejora: Aprobar un documento que incluya los deberes del director, los tiempos mínimos de supervisión, las obligaciones de respuesta, las reuniones anuales, el cumplimiento de hitos y las causas de pérdida de elegibilidad como director.

Responsables: CA, Coordinación PDCS y EDUHU.

Indicadores formados por el Documento aprobado, el número de directores adheridos (meta: 100%), y los cumplimiento de reuniones anuales ($\geq 90\%$).

Plazo: Inicio: marzo 2026 Aprobación: octubre 2026 Revisión anual: julio

Justificación: La DEVA exige mecanismos para garantizar que el profesorado tiene dedicación y compromiso adecuados.

Evidencias constituidas por el documento oficial, las actas y los registros de seguimiento.

ACCIÓN 4.3.4 – Criterios claros de admisión de doctorandos por director

Acción de mejora: Definir un máximo recomendado de 6 tesis activas por director senior, de 3 por director joven y de 2 si el director no tiene financiación o publicaciones recientes.¶

El límite será orientativo pero se aplicará para evitar saturación.

Responsables: CA y Coordinación PDCS.

Indicadores fijados por los límites publicados, el número de directores por encima del límite reducido y prevenir de saturación en líneas.

Plazo: Inicio: febrero 2026 Publicación: julio 2026

Justificación que garantiza dedicación adecuada y sostenibilidad.

Evidencias formado por los documentos oficiales y el acta de aplicación.

ACCIÓN 4.3.5 - Incentivos a la Acreditación

Acción de mejora, "Desarrollar un plan de comunicación y un sistema de incentivos/prioridades para el PDI que consiga la acreditación a Profesor/a Contratado/a Doctor/a (o figuras superiores). Los incentivos pueden incluir prioridad en la asignación de nuevas tesis, acceso a proyectos de movilidad docente o reducción de tareas no esenciales."

Responsables, Vicerrectorado de Posgrado – CA – Vicerrectorado de Profesorado

Indicadores: Plan de Incentivos aprobado. Número de PDI que obtiene la acreditación en el periodo (incremento del X%). % de PDI con sexenios actualizado.

Periodo: Plazo, Inicio: enero 2026. Fin estimado: marzo de 2026.

Prioridad: Media.

Justificación, Refuerza la motivación y la cualificación del PDI del programa. Un mayor número de PDI acreditado mejora los indicadores del Criterio 4 de cara a la acreditación.

Evidencias, Documento del Plan de Incentivos. Comunicados internos. Informe anual de acreditación del PDI del PDCS.

SUBCRITERIO 4.4 — Reconocimiento institucional de tutorías y direcciones

ACCIÓN 4.4.1 – Reconocimiento de la Secretaría del PD como carga docente/económica

Acción de mejora: Elaborar una propuesta formal al Vicerrectorado de Ordenación Académica para el reconocimiento docente y/o económico del puesto de Secretaría del Programa, basada en: la carga real: actas, gestión de tribunales, informes, seguimiento, el análisis comparativo con otros PD UHU/Andalucía y la recomendación de asignar un complemento o descarga equivalente a 3-6 créditos anuales.

Responsables: Coordinación PDCS, Dirección de la Escuela de Doctorado, Departamento correspondiente y Vicerrectorado de Ordenación Académica.

Indicadores formados por la Solicitud formal presentada, la resolución emitida, el reconocimiento otorgado (total o parcial) y la mejora de satisfacción del profesorado (+0.5 en UCAL).

Plazo: Inicio: febrero 2026 Solicitud: mayo 2026 Resolución esperable: curso 2025–2026

Justificación: El Informe de Seguimiento DEVA 2024 identifica este punto como déficit crítico. La carga administrativa del PD es elevada y recae injustamente en el personal académico sin reconocimiento formal.

Evidencias basadas en la solicitud oficial, los informes de carga, la resolución administrativa y la actualización del POI/POD.

ACCIÓN 4.4.2 – Reconocimiento por pertenencia a comisiones del PD

Acción de mejora: Solicitar reconocimiento de participación en la Comisión Académica, la Comisión de Garantía de Calidad, la Comisión de Admisión y el Tribunal Evaluador de Actividades.

Este reconocimiento puede adoptar la forma de descarga docente, puntos en evaluación PDI, complemento específico y/o carta de servicios académicos.

Responsables: Coordinación PDCS, Dirección de Departamento, EDUHU y Vicerrectorado de Profesorado.

Indicadores constituidos por el número de comisiones reconocidas formalmente, el número de PDI beneficiados y el tiempo de reducción de carga administrativa.

Plazo: Inicio: marzo 2026 Aprobación esperada: diciembre 2026

Justificación: Las comisiones son esenciales para el SGIC, pero actualmente carecen de reconocimiento institucional. La DEVA exige asegurar la dedicación adecuada del profesorado.

Evidencias del documento de reconocimiento, las actas de reunión del Vicerrectorado y las modificaciones en el POI.

ACCIÓN 4.4.3 – Reconocimiento por participación en tribunales de tesis

Acción de mejora: Proponer a la Universidad que formalice un sistema homogéneo de reconocimiento para el PDI que participa en los tribunales de tesis, en los informes previos y en los tribunales de seguimiento.

Este reconocimiento podrá ser económico o mediante méritos académicos internos.

Responsables: EDUHU, Vicerrectorado de Ordenación Académica, Coordinación PDCS.

Indicadores formados por un Sistema de reconocimiento aprobado, por el número de tribunales reconocidos al año y por el porcentaje PDI con reconocimiento registrado.

Plazo: Inicio: abril 2026 Aprobación: curso 2026–2027

Justificación: La participación en tribunales supone trabajo extra, responsabilidad evaluadora y tiempo académico relevante. La DEVA señala este déficit en su informe de 2024.

Evidencias constituidas por el Documento oficial, el registro de tribunales y el acta de aprobación.

4.4.1 –Criterios de Asignación de Tesis: Esto se enlaza con la acción 2.4.5 (Análisis de Riesgos)

Acción de mejora: Formalizar por escrito los Criterios de Asignación de Tesis basados en la carga de supervisión real del PDI. Establecer un límite máximo de asignación de nuevas tesis a Directores/as que excedan una carga predefinida (Ej: Días≤5). Esto se enlaza directamente con la Acción 2.4.5 (Análisis Anual de Riesgos).

Responsables: Comisión Académica (CA) – Coordinación PDCS – UCAL

Indicadores: Documento de Criterios de Asignación aprobado por CA. Tasa de Directores/as con carga supervisora saturada (meta 0%). Informe anual de carga supervisora (Tesis Dirigidas / Horas Docencia).

Plazo, Inicio: mayo 2026. Fin estimado: septiembre 2026.

Prioridad: Alta.

Justificación: Medida clave para el control de riesgos y la sostenibilidad (Criterio 2 y 4). Evita la saturación del PDI más activo y garantiza que la calidad de la supervisión no se vea comprometida por el exceso de tesis dirigidas.

Evidencias, Actas de la CA que aprueben los Criterios. Documento formal de los Criterios de Asignación. Tablas de carga supervisora anual.

SUBCRITERIO 4.5 — Participación de expertos internacionales

ACCIÓN 4.5.1 – Sistema de Registro y Publicación de Participación de Expertos Internacionales

Acción de mejora: Crear un Registro Internacional del PDCS, que documente la participación de expertos internacionales en tribunales de tesis, en comisiones de seguimiento, en informes previos evaluados por pares externos, en actividades formativas, seminarios y workshops, charlas invitadas, estancias entrantes y colaboraciones en proyectos.

Los datos se publicarán anualmente en la web del PD.

Responsables: Coordinación PDCS, CA, Relaciones Internacionales y EDUHU.

Indicadores constituidos por un Registro creado, por el número de expertos internacionales por curso (meta: ≥ 5), por el número de tesis con participación internacional y por el número de actividades formativas con ponentes externos.

Plazo: Inicio: enero 2026 Publicación: julio 2026¶ Actualización anual

Justificación: La DEVA exige evidencia real de internacionalización, más allá de convenios. Actualmente no existe un registro sistemático.

Evidencias por medio de un Registro anual (Excel o PDF), cartas de invitación, certificados de participación y las actas de tribunales internacionales.

SUBCRITERIO 4.6 — Satisfacción del profesorado con el programa

ACCIÓN 4.6.1 – Plan de Reducción de Carga Burocrática del PDI (Complementa acción de 2.1, pero aquí centrado en satisfacción del profesorado.)

Acción de mejora: Optimizar los procesos internos del PD para reducir la carga burocrática mediante la automatización de formularios, la plantillas estandarizadas, la delegación de trámites al PAS, las instrucciones claras paso a paso y el repositorio único de documentación.

Responsables: Coordinación PDCS, PAS de la ED y UCAL (mejora de procesos)

Indicadores establecidos por el número de trámites trasladados al PAS (meta: $\geq 50\%$), reducción de tiempo dedicado por PDI (meta: -40%) y la mejora de satisfacción PDI (meta: +1 punto UCAL).

Plazo: Inicio: diciembre 202 Implementación: abril 202 Revisión anual: junio

Justificación: La sobrecarga administrativa es uno de los principales factores de insatisfacción del profesorado, y que afecta al funcionamiento global del programa.

Evidencias por medio de la creación de nuevos formularios, el registro de tareas PAS y el informe UCAL.

ACCIÓN 4.6.2 – Fomentar codirección y distribución equilibrada de carga supervisora (Relacionado con 4.3, pero aquí vinculado a satisfacción.)

Acción de mejora: Implementar una estrategia de redistribución supervisora que incluya: la codirección obligatoria en líneas saturadas, la rotación de directores jóvenes con senior, el límite recomendado por director (modelo ≥ 6 tesis/senior y ≥ 3 /novel) y los incentivos a codirección (méritos y visibilidad en fichas).

Responsables: CA, Coordinación PDCS

Indicadores formados por el número de codirecciones, la reducción de directores con carga extrema, la mayor equidad por líneas y la mejora de satisfacción PDI (>3.5).

Plazo: Inicio: marzo 2026 Aplicación: admisión 2026–2027 Revisión anual

Justificación: Distribuir la carga reduce el burnout, mejora calidad supervisora y eleva satisfacción institucional.

Evidencias: Listado de codirecciones, Panel supervisión y Actas CA.

ACCIÓN 4.6.3 – Impulso a la internacionalización del profesorado (Complementa acción 4.2.1 pero enfocada a satisfacción.)

Acción de mejora: Impulsar la participación del profesorado en las estancias internacionales, en cursos avanzados, en las redes europeas, en los proyectos Horizonte Europa y en seminarios internacionales online.

Se publicará un plan anual de oportunidades internacionales.

Responsables: Coordinación PDCS, relaciones Internacionales, PDI, EDUHU.

Indicadores formados por el número de oportunidades difundidas, el número de PDI que realizan estancias (meta: $+20\%$), el número de proyectos internacionales con participación UHU-PDCS y la mejora satisfacción PDI.

Plazo: Inicio: enero 2026 Plan anual: marzo 2026 Revisión anual: enero

Justificación: La internacionalización mejora satisfacción, reconocimiento académico y oportunidades de financiación. La DEVA la valora como indicador de calidad docente e investigadora.

Evidencias contempladas en el plan anual de internacionalización, el registro estancias PDI y los proyectos europeos.

CRITERIO 5. RECURSOS, INFRAESTRUCTURAS Y SERVICIOS

SUBCRITERIO 5.1 — El programa cuenta con infraestructura y recursos adecuados para garantizar la investigación

ACCIÓN 5.1.1 – Optimización de los procesos de apoyo a docencia e investigación del Programa

Acción de mejora: Realizar una revisión y rediseño operativo de TODOS los procesos administrativos relacionados con la tutorización, seguimiento, admisión, movilidad y defensa de tesis. Incluyendo la unificación de formularios, la automatización de trámites repetitivos (Google Forms / Sede UHU), el repositorio único de documentación, el circuito claro de firma-validación-entrega, el calendario de trámites vinculado al plan anual del PD, las instrucciones operativas para doctorandos, PDI y PAS, y la reducción de tiempos de tramitación.

Responsables: Coordinación PDCS, PAS de la Escuela de Doctorado, UCAL (optimización de procesos), Servicio de Informática (en caso de digitalización).

Indicadores formados por el número de formularios unificados (meta ≥ 10), la reducción de tiempo medio de tramitación (meta -40%), el número de incidencias administrativas (meta -50%) y la mejora en satisfacción de doctorandos ($>3.5/5$).

Plazo: Inicio: enero 2026¶ Implementación progresiva: marzo–octubre 2026¶ Revisión anual: julio de cada año

Justificación: La DEVA detectó problemas operativos serios en procesos administrativos y de gestión, dificultando el desarrollo de investigación. La optimización garantiza eficiencia, soporte de calidad y cumplimiento normativo.

Evidencias constituidas por los procedimientos unificados publicados, los nuevos formularios digitalizados, el manual operativo del PD y los informes UCAL de mejora procesual.

SUBCRITERIO 5.2 — Los servicios de apoyo responden a las necesidades del proceso de formación

ACCIÓN 5.2.1 – Reducción de la carga administrativa del Coordinador del PD

Acción de mejora: Redistribuir las tareas administrativas del Coordinador hacia el PAS mediante la delegación de procesos repetitivos (certificaciones, verificación de documentación), la asignación de un PAS de referencia para el PD, la automatización parcial de trámites y los nuevos protocolos para que la CA gestiona colectivamente tareas críticas.

Responsables: Dirección Escuela de Doctorado, Coordinación PDCS, PAS de la ED y Vicerrectorado de Profesorado (si requiere refuerzo de personal).

Indicadores: formados por el número de tareas transferidas al PAS (meta ≥ 8), la reducción del tiempo dedicado por el Coordinador (meta -50%) y la mejora satisfacción PDI (>1 punto UCAL).

Plazo: Inicio: diciembre 2025 Aplicación: enero-abril 2026 Revisión anual: julio

Justificación: La sobrecarga del Coordinador fue señalada explícitamente como déficit crítico en el Informe de Seguimiento 2024. Requiere una solución urgente.

Evidencias con nuevas funciones del PAS, el manual de delegación y las actas de CA.

ACCIÓN 5.2.2 – Sistema de recogida de datos del PAS

Acción de mejora: Desarrollar un sistema anual de evaluación del funcionamiento del PAS que incluya los tiempos de respuesta, la resolución de trámites, la claridad de instrucciones, la satisfacción del doctorando y del PDI; así como las incidencias registradas.

Responsables: UCAL, PAS de la Escuela de Doctorado y Coordinación PDCS.

Indicadores: formados por la encuesta PAS implementada, la tasa de respuesta del alumnado ($>40\%$), el informe anual publicado y la mejora de indicadores PAS año a año.

Plazo: Inicio: febrero 2026 Primera encuesta: junio 2026 Evaluación anual: julio

Justificación: como sin datos no hay sistema de calidad. Por tanto, la DEVA lo considera obligatorio.

Evidencias establecidas por la encuesta PAS, el informe anual de satisfacción y las medidas correctoras aplicadas.

ACCIÓN 5.2.3 – Crear sección “Servicios de Apoyo” en la web con funciones claras del PAS

Acción de mejora: Diseñar una sección web que incluya las funciones específicas del PAS (qué gestiona y qué no), las vías de contacto, los tiempos estimados de respuesta, la documentación requerida para cada trámite y el calendario administrativo anual.

Responsables: Coordinación PDCS, PAS de la ED, Servicio de Comunicación UHU.

Indicadores: Sección publicada, el número de visitas/año y la reducción de correos repetitivos al Coordinador (meta -50%).

Plazo: Inicio: enero 2026 Publicación web: abril 2026

Justificación: La DEVA exige claridad, trazabilidad y visibilidad del sistema de apoyo. Mejora significativamente la percepción del doctorando.

Evidencias establecidas por la publicación Página web, los documentos descargables y el historial de actualizaciones.

ACCIÓN 5.2.4 – Encuestas específicas de satisfacción del PAS (modelo CYTIA)

Acción de mejora: Crear y aplicar encuestas específicas que evalúen la atención del PAS, la efectividad administrativa, la resolución de problemas, la claridad en instrucciones y la orientación durante trámites.

Responsables: UCAL, Coordinación PDCS, PAS de la ED.

Indicadores formados por la encuesta diseñada y aplicada, la tasa de satisfacción ($>3.5/5$) y el número de mejoras implementadas derivadas de los resultados.

Plazo: Diseño marzo 2026 Aplicación anual: junio Informe anual: julio

Justificación: La DEVA exige datos de satisfacción por colectivos. El PAS es uno de los colectivos peor evaluados en auditorías externas.

Las **Evidencias** las forman los resultados de encuesta, los informes anuales y el plan de acción del PAS.

SUBCRITERIO 5.3 — Gestión correcta de movilidad

ACCIÓN 5.3.1 – Actualizar y publicar información de movilidad con convenios vigentes

Acción de mejora: Publicar una sección de movilidad actualizada que incluya los convenios activos, las colaboraciones reales con instituciones, las oportunidades internacionales, los responsables de movilidad por línea y el calendarios de convocatorias.

Responsables: Coordinación PDCS, Relaciones Internacionales, EDUHU.

Indicadores formados por la sección actualizada, el número de convenios vigentes publicados y el número de doctorandos que solicitan movilidad (meta: +20%).

Plazo: Inicio: enero 2026 Actualización completa: mayo 2026

Justificación: La DEVA detectó información obsoleta. La movilidad es un indicador clave.

Evidencias formadas por la página web, la documentación de convenios y el histórico actualizaciones.

ACCIÓN 5.3.2 – Fomentar movilidad según perfiles del alumnado

Acción de mejora: Diseñar un programa de movilidad adaptado a los doctorandos clínicos y sanitarios con alta carga laboral, a los docentes universitarios y a los doctorandos con obligaciones familiares (microestancias, estancias híbridas, movilidad nacional intensiva).

Responsables: Coordinación PDCS, Directores de tesis, Relaciones Internacionales.

Indicadores establecidos por el número de estancias adaptadas, el porcentaje de doctorandos con movilidad (>30%) y la satisfacción con experiencia internacional.

Plazo: Inicio: febrero 2026 Aplicación anual: septiembre

Justificación: La movilidad no puede ser “one size fits all”. DEVA valora programas que adaptan la movilidad a perfiles profesionales.

Evidencias por medio del Informe anual movilidad, el registro de estancias y la Encuesta de movilidad.

ACCIÓN 5.3.3 – Crear Guía de Estancias Internacionales (mención internacional)

Acción de mejora: Publicar una guía clara con los requisitos normativos del RD 99/2011, la documentación antes/durante/después, la plantilla de informe final, los criterios de validación CA, los ejemplos de estancias aceptadas y la financiación disponible.

Responsables: Coordinación PDCS, CA, Relaciones Internacionales.

Indicadores formados por la guía publicada, el número de doctorandos que la utilizan y el número de estancias homologadas correctamente.

Plazo: Inicio: marzo 2026 Publicación: septiembre 2026

Justificación: La DEVA exige transparencia total en los criterios de movilidad internacional.

Evidencias: Guía PDF, las actas CA y los Formularios de las estancias.

SUBCRITERIO 5.4 — Doctorado industrial

Sin acciones necesarias.

DEVA no señala recomendaciones. El PDCS no tiene doctorandos industriales y no se requiere acción.

CRITERIO 6. RESULTADOS DEL PROGRAMA FORMATIVO

SUBCRITERIO 6.1 – Resultados de aprendizaje alcanzados (MECES 4)

ACCIÓN 6.1.1 – Análisis homogéneo de resultados de aprendizaje MECES por líneas

Acción de mejora: Implementar un Informe Anual de Resultados MECES, organizado por líneas de investigación, que incluya en el análisis de **Evidencias** de competencias MECES 4, la revisión de producción científica mínima, la revisión de avance metodológico y madurez intelectual y los criterios comunes para validar los resultados de aprendizaje.

El informe será aprobado por CA y publicado en el SGIC.

Responsables: Coordinación PDCS, CA, Directores, UCAL.

Indicadores fijados por el informe anual publicado, el porcentaje de líneas con **Evidencias** completas (meta 100%) y la homogeneidad de criterios entre líneas (>90%).

Plazo: Inicio: marzo 2026 Primera publicación: julio 2026 Revisión anual: julio

Justificación: La DEVA exige que el nivel MECES 4 esté verificado con **Evidencias** y sea homogéneo entre líneas. Actualmente, la heterogeneidad entre directores es un riesgo de inequidad.

Evidencias constituidas por los siguientes documentos:

- Informe MECES anual.
- Matriz competencias–**Evidencias**.
- Acta CA con validación.

ACCIÓN 6.1.2 – Revisión anual de Evidencias de competencias transversales y específicas

Acción de mejora: Cada doctorando presentará anualmente un informe de **Evidencias** que incluya: las competencias transversales (análisis crítico, comunicación, integridad científica), las competencias específicas propias de su línea, las actividades formativas asociadas a cada competencia y los productos verificables (charlas, seminarios, artículos, informes técnicos).

Responsables: Doctorandos, Directores, Coordinación, CA.

Indicadores por medio del porcentaje de doctorandos con informe presentado (meta 100%), la revisión CA aplicada y el número de acciones correctoras implementadas.

Plazo: Inicio: enero 2026 Aplicación anual: julio Revisión anual: septiembre

Justificación: La DEVA exige **Evidencias** de aprendizaje real, no solo actividades realizadas. Esta acción aporta trazabilidad.

Evidencias formadas por el informes anuales de competencias, las matrices actividad–competencia y las validaciones CA.

ACCIÓN 6.1.3 – Análisis de contradicciones entre tasas (éxito, abandono, rendimiento)

Acción de mejora: Elaborar un informe técnico anual que identifique incoherencias entre la tasa de éxito, la tasa de abandono, la tasa de rendimiento, la duración media del programa, el número de tesis en curso y el número de tesis en rojo (del semáforo de seguimiento).

Responsables: UCAL, Coordinación PDCS, CA.

Indicadores fijados por el informe de coherencia publicado, reducción de incoherencias año a año y las acciones derivadas incorporadas al Plan de Mejora.

Plazo: Inicio: marzo 2026 Primer informe: julio 2026 Actualización anual: julio

Justificación: La DEVA detectó contradicciones en tasas 2024. Es una debilidad mayor y debe demostrarse capacidad analítica y de respuesta.

Evidencias recogidas en el informe de coherencia, las actas de CA y las acciones derivadas.

ACCIÓN 6.1.4 – Homogeneizar criterios de evaluación y supervisión entre líneas

Acción de mejora: Crear un Marco Unificado de Supervisión y Evaluación, que incluya la rúbrica única para seguimiento anual, los criterios comunes de avance de tesis por año, los requisitos mínimos de producción científica, los criterios para validar plan de investigación y los criterios de suficiencia de Evidencias para defensa.

Responsables: CA, Coordinación PDCS, Directores.

Indicadores: Marco publicado, porcentaje de directores que lo aplican (meta 100%) y reducción de heterogeneidad entre líneas.

Plazo: Inicio: febrero 2026 Publicación: octubre 2026 Revisión anual: julio

Justificación: La DEVA insiste en homogeneidad, equidad y criterios verificables.¶ La heterogeneidad entre directores se interpreta como un riesgo grave.

Evidencias acordadas en un Marco unificado, rúbricas e informes de seguimiento anual.

SUBCRITERIO 6.2 – Tesis defendidas, duración y resultados científicos

ACCIÓN 6.2.1 – Incrementar el número de tesis defendidas

Acción de mejora: Implementar un Plan de Impulso a la Finalización, centrado en doctorandos con más de 5 años TC o 7 años TP, la progresión en ámbar o rojo del semáforo, y necesidades específicas de apoyo metodológico o temporal.

Incluye tutorías intensivas, revisión por pares, talleres de escritura y calendario personalizado.

Responsables: Coordinación, Directores, CA, Servicios de formación metodológica.

Indicadores constituidos por el número de tesis defendidas/año (incremento $\geq 20\%$), la reducción de doctorandos en rojo y el incremento de producción científica final.

Plazo: Inicio: marzo 2026 Evaluación anual: diciembre

Justificación: Indicador clave de DEVA. La baja productividad afecta a la acreditación.

Evidencias formado por el plan de impulso, informes de progreso y la defensa de tesis.

ACCIÓN 6.2.2 – Reducir duración media de tesis (plan anticrisis de tiempo)

Acción de mejora Implementar medidas como son: semáforo de seguimiento, hitos obligatorios, plan de recuperación para tesis retrasadas, alertas tempranas (años 3 y 4) y análisis de causas individuales.

Responsables: Coordinación, Directores, CA.

Indicadores establecidos por la reducción de duración media (meta: -10% en 3 años), el número de doctorandos en plan de recuperación, el número de tesis > 7 años reducidas (meta: -50%).

Plazo: Inicio: enero 2026 Evaluación anual: julio

Justificación Duración excesiva = riesgo alto en acreditación.

Evidencias por medio de informes anuales, índices semáforo y actas de CA.

ACCIÓN 6.2.3 – Publicar calidad de publicaciones derivadas (bibliometría)

Acción de mejora: Crear panel bibliométrico de cuartiles JCR/SJR, de impacto, de indexación, de publicaciones Q1/Q2 por línea y de visibilidad internacional.

Responsables: Biblioteca UHU, Coordinación, CA.

Indicadores recogidos por el panel publicado, por el porcentaje de publicaciones Q1/Q2 y por el número de publicaciones por tesis.

Plazo: Inicio: abril 2026 Publicación: noviembre 2026

Justificación: Es evidencia de nivel MECES 4.

Evidencias en el Panel e Informes bibliométricos.

ACCIÓN 6.2.4 – Publicar tasas diferenciadas TC/TP (modelo CYTIA)

Acción de mejora: Publicar anualmente la tasa éxito TC, la tasa éxito TP, la duración media TC/TP y el abandono TC/TP.

Responsables: UCAL, Coordinación.

Indicadores formados por las tasas publicadas, la coherencia entre modalidades y la reducción de diferencias extremas.

Plazo: Inicio: marzo 2026 Publicación anual: julio

Justificación: La DEVA valora este análisis porque mejora la comprensión del rendimiento real del programa.

Evidencias por medio del Panel de tasas e Informes UCAL.

ACCIÓN 6.2.5 – Publicar tasa de estancias y porcentaje de menciones internacionales

Acción de mejora: Crear y publicar un informe anual con el número de estancias internacionales, la duración media, los países destino y el porcentaje de tesis con mención internacional.

Responsables: Relaciones Internacionales, Coordinación, CA.

Indicadores: recogidos por el porcentaje de tesis con mención internacional (meta: ≥ 30%), el número de estancias >3 meses y el número de doctorandos financiados.

Plazo: Inicio: enero 2026 Publicación: julio

Justificación: Indicador clave de calidad DEVA y del nivel MECES 4.

Evidencias en el informe anual y en los registros de movilidad.

ACCIÓN 6.2.6 – Procedimiento específico para control de tesis “zombie”(Complementa acción 3.4.5, pero aquí vinculada a resultados académicos)

Acción de mejora: Desarrollar un procedimiento formal para detectar inactividad prolongada, requerir plan de recuperación, aplicar medidas correctoras, cerrar expedientes inactivos y actualizar la tasa de éxito real.

Responsables: CA, Coordinación, EDUHU.

Indicadores formados por el número de tesis inactivas detectadas, la reducción de tesis >7 años y la actualización real de tasas.

Plazo: Inicio: abril 2026 Aplicación: curso 2026–2027

Justificación: Las tesis “zombie” distorsionan todos los **Indicadores**. DEVA lo penaliza muy gravemente.

Evidencias recogidas en los procedimientos, notificaciones e informes de progreso.

SUBCRITERIO 6.3 – Actividades formativas, metodología y sistemas de evaluación

No se han identificado recomendaciones de mejora asociadas al subcriterio 6.3 en los informes de Seguimiento DEVA ni en la revisión interna del programa.

SUBCRITERIO 6.4 – Indicadores de satisfacción del doctorando

ACCIÓN 6.4.1 – Plan Integral de Reducción de Abandono

Acción de mejora: Crear un plan basado en la detección temprana mediante semáforo, las entrevistas individuales, el apoyo metodológico adicional, la reubicación de línea o director si procede, el seguimiento intensivo de 6 meses y el registro de causas de abandono.

Responsables: Coordinación, CA, Directores, PAS y UCAL.

Indicadores: la reducción tasa abandono (meta: -30%), el número de doctorandos en plan preventivo y la satisfacción general del alumnado (>3.5).

Plazo: Inicio: febrero 2026 Aplicación: inmediata Evaluación anual: julio

Justificación: La DEVA vincula abandono con falta de satisfacción, tutorización inadecuada y problemas de seguimiento.

Evidencias:

- Documento del Plan.
- Informes semestrales.
- Registros de entrevistas.

CRITERIO 7. ORIENTACIÓN ACADÉMICA, PROFESIONAL Y EMPLEABILIDAD

SUBCRITERIO 7.1 — Servicios de orientación académica y profesional

ACCIÓN 7.1.1 – Crear la Guía de Orientación Académica del PD (Modelo CYTIA)

Acción de mejora: Publicar una guía completa (PDF + web) con las becas predoctorales y contratos, las ayudas y convocatorias nacionales e internacionales, las líneas de investigación activas, los requisitos de actividades formativas, las guías de movilidad y estancias, los **Plazos** y calendario académico anual y las preguntas frecuentes.

Responsables: Coordinación PDCS, CA, EDUHU, PAS de la ED.

Indicadores formados por la Guía publicada, el número de actualizaciones anuales (meta ≥ 1) y el número dedescargas / visitas (meta ≥ 300).

Plazo: Inicio: enero 2026 Publicación: abril 2026 Revisión anual: septiembre

Justificación: Actualmente la orientación académica está dispersa. DEVA exige claridad, visibilidad y coherencia informativa.

Evidencias:

- PDF guía.
- Registro de revisiones.
- Publicación en web.

ACCIÓN 7.1.2 – Programa de Orientación Profesional del PD (seminarios + recursos)

Acción de mejora: Implementar un programa anual con los seminarios sobre carrera académica, las salidas clínicas, sanitarias y biomédicas, las charlas de instituciones externas, las sesiones sobre contratación en investigación y los mentores PDI y externos.

Responsables: Coordinación PDCS, Relaciones Internacionales, Servicio de Empleo UHU, PDI invitado.

Indicadores formados por el número de actividades anuales (meta ≥ 6), el número de doctorandos asistentes y la evaluación de utilidad ($>3.5/5$).

Plazo: Inicio: marzo 2025 Ejecutado anualmente

Justificación: La orientación profesional es obligatoria según DEVA y esencial para la inserción laboral real.

Evidencias recogidas por la Programación anual, los registros de asistencia y las encuestas de satisfacción.

ACCIÓN 7.1.3 – Crear sección web “Oportunidades de carrera investigadora y clínica”

Acción de mejora: Publicar un apartado web con información actualizada sobre las salidas académicas (postdocs, contratos Juan de la Cierva, Marie Curie, Margarita Salas), las salidas clínicas y sanitarias, la industria biomédica, farmacéutica y biotecnológica y losperfiles profesionales emergentes.

Responsables: Coordinación PDCS, Servicio de Comunicación UHU, CA.

Indicadores constituidos por la sección publicada, el número de actualizaciones anuales y el número de visitas.

Plazo: Inicio: febrero 2026 Publicación: julio 2026

Justificación: La DEVA valora enormemente la orientación profesional real y visible.

Evidencias reflejadas en la sección web y en la documentación de oportunidades.

ACCIÓN 7.1.4 – Repositorio digital de becas y convocatorias del PD

Acción de mejora: Crear un repositorio actualizado con las becas predoctorales y contratos, las ayudas de movilidad, los concursos, premios y financiación y los requisitos, Plazos y enlaces directos.

Actualización mensual durante los meses activos de convocatorias.

Responsables: Coordinación, PAS de la ED, Relaciones Internacionales.

Indicadores constituidos por el repositorio operativo, el número de convocatorias publicadas (meta \geq 30/año) y el número de visitas mensuales.

Plazo: Inicio: marzo 2026 Operativo: junio 2026 Actualización mensual

Justificación: Proporciona orientación eficaz y reduce la desinformación del alumnado.

Evidencias recogidas en el repositorio publicado y el historial de actualizaciones.

ACCIÓN 7.1.5 – Plan de Comunicación Interna del PD (PDI–doctorandos–PAS)

Acción de mejora. Diseñar un plan que incluya canales oficiales (web, correo, tablón, Moodle), la frecuencia de comunicación, los Responsables de cada tipo de aviso, notificaciones automáticas para fechas clave, el boletín mensual del PD y el registro de comunicaciones enviadas.

Responsables: Coordinación PDCS, PAS de la ED, Servicio de Comunicación UHU.

Indicadores formados por el Plan aprobado y publicado, el número de boletines enviados, la reducción de consultas repetitivas ($>50\%$) y la mejora satisfacción doctorandos (>1 punto).

Plazo: Inicio: enero 2026 Publicación: mayo 2026 Revisión anual: enero

Justificación: La DEVA exige una comunicación clara y ordenada. Actualmente hay canales informales que generan confusión.

Evidencias:

- Documento del Plan.
 - Boletines mensuales.
 - Registro de comunicaciones.
-

SUBCRITERIO 7.2 — Indicadores de inserción laboral adecuados

ACCIÓN 7.2.1 – Publicación anual de Indicadores de empleabilidad del PD

Acción de mejora: Crear un informe anual que incluya tipo de empleo tras el doctorado, el tiempo hasta la inserción, el sector laboral (sanidad, academia, industria, docencia), la relación entre tesis y puesto de trabajo y la presencia internacional.

Responsables: Coordinación, Alumno UHU, UCAL, CA.

Indicadores formados por el Informe de empleabilidad publicado, el porcentaje de egresados contactados (meta $\geq 70\%$) y la distribución de empleos por sectores.

Plazo: Inicio: abril 2025 || Publicación anual: julio

Justificación: La DEVA exige visibilidad de los resultados del programa. Actualmente el PD no publica información sobre empleabilidad.

Evidencias: Los indicadores de inserción laboral se obtendrán del Observatorio de Empleo UHU y se incluirán: el porcentaje de empleo a los 6 y 12 meses; el porcentaje de empleo relacionado con investigación/salud; el tiempo medio hasta la inserción y la relación entre tema de tesis y puesto laboral.

SUBCRITERIO 7.3 — Actualización y pertinencia del perfil de egreso

No se han identificado recomendaciones específicas relacionadas con el subcriterio 7.3 en los informes de Seguimiento DEVA.

SUBCRITERIO 7.4 — Satisfacción de las personas egresadas

ACCIÓN 7.4.1 – Formulario anual obligatorio de egresados (modelo CYTIA)

Acción de mejora: Crear un formulario obligatorio (Google Forms / Sede UHU) que recoja: la satisfacción global con el programa, la valoración de supervisión, la utilidad de actividades formativas, la inserción laboral y las recomendaciones.

Se enviará cada año a los doctorandos en el momento de depositar la tesis y después cada 12 meses.

Responsables: Coordinación PDCS, PAS de la ED, UCAL.

Indicadores formados por la Tasa de respuesta (meta $\geq 70\%$), el informe anual publicado y la mejora de satisfacción año a año.

Plazo: Inicio: enero 2026 Primer formulario: marzo 2026 Actualización anual: marzo–julio

Justificación: Actualmente no existe un sistema fiable de recogida de satisfacción de egresados; DEVA lo señala como un déficit crítico.

Evidencias, lo refleja el formulario anual, los informes agregados y la publicación en SGIC.

ACCIÓN 7.4.2 – Sistema alternativo de contacto con egresados

Acción de mejora: Establecer un sistema multicanal: LinkedIn, Alumni UHU, correo personal, y el formulario obligatorio al depositar tesis. Incluir un consentimiento informado de contacto para seguimiento anual.

Responsables: Coordinación PDCS, PAS de ED, Alumni UHU.

Indicadores recogidos por el porcentaje de egresados localizados (meta $\geq 80\%$), la actualización anual del registro y el número de interacciones/año.

Plazo: Inicio: febrero 2026 Implementación: julio 2026

Justificación: Permite superar baja participación en encuestas institucionales UCAL.

Evidencias reflejadas en la base de datos egresada, el historial de contacto y los informes de actualización.

SUBCRITERIO 7.5 — Sostenibilidad del título

Aunque no existen recomendaciones directas para el subcriterio 7.5, la mejora de orientación profesional y la publicación de empleabilidad contribuyen de forma indirecta a la sostenibilidad del título.