



Plan de Mejora tras la Evaluación Europea de la Facultad de Veterinaria

1.- NO CONFORMIDADES (NC)

NC1: non-compliance with Sub-standard 4.13, because of non-functional isolation facilities for large animals.

Estándar 4. Instalaciones y equipamiento.

Sub-estándar 4.13. Instalaciones de aislamiento apropiadas para las necesidades de aislamiento de los animales con enfermedades de declaración obligatoria. Estas instalaciones de aislamiento deben estar apropiadamente construidas, ventiladas, mantenidas y operativas para el cuidado de los animales de acuerdo con los métodos actuales de prevención de diseminación de agentes infecciosos. Deben estar adaptadas a todos los tipos de animales que se manejan frecuentemente en el Hospital Clínico Veterinario.

Comentarios:

- C#22 - No hay aislamiento disponible para bovinos y caballos, sin embargo, un nuevo establo de aislamiento para dos caballos está en construcción.
- C#44 - No hay área de aislamiento funcionando para grandes animales.

Sugerencias de mejora:

- S#17 – En el área de aislamiento de grandes animales, debe tenerse en cuenta su construcción adecuada, ventilación, procedimiento operativo de la unidad, incluida los medios para exploración y tratamiento de los caballos en aislamiento, así como el manejo de residuos.

Análisis de las causas:

- No se disponía de esta instalación y se inició su construcción en diciembre 2018.
- No se ha contemplado un bajante en cada box y ventilación (presión negativa).
- No hay estudio de la gestión de los residuos, acceso que garantice el aislamiento.
- No se dispone de box de aislamiento de grandes rumiantes (vacas).
- Sí se dispone de boxes de aislamiento de pequeños rumiantes y cerdos, pero no cumplen con las normas de bioseguridad adecuada.

Acciones de Mejora (AM) por desarrollar:

- AM1.1. Revisar el proyecto de bioseguridad de las instalaciones de aislamiento de équidos y culminar estas obras.
- AM1.2. Construcción de un box para aislamiento de grandes rumiantes (1 vaca).
- AM1.3. Acondicionar los boxes de pequeños rumiantes, cumpliendo los requisitos de bioseguridad de zona de aislamiento: Zona de acceso restringido, cambio de ropa, manejo de residuos, etc.

Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.):

- AM1.1. Se requiere presupuesto de las modificaciones a realizar. Bajante en cada box y ventilación (presión negativa), residuos, etc.
- AM1.2. Proyecto completo de un box para aislamiento de 1 vaca.
- AM1.3. Modificación de acceso a boxes de pequeños rumiantes, garantizar acceso previo para cambio de ropa, pediluvio, reparación de paredes y señalización.

Responsables de ejecución/seguimiento:

- Servicio de Obras e Instalaciones (ejecución).
- Rector y Gerente (financiación)
- Dirección del Hospital Clínico Veterinario (seguimiento)
- Decanato (seguimiento).

Fecha prevista resolución:

- Depende de la financiación y plazos de ejecución de la obra.





NC2: non-compliance with Sub-standard 5.2, because of insufficient medical and surgical cases in the equine specie.

Estándar 5. Recursos animales y material docente de origen animal.

Sub-standard 5.2. Es esencial que se disponga de un número de casos clínicos suficiente y diverso en todos los animales domésticos y de compañía (domésticos y exóticos) para que los estudiantes dispongan de una enseñanza clínica y de entrenamiento hands-on.

Comentarios:

- C#43 – No hay un especialista en cirugía equina disponible para cirugías abdominal, articulaciones o fracturas.
- C#45 – La clínica equina, y especialmente las instalaciones quirúrgicas, y el equipamiento diagnóstico y terapéutico merecen una mejora.
- C#49 – El número promedio de pacientes intramuros es muy bajo, en vacas (3,6), cerdos (2,6) y équidos (24).
- C#50 – No se aporta información sobre la diversidad de casos de équidos y rumiantes, ni intramuros ni extramuros.
- C#51 – Los casos clínicos quirúrgicos de équidos se limitan a procedimientos básicos (p.e. Castraciones o manejo de heridas), no se realizan cirugías abdominales o de articulaciones o huesos.
- C#55 – El número de casos médicos y quirúrgicos en équidos es insuficiente.
- C#56 – Hay una escasez grave casos quirúrgicos en caballos.
- C#57 – Aunque los estudiantes trabajan activamente en la clínica ambulante, todos los aspectos de cuidados preanestésicos, anestesia general, procedimientos quirúrgicos varios y cuidados intensivos post-quirúrgicos no son entrenados de forma regular por todos los estudiantes.

Sugerencia de mejora:

- **S#20 – Se sugiere fuertemente que se incremente el número de casos médicos y quirúrgicos en el hospital clínico veterinario. Se debe evaluar toda cooperación posible con los clínicos privados y con otras facultades de veterinaria.**

Análisis de las causas:

- Escasa cabaña ganadera y escaso número de veterinarios de équidos.
- Ausencia de un centro que aglutine la actividad clínica en équidos en la isla.
- No disponemos de suficientes boxes de hospitalización de équidos para crear suficiente actividad intramuros y por ello la necesidad de un internado

Acciones de Mejora por desarrollar:

- AM2.1. Construir más boxes para el alojamiento de caballos. Proyecto de construcción de boxes.
- AM2.2. Convenio con veterinarios de las islas para utilización de nuestras instalaciones.
- AM2.3. Apertura del quirófano a todos los veterinarios de caballos de las islas en condiciones ventajosas que promueva su uso.
- AM2.4. Revisión de las instalaciones y equipamiento clínico de équidos. Compra del material necesario por parte del HCV.
- AM2.5. Convenio con Facultades de Veterinaria con casuística adecuada en caballos, p.e. Córdoba (para movilidad de estudiantes y profesores).
- AM2.6. Acuerdo con especialistas diplomados (europeos o americanos) en cirugía de équidos para realización de actividades intramuros.
- AM2.7. Convenio con centros privados nacionales e internacionales para estancias de nuestros estudiantes.
- AM2.8. Adquisición de animales de desvieje para la realización de talleres de actividades quirúrgicas regladas en cadáveres equinos.
- AM2.9. Curso de Anestesia de Caballos

Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.):

- AM2.1. Proyecto de construcción (SOI). Financiación (Rector y Gerente).
- AM2.2., AM2.3., AM2.4. Reunión con veterinarios de équidos (Director HCV y Decano)
- AM2.2., AM2.3., AM2.4. Informe veterinario de équidos externo (Clavijo Tenerife?, ...)
- AM2.5. Punto orden del día para la reunión de la conferencia de decanos Mayo en Córdoba. Movilidad SICUE. (Decano)
- AM2.6. Acuerdo a firmar con especialista (Director del HCV, Propuesta del Coordinador de Área de Grandes Animales del HCV al Comité ejecutivo del HCV y Comisión de Dirección del HCV).
- AM2.7. Propuesta del Coordinador de Área de Grandes Animales y tras reunión con veterinarios de caballos.
- AM2.8. Programa de donación de equinos



- AM2.9. Curso de Anestesia de Caballos (Patrocinado por Ecuphar®)

Responsables de ejecución/seguimiento:

- AM2.1. SOI, Rector, Gerente / Decano
- Resto. Coordinador de Área de Grandes Animales, Director HCV, Comisión ejecutiva HCV.

Fecha prevista resolución:

- Depende de la financiación y plazos de ejecución de la obra.



2.- CONFORMIDADES PARCIALES (CP)

PC3: partial compliance with Sub-standard 3.5, because the duration of the equine clinical rotations is not optimal to enable all students to acquire their necessary D1C;

Estándar 3. Curriculum.

Sub-estándar 3.5. El curriculum debe incluir las asignaturas (entrada) de la directiva 2005/36/EC y debe permitir la adquisición de las competencias del día uno (salida) (ver Anexo 2). Esto debe aplicarse a todos los grupos de asignaturas: p.e. Ciencias básicas, Ciencias clínicas, Producción Animal, Seguridad y Calidad Alimentaria y conocimiento profesional.

Comentarios:

- C#5 – La enseñanza en algunas áreas, como la medicina equina, dentro del curriculum obligatorio (para todos los estudiantes) es limitado.
- C#14 – Las rotaciones en grandes animales es corto y principalmente ofrecido en la clínica ambulante en granjas de vacas y establos de équidos. La rotación clínica obligatoria en équidos suma sólo 8 horas, lo que ofrece muy pocas oportunidades para enseñar las habilidades clínicas básicas en general y exámenes clínicos especiales, la toma de decisiones clínicas y de tratamiento en équidos.
- C#52 – No se aporta información sobre los procedimientos quirúrgicos vistos por los estudiantes.

Sugerencias de mejora:

- S#8 – Sería ventajoso que se incrementara la duración de las rotaciones clínicas para asegurar el entrenamiento de varias habilidades clínicas.

Análisis de las causas:

- Sólo hay una profesora a tiempo parcial de équidos, por lo que las horas que se programan en forma de rotatorio es limitada.
- Se requiere más profesorado de équidos para programar más horas en équidos en Medicina Interna I y en Prácticas Clínicas (ambas asignaturas obligatorias), además de garantizar la docencia en la optativa Rotatorio Clínico de Grandes Animales.

Acciones de Mejora (AM) por desarrollar:

- AM3.1. Solicitar como prioridad para el centro que el perfil de équidos se incorpore en las Plazas de Ayudante Doctor que se han previsto para este año. (Decanato/VOAP).
- AM3.2. Programar rotatorios de équidos en Prácticas Clínicas para garantizar más horas de prácticas en équidos a todos los estudiantes e impartido por profesorado (PDI). Incorporar en Proyecto Docente de la asignatura una distribución de rotatorios y no dejarlo abierto como ahora. (Decanato/Coordinador Académico del HCV/Coordinador de Prácticas Clínicas).
- AM3.3. Solicitar *Venia docendi* para todos los veterinarios de équidos externos que lo deseen para garantizar actividad práctica clínica de los estudiantes en la optativa Rotatorio Clínico de Grandes Animales. (Decanato/Coordinador Académico del HCV/Coordinador de Rotatorio Clínico de Grandes Animales)
- AM3.4. Solicitar modificación del Reglamento de *Venia docendi* para que los externos clínicos puedan realizar su actividad asistencial en las horas de prácticas clínicas con los estudiantes tal y como se permite ahora en el propio reglamento a los clínicos del Servicio Canario de Salud. (Decano)
- AM3.5 Mientras no se cubra una plaza de PDI por un cirujano de équidos, contratar un cirujano de équidos (valorar tiempo parcial/completo) en el hospital (Comisión de Dirección del HCV)

Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.):

- AM3.5. Dotación presupuestaria para contratar un cirujano de équidos.

Responsables de ejecución/seguimiento:

- Director del HCV
- Comisión del Hospital Clínico Veterinario
- Coordinador Académico del HCV.
- Coordinador del Área de Grandes Animales del HCV
- Decano – Vicerrector de Organización Académica y Profesorado.

Fecha prevista resolución:

- 2019



PC4: partial compliance with Sub-standard 4.3, because of sub-optimal equipment in some units of the VTH;

Estándar 4. Instalaciones y equipamiento.

Sub-estándar 4.3. Las aulas, laboratorios, instalaciones clínicas y otros espacios docentes deben ser adecuados en número, tamaño y equipamiento para el propósito docente y deben estar bien mantenidas. Las instalaciones deben estar adaptadas al número de estudiantes matriculados.

Comentarios:

- C#17 – La clínica de grandes animales sólo ofrece una sala de exploración para todos los grandes animales.
- C#18 – El suelo de la sala de exploración de équidos está estropeado.
- C#23 – La unidad de cuidados intensivos (UCI) de pequeños animales es una sala pequeña que dispone de dos incubadoras adecuadas para perros pequeños, conejos o gatos. Los perros grandes deben ser tratados en las jaulas de hospitalización normal tapadas con plásticos. No se dispone de UCI para animales grandes.
- C#28 – No hay fluoroscopia.
- C#29 – Las instalaciones quirúrgicas para grandes animales son muy básicas y no están equipadas según los estándares modernos.
- C#32 – La consulta de oftalmología no puede ser oscurecida adecuadamente para permitir la exploración oftalmológica adecuada. (Exploración escotópica).
- C#33 – La UCI no ofrece los mejores estándares y el equipamiento para perros pequeños y grandes.
- C#34 – No hay un quirófano para intervenciones sépticas separado de los quirófanos estériles.
- C#35 – No hay un vestuario previo a la zona quirúrgica que permita el acceso adecuado al área quirúrgica.
- C#36 – No hay Fluoroscopia para las cirugías óseas.
- C#65 – Se requieren fondos adicionales para cubrir los costos de las mejoras mencionadas en el capítulo 4.

Sugerencia de mejora:

- **S#10 – Las consulta de oftalmología debe disponer de un sistema para reducir la iluminación durante el examen escotópico.**
- **S#22 – La incorporación de maniqués de grandes animales y otros modelos podrían mejorar la experiencia de aprendizaje de los estudiantes**

Análisis de las causas:

- No ha habido mantenimiento del edificio de équidos.
- No hay sala de exploración de rumiantes (vacas).
- Sólo se dispone de dos incubadoras, no hay jaulas para UCI de perros grandes.

Acciones de Mejora (AM) por desarrollar:

- AM4.1. Reparar el suelo de la sala de exploración de équidos.
- AM4.2. Ejecutar la obra prevista de modificación de la zona de UCI (“treating room”) que permita alojar a los pacientes postquirúrgicos (todos los tamaños) y a los que requieran vigilancia continuada en la hospitalización de perros.
- AM4.3. Instalar al menos 2 jaulas en la UCI para perros grandes que permitan enriquecimiento de oxígeno (puerta de metacrilato con cierre hermético y flujo de oxígeno continuo) evitando el uso de bolsas de plástico y dispositivos similares.
- AM4.4. Garantizar que oftalmología puede realizar una exploración escotópica en la propia consulta.

Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.):

- AM4.1. Financiación de la ULPGC para la instalación de suelo de resina similar al de la sala de necropsias u hospitalización infecciosos équidos.
- AM4.2. Financiación de la ULPGC de obras modificación zona hospitalización perros.
- AM4.3. Financiación propia del HCV. Instalación de puertas en jaulas de hospitalización.
- AM4.4. Incorporar sistema oscurecimiento de consulta 5.

Responsables de ejecución/seguimiento:

- AM4.1. Gerente y SOI /Comisión Ejecutiva del HCV.
- AM4.2. Gerente y SOI / Comisión Ejecutiva del HCV.
- AM4.3. Director del HCV / Comisión Ejecutiva del HCV.
- AM4.4. Director del HCV/ Comisión Ejecutiva del HCV y Consulta de Oftalmología.

Fecha prevista resolución:

- 2019.



PC5: partial compliance with Sub-standard 4.7, because of sub-optimal good pharmacy practices, inconsistent colour coding of restricted access areas, sub-optimal procedures in dog and cat isolation unit, and sub-optimal separation of anatomical and pathological materials;

Estándar 4. Instalaciones y equipamiento.

Sub-estándar 4.7. Las instalaciones y el equipamiento de la Facultad para el ganado, para el alojamiento de animales y para la enseñanza clínica básica debe:

- *Ser suficiente en capacidad y adaptada para el número de estudiantes matriculados con la finalidad de permitir una enseñanza hands-on para todos los estudiantes.*
- *Ser de los mayores estándares, bien mantenidas y adecuada para su propósito*
- *Promover las mejores prácticas de manejo, bienestar y gestión.*
- *Asegurar una bioseguridad y biocontención relevante*
- *Estar diseñadas para mejorar el aprendizaje.*

Comentarios:

HOSPITAL CLÍNICO VETERINARIO

- *C#19 – El área disponible para la colocación de EPI's en el área de aislamiento (perros y gatos) está dentro de la misma habitación de infecciosos, lo que podría suponer un riesgo potencial de transmisión de infecciones.*
- *C#20 – El pasillo de acceso a la unidad de infecciosos de perros es el mismo pasillo que se utiliza para los animales que acuden a las consultas, lo que supone un riesgo potencial de transmisión.*
- *C#21 – Las áreas de acceso restringido están señalizadas con bandas amarillas en el HCV y bandas rojas en los laboratorios.*
- *C#24 – No hay un armario con llaves para los fármacos que requieren control.*
- *C#25 – El técnico revisa los niveles de los fármacos diariamente, pero no existe un control cruzado que controle los fármacos dispensados a los clientes en las historias clínicas.*
- *C#37 – El acceso a las áreas de aislamiento debe ser independiente del resto de áreas para prevenir el contagio de pacientes.*
- *C#38 – Las áreas de aislamiento de perros y gatos son muy pequeñas y no permiten tener un espacio suficiente para cambio de vestuario antes de entrar a la zona de acceso restringido.*
- *C#39 – Hay inconsistencia en los códigos de colores para zona quirúrgica y zona de aislamiento, debe usarse el rojo o el amarillo, pero no el mismo para ambos.*
- *C#40 – Las instrucciones y los avisos de las zonas de acceso restringido y las medidas de bioseguridad sólo se presentan en español.*
- *C#41 – Falta de control en el acceso a los fármacos, tales como la metadona. No hay suficiente control sobre el uso de estos fármacos en las historias clínicas de los pacientes.*
- *C#42 – Los fármacos de uso hospitalario no tienen la fecha de su primer uso.*
- *C#65 – Se requieren fondos adicionales para cubrir los costos de las mejoras mencionadas en el capítulo 4.*

MORFOLOGÍA

- *C#9 – Hay problemas de bioseguridad relacionados con los procedimientos actualmente implementados en Anatomía y Patología.*
- *C#10 – Se utiliza todavía formol para preservar muestras, aunque la proporción de muestras frescas y congeladas se ha incrementado con el tiempo.*
- *C#26 – Las salas para disecciones y para prácticas en anatomía y patología están en el mismo edificio. Estos edificios tienen entradas separadas pero están comunicadas.*
- *C#27 – Algunos congeladores son compartidos por Anatomía y Patología para almacenar material.*
- *C#46 - No hay una separación estricta en el tránsito y almacenamiento, especialmente en los fines de semana, entre el material anatómico y patológico. La comunicación entre anatomía y patología, al compartir la cámara de congelación, es un problema de bioseguridad.*
- *C#47 – El formol se utiliza todavía para la conservación de varios especímenes anatómicos.*
- *C#65 – Se requieren fondos adicionales para cubrir los costos de las mejoras mencionadas en el capítulo 4.*

Sugerencia de mejora:

- **S#5 – El uso del formol debe ser reducido y eventualmente completamente evitado tan pronto como sea posible. A pesar del uso de las medidas para reducir el riesgo de su uso (extractores y medidas de concentración), se deben buscar alternativas.**
- **S#6 – Se debe completar una separación completa entre los sectores de Anatomía y Patología. Las muestras para la docencia de anatomía y de patología deben estar almacenadas en congeladores y habitaciones separadas.**
- **S#11 – El diseño de las áreas y los flujos de los infecciosos y no infecciosos debe ser consistente.**
- **S#12 – Se debe proceder a cambiarse a ropa protectora antes de entrar en la zona de infecciosos y la ropa “infectada” de que dejarse en el depósito destinado para residuos en la unidad de infecciosos.**
- **S#13 – El acceso a la zona de aislamiento de perros debe ser en una ruta diferente a la usada por los animales no infecciosos.**
- **S#14 – Se deben publicar las instrucciones en inglés en todos los lugares relevantes.**
- **S#15 – Se debe proporcionar un armario/vitrina con llave para fármacos peligrosos y establecer un protocolo que muestre en qué pacientes se ha administrado lo que permitiría un control doble de lo registrado en formato papel.**
- **S#16 – Se debe escribir la fecha de apertura de todas las medicinas de uso múltiple.**



- **S#18** – Se deben tomar medidas para la completa separación física entre anatomía y patología. Los materiales para anatomía y para patología deberían estar almacenados siempre de forma separada
- **S#21** – Se recomienda la sustitución del formol por otros agentes de conservación en anatomía y patología.
- **S#24** – El aporte de información de bioseguridad también en inglés podría incrementar la seguridad de los estudiantes. Se debe incorporar un botiquín de primeros auxilios, y lavajos de forma estandarizada en todos los espacios, y su contenido debe ser relleno.

Análisis de las causas:

- La reforma del hospital para su adaptación a las nuevas exigencias de bioseguridad se hizo con poco presupuesto. Con la financiación disponible no fue posible cumplir con todos los requisitos. Como por ejemplo el acceso independiente de infecciosos del resto de pacientes. Se hizo alguna modificación en el HCV pero no fue suficiente para garantizar las exigencias de la EAEVE.

Acciones de Mejora (AM) por desarrollar:

HOSPITAL CLINICO VETERINARIO

- AM5.1. Proyecto y ejecución de obra en las instalaciones del hospital clínico veterinario para la atención de pacientes infecciosos garantizando las siguientes premisas:
 - o Acceso independiente de los pacientes no infecciosos.
 - o Sala de exploración de infecciosos puede ser común para perros y gatos infecciosos.
 - o Sala de hospitalización de infecciosos con ventilación forzada, permitir el alojamiento de perros y gatos de forma separada. Acceso previo consulta de exploración y a las dos salas de hospitalización de infecciosos para cambiarse de ropa.
 - o Prestar atención a los flujos de clientes, pacientes, profesionales para evitar la contaminación cruzada, así como la gestión de residuos de manera independiente.
 - o Estas instalaciones deben estar anexas al Hospital para el acceso a Radiología, ecografía, laboratorio; así como, para la atención veterinaria por el personal del HCV con las condiciones que permitan un aislamiento adecuado, instalación de pediluvios y ventilación independiente (negativa hacia infecciosos).
- AM5.2. Redactar y aprobar un procedimiento de uso de medicamentos en el HCV, utilización y acceso a la Farmacia, gestión de documentación de fármacos sometidos a farmacovigilancia. Auditoría interna y externa del grado de cumplimiento de este procedimiento mediante su inclusión en el Sistema de Garantía de Calidad del HCV con registros y evidencias de su cumplimiento.
- AM5.3. Escribir y publicar la cartelera de bioseguridad en inglés.
- AM5.4. Redefinir los códigos de colores en las instalaciones. (Rojo infecciosos y Amarillo Acceso restringido).

DEPARTAMENTO MORFOLOGÍA

La solución definitiva a las deficiencias del área de Anatomía y Patología, para independizar entradas, vestuario y cámaras, estaría vinculada al traslado de la Planta piloto de Tecnología de Alimentos a un lugar adecuado para este laboratorio (actualmente en un lugar inadecuado, junto a residuos y áreas de cadáveres, formol). Entretanto, se proponen soluciones temporales a continuación.

- AM5.5. Eliminar la conexión que existe entre Anatomía y Patología eliminando la puerta del congelador que da hacia sala de disección.
- AM5.6. En Módulo 3 (Morfología) destinar una cámara de congelación para uso exclusivo de Anatomía.
- AM5.7. Revisar procedimiento de residuos (cadáveres) y almacenamiento en congelación para uso eficiente del espacio de frío.
- AM5.8. Reducir el uso del formol al mínimo imprescindible.

Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.):

Responsables de ejecución/seguimiento:

Fecha prevista resolución:



PC6: partial compliance with Sub-standard 4.8, because of sub-optimal provision of an equine emergency service;

Estándar 4. Instalaciones y equipamiento.

Sub-estándar 4.8. Las instalaciones para la enseñanza clínica básica deben proveer un servicio de emergencias 24/7 al menos para animales de compañía o equinos, donde la Facultad debe demostrar inequívocamente que los estándares de educación e investigación clínica están en conformidad con los estándares del ESEVT, p.e. Investigación y docencia clínica basada en la evidencia y supervisada por un personal académico entrenado para enseñar y para evaluar, poner a disposición del personal y estudiantes de unas instalaciones y pacientes que permitan realizar una investigación clínica y procedimientos de un sistema de garantía de calidad relevante. Para rumiantes y cerdos, se debe disponer de al menos un servicio de emergencias on-call (guardia localizada) en el Hospital Clínico Veterinario. La Facultad debe asegurar los mejores estándares de docencia clínica que sean comparables a las mejores prácticas disponibles en el sector privado.

Comentario:

- C#15 – Se ofrece un servicio de emergencia, sin embargo debido a la actual casuística, se realiza principalmente en pequeños animales.

Sugerencia de mejora:

- S#8 – Sería ventajoso que se incrementara la duración de las rotaciones clínicas para asegurar el entrenamiento de varias habilidades clínicas.

Análisis de las causas:

- No se dispone de casuística suficiente intramuros para requerir la presencia de veterinarios durante un servicio de emergencias 24 horas presencial en équidos. Para grandes animales sólo esa admisible “on-call” para Rumiantes y Cerdos, pero no para Caballos.

Acciones de Mejora (AM) por desarrollar:

- Aumentar el número de casos clínicos intramuros.
- Aumentar el número de boxes de équidos lo que es imprescindible para aumentar, facilitar y estimular la actividad intramuros mediante la hospitalización y, consecuentemente, disponer de actividad clínica durante las 24 horas.
- Incorporar un segundo mozo en el HCV para grandes animales, que permita el cuidado y manejo de los équidos y facilitar el transporte desde/hacia las explotaciones ganaderas (caballos y rumiantes). La actividad intramuros de rumiantes también es reducida, la mayor actividad también permitiría el aumento del número de necropsias de rumiantes y cerdos.
- Crear el internado de équidos.
- Mejorar el equipamiento del HCV de équidos para generar un servicio demandado por los veterinarios privados de équidos (ver NC2).

Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.):

Responsables de ejecución/seguidor:

Fecha prevista resolución:



PC7: partial compliance with Sub-standard 5.1, because of sub-optimal numbers of healthy animals for propedeutics;

Estándar 5. Recursos animales y material docente de origen animal.

Sub-standard 5.1. El número y variedad de animales sanos y enfermos, cadáveres y material de origen animal debe ser adecuado para proporcionar una enseñanza práctica (en el área de Ciencias básicas, Ciencias Clínicas, Patología, Producción Animal, Seguridad y Calidad Alimentaria) y adaptado al número de estudiantes matriculados.

Comentarios

- C#13 – Las prácticas de propedéutica son cortas y son entrenadas, principalmente en pacientes,
- C#30 – La Granja de la facultad no ofrece espacio para équidos, ni suficiente número de vacas.
- C#31 – No hay instalaciones para pequeños animales sanos.
- C#48 – No hay caballos o pequeños animales sanos
- C#53 – El número y diversidad de animales sanos disponibles intramuros para la enseñanza preclínica y clínica es sub-óptima.
- C#54 – Especialmente la disponibilidad de caballos sanos suficientes para que se puedan enseñanza cuidados en los équidos básicos y habilidades clínicas básicas.

Sugerencia de mejora:

- S#19 – Se sugiere que se incremente de forma significativa el número y diversidad de animales en la granja para su uso para fines didáctico/clínico.

Análisis de las causas:

- No se dispone de cheniles para el alojamiento según la legislación de bienestar animal de animales de compañía sanos para prácticas regladas.
- No se dispone de espacio adecuado para el alojamiento a largo plazo de grandes animales (más vacas y algún caballo).
- No tenemos financiación suficiente para adquisición y manteniendo de los animales sanos.

Acciones de Mejora (AM) por desarrollar:

PERROS

- AM5.1. Construir los cheniles para alojar 4 perros.
- AM5.2. Adquirir 4 perros para prácticas.
- AM5.3. Organizar un programa de voluntariado entre los estudiantes para que los fines de semana, e incluido por las noches entre semana, los perros no estén solos y se garantice su socialización y bienestar.

CABALLO

- AM5.4. Construcción de un box amplio (mayor que los utilizados para alojamiento temporal de hospitalizados) para el alojamiento de un caballo de prácticas.
- AM5.5. Adquirir un caballo para prácticas.

VACAS

- AM5.6. Adquirir dos vacas más para completar un mínimo de 3 vacas para prácticas.

Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.):

PERROS

- AM5.1. Proyecto y financiación de las instalaciones.
- AM5.2. Adquisición y mantenimiento de los animales
- AM5.3. Voluntariado

CABALLO

- AM5.4. Proyecto y financiación de las instalaciones.
- AM5.5. Adquisición y mantenimiento de los animales.

VACAS

- AM5.6. Adquisición y mantenimiento de los animales.

Responsables de ejecución/seguimiento:

- AM5.1. AM5.4. SOI
- AM5.2. SGIAE y Comité ejecutivo del HCV.



- AM5.3. SIGAE y Comité ejecutivo del HCV.

Fecha prevista resolución:

- Antes de fin de 2019

PC8: partial compliance with Sub-standard 9.2, because of sub-optimal numbers of specialists in the VTH and of support staff for practical and clinical teaching.

Estándar 9. Personal Académico y de Administración y Servicios.

Sub-estándar 9.2. El personal docente y de administración y servicios relacionado con el título debe ser suficiente en número, cualificación y competencias, además debe ser apropiado para desarrollar el programa formativo y completar la misión de la Facultad.

Comentarios:

- C#43 – No hay un especialista en cirugía equina disponible para cirugías abdominal, articulaciones o fracturas.
- C#61 – No hay especialista europeo en la clínica equina.
- C#62 – Hay una ausencia de especialistas en el HCV, especialmente en clínica equina. Se necesitan especialistas en todas las disciplinas fundamentales, como medicina interna, cirugía, radiología o anestesiología.
- C#63 – Sólo hay dos miembros del PAS en el HCV. La mayoría de las tareas son realizadas por los estudiantes o los internos.
- C#64 – Hay un número sub-óptimo de PAS para la docencia práctica.

Sugerencia de mejora:

- S#25 – Se requiere la oferta de nuevas plazas de PAS en el HCV para la docencia práctica.
- S#26 – Se deben reclutar especialistas europeos (EBVS) en el HCV.

Análisis de las causas:

- El PDI actual no puede completar la formación de las especialidades clínicas del EBVS ya que se requiere una residencia de varios años fuera de la ULPGC. Ya no existe la opción de “de facto” en los colegios europeos mencionados en el informe (Medicina Interna, Diagnóstico por Imagen, Cirugía y Anestesiología).
- La plantilla está consolidada en estas áreas y hasta que no se produzca la renovación por jubilaciones no se podrá

Acciones de Mejora (AM) por desarrollar:

- AM8.1. Sentar las bases para que las nuevas contrataciones permitan que la selección del PDI incorpore a los especialistas europeos y/o americanos en estas plazas y vinculadas a la actividad asistencial en el hospital.
- AM8.2. Contratar especialistas europeos en el HCV para los servicios asistenciales.

Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.):

- AM8.1. Personal especialista acreditado
- AM8.2. Financiación propia del HCV a corto plazo y autofinanciación a medio plazo.

Responsables de ejecución/seguimiento:

- Vicerrector de Organización Académica y Profesorado
- Director de Departamento Patología Animal
- Comités de Dirección y ejecutivo del Hospital Clínico Veterinario

Fecha prevista resolución:

- Indeterminada.



3.- OTRAS SUGERENCIAS DE MEJORA

Estándar 1. Objetivos y Organización.

Comentarios:

- C#1 – La Coordinación de las diferentes actividades dentro de el campus específico debería optimizarse mediante un cuerpo o comité competente que gestione en el campus los temas relacionados con la docencia, la investigación o la unidad la clínica.

Sugerencia de mejora:

- S#1 – El equipo evaluador soporta la visión de la Facultad de que un cuerpo competente dirija todos los temas relacionados con el campus como un todo. Sin embargo, su composición y competencias debe ser discutido y decidido por la Universidad.

Análisis de las causas:

- En el Campus de Veterinaria tenemos la Facultad de Veterinaria (que gestiona el Decanato, con el Edificio de Veterinaria y su administradora), el IUSA (sin administrador de edificio en el Campus), el Hospital Clínico Veterinario (Gestionado por la FCPCT), El Animalario y la Granja e la Facultad (gestionado por el Servicio General de Investigación Animalario Experimental y dos Departamentos. Este entramado hace que las competencias en ocasiones sean difíciles de entender y de gestionar. Quedan espacios en el Campus sin un responsable claro, como por ejemplo, los jardines o los accesos, los ascensores fuera de edificios, los servicios comunes (agua, luz, teléfono, etc.).

Acciones de Mejora (AM) por desarrollar:

- AM9.1. Creación de un único administrador de Campus que gestione todo el campus como un único centro.

Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.):

- Personal suficiente y competente para gestionar un campus completo.

Responsables de ejecución/seguiamiento:

- Rector y Gerente/Decano

Fecha prevista resolución:

- 2019-2020.

Estándar 3. Curriculum.

Comentarios:

- C#3 – La carga docente en términos de número total de horas incluidas las de autoaprendizaje son bastante altas. Los beneficios del autoaprendizaje debe ser mejora explorados.
- C#4 – Los itinerarios y las optativas son reducidas en este curriculum
- C#7 – Las horas totales del curriculum son bastante altas, en general debido al numero de horas dedicadas a autoaprendizaje.



- C#11 – Una mayor interacción específica entre el programa de Patología y las asignaturas clínicas, lo que permitiría la presentación de un concepto realmente integrado de las enfermedades animales a los estudiantes y permitiéndoles una mejor comprensión en su contexto práctico.

Sugerencia de mejora:

- S#3 – Se recomienda a la Facultad fuertemente repensar el concepto de itinerario y optatividad; incluyendo las consecuencias necesarias de seguimiento y negociación con la Universidad y la ANECA (temas de personal académico y soporte).
- S#4 – La facultad todavía puede reducir la carga docente presencial por un mayor uso intensivo de autoaprendizaje, especialmente en asignaturas no-clínicas seleccionadas.
- S#7 – Además del proceso de integración vertical y horizontal, sería beneficioso una mejor armonización entre las ciencias básicas y otras asignaturas para que los estudiantes puedan comprender mejor el concepto integrado de la medicina veterinaria. Esta recomendación se aplica al curriculum entero.
- S#9 – El concepto de “One Health” debería ser más explícitamente desarrollado en el curriculum y vinculado a la salud del ecosistema (p.e. Evaluación de riesgos y manejo de riesgos medioambientales vinculados a las actividades humanas y posibles consecuencia para la biodiversidad).

Análisis de las causas:

- No tenemos itinerarios curriculares.
- La optatividad se redujo por la experiencia previa.
- La presencialidad se subió al 60% en varios módulos por indicación de la ANECA.

Acciones de Mejora (AM) por desarrollar:

- AM10.1. Convocar a la comisión de títulos para estudiar estos temas.

Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.):

- No se requieren

Responsables de ejecución/seguimiento:

- Decano

Fecha prevista resolución:

- 2018-2019.

Estándar 5. Recursos animales y material docente de origen animal.

Comentario:

- C#8 – Los indicadores de casuística de necropsia (I17-I19) muestra que el material docente es suficiente para pequeños animales y equinos, sin embargo, I18 (necropsias de rumiantes y cerdos) están ligeramente por debajo de los valores mínimos recomendados.

Sugerencia de mejora

- No se describen en informe.

Análisis de las causas:

- Dificultad en el transporte de animales de abasto a la Facultad y coste.
- Escaso número de pacientes rumiantes y cerdos intramuros.

Acciones de Mejora (AM) por desarrollar:

- Aumentar el número de necropsias de estas especies.
- Aumentar la casuística intramuros de rumiantes y cerdos lo que aumentaría el traslado de cadáveres a necropsia.

Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.):

- No valorados.

Responsables de ejecución/seguimiento:

- Servicio de Necropsias
- Servicio de Grandes Animales del HCV

Estándar 7. Admisión de estudiantes, progresión y bienestar.

Sugerencia de mejora:

- S#23 – La práctica de considerar las convocatorias no-presentadas como convocatorias consumidas debe ser cambiada. Se debe estudiar la incorporación de prerequisites en las asignaturas que evite la progresión de los estudiantes en un nuevo curso.

Análisis de las causas:

- Norma de progreso y permanencia

Acciones de Mejora (AM) por desarrollar:

- Explicar la última modificación de las normas en las que los estudiantes puedan solicitar ser excluidos del acta de evaluación (renuncia previa).

Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.):

- ninguno



Responsables de ejecución/seguimiento:

- No se requiere.

Fecha prevista resolución

- No se requiere.

Estándar 10. Programas de investigación y educación continua y de postgrado.

Sugerencia de mejora:

- *S#27 – Los estudiantes deben ser entrenados en la realización de informes de medicina basado en la evidencia y en la cumplimentación de documentos.*
- *S#28 – Se deben instaurar los programas de residencia clínica tan pronto como sea posible.*

Análisis de las causas:

Acciones de Mejora (AM) por desarrollar:

Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.):

Responsables de ejecución/seguimiento:

Fecha prevista resolución: