



PLAN DE MEJORA

Centro: [Facultad de Odontología](#)

Curso 2025/2026

Fecha aprobación en Junta de Centro: [\(Pendiente\)](#)

Recomendación N° 1

Origen:	7. Sistema Garantía de Calidad	Tipo:	Aspectos para la mejora
Descripción de la recomendación:			
ALCANCE CENTRO			
Eje 1: Garantía de Calidad, Transparencia Digital y Medición de la Satisfacción			
Este eje responde a la necesidad compartida por todos los títulos de alcanzar una representatividad válida ($\Rightarrow 33\%$) en las encuestas de satisfacción de todos los grupos de interés (ESTUDIANTES, PDI, PTGAS, Egresados y Empleadores), así como dinamizar la participación y transparencia en web.			
Año:	2024	Fecha inicio:	Fecha informe/autoinforme: 30-04-2024
Criterio:			
C2 PA04 SGC-F.ODONTOLOGÍA			
Responsable académico:			
Vicedecanato de Gestión de la Calidad e Innovación Docente			
Responsable técnico:			
Alicia Gómez Vega (utc3@us.es)			

Acciones de la recomendación N° 1

Acción Número:	1-1	Fecha automática:	
Descripción de la Acción de mejora:			
El despliegue de actuaciones descritas en cada título, se lleva a cabo mediante:			
-Una Estrategia Unificada de Encuestación.			
Acción de Centro:			
1.-Implementar refuerzos presenciales de encuestas en aulas y clínicas odontológicas, unificando el calendario de encuestación del Centro.			
2.-Control dinámico: comprobación de manera continua del % de participación por parte del Vicedecanato de Calidad para emitir alertas/recordatorios focalizados antes del cierre.			
3.-Alianzas Institucionales para Egresados y Empleadores:			
Acción de Centro: Formalizar un canal permanente de recogida de opinión a través de convenios con el Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Sevilla y la red de clínicas colaboradores, apoyado en la Red Alumni US y la Jornada Anual de Empleo. Creación de un directorio unificado de empleadores del sector dental apoyado en el Colegio Profesional.			
4.-Integración del Presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Sevilla como miembro de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro, en representación del sector y como canal de comunicación de la Facultad con el ámbito empresarial.			
-Transparencia Digital, Accesibilidad y Canal Expon@us:			
Acción de Centro:			
1.- Adaptación de la web del Centro a los estándares de accesibilidad digital para personas con diversidad funcional.			
2.-Publicación sistemática de los acuerdos de las Comisiones de Garantía de Calidad en la web del Centro.			
3.-Campaña institucional "Tu propuesta suma" para promocionar el uso del buzón Expon@us para Sugerencias, Felicitaciones e Incidencias (QSF).			
Justificación:			
Todos los títulos de la facultad registran una baja participación en las encuestas oficiales de satisfacción ($<33\%$), especialmente entre egresados, empleadores y PDI. De todos modos, se va percibiendo el efecto de estas actuaciones con el aumento en los últimos cursos, dado el interés de los coordinadores de los títulos adscritos a la Facultad.			
Además, se ha identificado la necesidad de mejorar la accesibilidad web, publicar con mayor sistemática los acuerdos de calidad y fomentar el uso del canal oficial de sugerencias, reclamaciones e incidencias (Expon@us)			

Responsable:					
Vicedecanato de Gestión de la Calidad e Innovación Docente					
Finalizada:	N	Fecha inicio prevista:	15-10-2024	Fecha fin prevista:	30-07-2027
Fecha cierre:					
URL evidencia:					
Indicadores:					
Tasa de respuesta en encuestas de satisfacción (todos los colectivos) &#8805; 33%					
Porcentaje de acuerdos de la CGCT publicados en la web del Centro Variable100%					
N.º de incidencias/sugerencias registradas en Expon@us respecto a matriculados					
Valor del indicador:					
&#8805; 33%					
100%					
1-2%					
Observaciones:					
Se lleva trabajando en esta línea varios cursos académicos. CONTRIBUCIÓN AL ALCANCE DEL OBJETIVO DE CALIDAD N°1 Garantizar la calidad e innovación docente: Actualizar los planes de estudio y metodologías formativas en Grado, Posgrado y Formación Continuada para elevar la satisfacción global del estudiantado. CONTRIBUCIÓN AL ALCANCE DEL OBJETIVO DE CALIDAD N°4 Digitalización de Flujos Clínicos.-Impulsar la mejora continua y la digitalización de la gestión: Optimizar los procesos administrativos y los flujos clínicos mediante herramientas digitales eficaces CONTRIBUCIÓN AL ALCANCE DEL OBJETIVO DE CALIDAD N°5(Impacto Social, Programas Solidarios y ODS).-Fortalecer el impacto social y la sostenibilidad: Ampliar los convenios con entidades públicas y sociales para desarrollar programas asistenciales solidarios y sostenibles.					

Recomendación N° 2

Origen:	7. Sistema Garantía de Calidad	Tipo:	Aspectos para la mejora		
Descripción de la recomendación:					
ALCANCE CENTRO					
Eje 2: Coordinación Docente, Capacitación e Innovación en el PDI.					
Eje centrado en revertir la caída de participación del profesorado en Proyectos de Innovación Docente (PID) y actividades formativas, mejorando la coordinación horizontal/vertical y la supervisión clínica.					
Año:	2026	Fecha inicio:		Fecha informe/autoinforme:	30-06-2025
Criterio:					
C3 PE03 C2 PE02 SGC-F.ODONTOLOGÍA					
Responsable académico:					
Vicedecanato de Gestión de la Calidad e Innovación Docente					
Responsable técnico:					
Alicia Gómez Vega (utc3@us.es)					

Acciones de la recomendación N° 2

Acción Número:	2-1	Fecha automática:	
Descripción de la Acción de mejora:			
-Programa de Capacitación e Innovación Docente del Centro: 1-Organizar seminarios internos sobre simulación clínica avanzada, odontología digital y evaluación formativa dentro del Plan Propio de Docencia. 2.-Fomento de grupos mixtos: Incentivar la creación de equipos docentes integrados por PDI permanente y			

profesorado asociado novel.					
3.-Difusión sistemática: Difusión periódica de convocatorias de formación/innovación y reconocimiento explícito en las memorias anuales de la Facultad.					
-Marco de Coordinación Docente y Ratios Clínicas:					
1.-Establecer calendarios y plantillas estandarizadas para las actas de coordinación vertical y horizontal en Grado y Másteres.					
2.-Supervisión clínica: Analizar periódicamente la ratio profesor/alumno en las prácticas asistenciales para garantizar un seguimiento individualizado.					
Justificación:					
Se ha observado un descenso progresivo en la participación del profesorado en Proyectos de Innovación Docente (PID) y actividades de formación continua. Asimismo, resulta imprescindible estandarizar la coordinación docente horizontal/vertical y supervisar estrechamente las ratios docente/alumno en la práctica clínica asistencial.					
Se revisa anualmente y se cumple de forma muy ajustada según dotación docente en vigor.					
Responsable:					
Coordinadores					
Finalizada:	N	Fecha inicio prevista:	30-06-2026	Fecha fin prevista:	30-07-2027
Fecha cierre:					
URL evidencia:					
Indicadores:					
-% de PDI implicado en Proyectos de Innovación Docente (PID)					
-Porcentaje de asignaturas con actas de coordinación debidamente formalizadas					
- Ratio docente/alumno supervisada.					
Valor del indicador:					
≥15%					
100%					
SI.-se revisa anualmente y se cumple de forma muy ajustada según dotación docente en vigor					
Observaciones:					
Un valor añadido respecto a la calidad del PDI implicado en el desarrollo de la formación ofertada en la Facultad es el incremento de sexenios de investigación y el aumento en el número de acreditaciones a figuras superiores.					
ESTA ACTUACIÓN, CONTRIBUYE AL ALCANCE DEL OBJETIVO DE CALIDAD Nº1 Investigación y Transferencia.					
CONTRIBUCIÓN AL ALCANCE DEL OBJETIVO DE CALIDAD Nº2 Excelencia y Seguridad Clínica.-Asegurar la excelencia y seguridad clínica: Modernizar el equipamiento e infraestructuras clínicas bucodentales, garantizando la máxima calidad en la atención a los pacientes.					

Recomendación Nº 3

Origen:	7. Sistema Garantía de Calidad		Tipo:	Aspectos para la mejora	
Descripción de la recomendación:					
ALCANCE CENTRO					
Eje 3: Orientación Académica, Profesional e Inserción Laboral (POAT de Centro)					
Sistematización de la orientación desde el ingreso hasta la inserción en el mercado laboral, conectando la formación del Grado con la oferta de Posgrado.					
Año:	2026	Fecha inicio:		Fecha informe/autoinforme:	30-04-2024
Criterio:					
C5 PC03/PC09 SGC-F.ODONTOLOGÍA					
Responsable académico:					
Vicedecana de Prácticas Clínicas					
Responsable técnico:					
Alicia Gómez Vega (utc3@us.es)					

Acciones de la recomendación N° 3

Acción Número:	3-1	Fecha automática:			
Descripción de la Acción de mejora:					
Coordinación de las Jornadas de Bienvenida, Plan TOURS, programas de alumnos mentores y talleres de competencias transversales (diseño de CV, entrevistas, uso de TIC) en colaboración con el CAT, SACU y SPEE. -Conexión Universidad-Empresa y Orientación Profesional Integrada: Acción de Centro: Organizar de forma centralizada actividades como foros de debate, cursos sobre sistemas operativos/gestión de clínicas dentales y jornadas con delegados comerciales de empresas del sector. -Plan de Difusión Interna de Másteres Oficiales: Acción de Centro: Diseñar una campaña específica dirigida al estudiantado de 4.º y 5.º del Grado en Odontología para promocionar la oferta de Másteres Oficiales del Centro (Odontología Infantil, Restauradora, Médico-Quirúrgica) e incentivar la demanda interna.					
Justificación:					
Los análisis de satisfacción revelan áreas de mejora en la orientación académica y profesional recibida por el alumnado. Existe la necesidad de formar al estudiantado en competencias complementarias (gestión de clínicas, software odontológico, empleo) y mejorar la difusión de la oferta de posgrados oficiales entre los alumnos de los últimos cursos del Grado.					
Responsable:					
Vicedecana de Estudiantes					
Finalizada:	N	Fecha inicio prevista:	15-10-2024	Fecha fin prevista:	30-06-2027
Fecha cierre:					
URL evidencia:					
Indicadores:					
Satisfacción del alumnado con la orientación académica y profesional % de alumnado de 5.º de Grado que participa en la Jornada de Empleo y POAT Campaña de información de Posgrado realizada en el Grado					
Valor del indicador:					
=>3.5/5 =>60 si					
Observaciones:					
Para el despliegue de las actuaciones descritas, dada la integración del presidente del Colegio Profesional como agente externo en la Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad, se solicitará el apoyo del mismo. CONTRIBUCIÓN AL ALCANCE DEL OBJETIVO DE CALIDAD N°1 Garantizar la calidad e innovación docente: Actualizar los planes de estudio y metodologías formativas en Grado, Posgrado y Formación Continuada para elevar la satisfacción global del estudiantado.					

Recomendación N° 4

Origen:	7. Sistema Garantía de Calidad	Tipo:	Aspectos para la mejora		
Descripción de la recomendación:					
ALCANCE CENTRO Eje 4: Rendimiento Académico, Tutorización y Retención del Estudiantado Aborda directamente la reducción de la tasa de abandono en el Grado y la problemática del retraso o no presentación del Trabajo Fin de Máster (TFM).					
Año:	2026	Fecha inicio:		Fecha informe/autoinforme:	30-04-2024

Criterio:
C5 PC07 PC08
Responsable académico:
Vicedecana de Estudiantes
Responsable técnico:
Alicia Gómez Vega (utc3@us.es)

Acciones de la recomendación N° 4

Acción Número:	4-1	Fecha automática:	
Descripción de la Acción de mejora:			
- Plan de Choque contra el Abandono (Grado): Acción de Centro: Tutorización prioritaria en 1.º y 2.º curso a través del POAT; análisis semestral en Consejos de Curso de las tasas de éxito y no presentados por asignatura para detectar cuellos de botella académicos. - Protocolo Unificado para la Tutorización y Finalización del TFM (Másteres) y de TFG (Grados): Acción de Centro: a) Talleres de Arranque: Seminarios obligatorios de metodología de investigación y búsqueda bibliográfica en el primer cuatrimestre. b) Hitos de Entrega Parcial: Dividir el proceso en entregas obligatorias (Propuesta/Objetivos -> Marco Teórico -> Memoria Final). c) Sistema de Alerta Temprana ("Semáforo de Riesgo"): Reporte a mitad de curso por parte de los tutores (Verde / Amarillo / Rojo) para intervenir antes de la pérdida de la convocatoria. d) Contrato de Tutorización: Pacto formal entre tutor y estudiante con calendario de reuniones, garantizando y mayor control sobre los tutorizados.			
Justificación:			
Es necesario mantener bajo control la tasa de abandono en el Grado en Odontología (objetivo 8804; 11%). Por otro lado, en los másteres oficiales se detecta un riesgo recurrente de retraso o no presentación del Trabajo Fin de Máster (TFM) en la convocatoria ordinaria.			
Responsable:			
Coordinadores			
Finalizada:	S	Fecha inicio prevista:	26-06-2024
Fecha cierre:	30-07-2026	Fecha fin prevista:	30-07-2026
URL evidencia:			
Indicadores:			
Tasa de abandono Tasa de presentación del TFE en la 1ªConv. Tasa de éxito			
Valor del indicador:			
<=11% =>85% =>80%			
Observaciones:			
Mejora sustancial desde que se amplían los detalles los criterios de ingreso. Nuevos criterios establecidos en cada título. CONTRIBUCIÓN AL ALCANCE DEL OBJETIVO DE CALIDAD N°1 Garantizar la calidad e innovación docente: Actualizar los planes de estudio y metodologías formativas en Grado, Posgrado y Formación Continuada para elevar la satisfacción global del estudiantado.			

Recomendación N° 5

Origen:	7. Sistema Garantía de Calidad		Tipo:	Aspectos para la mejora	
Descripción de la recomendación:					
ALCANCE CENTRO					
Eje 5: Internacionalización y Movilidad Estudiantil					
Fomento de la movilidad saliente superando la complejidad de las convalidaciones asistenciales/clínicas.					
Año:	2026	Fecha inicio:		Fecha informe/autoinforme:	01-06-2026
Criterio:					
C5 PC06 SGC-F.ODONTOLOGÍA					
Responsable académico:					
Vicedecanato de Planificación y Proyectos Estratégicos					
Responsable técnico:					
Alicia Gómez Vega (utc3@us.es)					

Acciones de la recomendación N° 5

Acción Número:	5-1	Fecha automática:			
Descripción de la Acción de mejora:					
-Revisión de Acuerdos y Flexibilización de Estancias:					
Acción de Centro: Actualizar las tablas de equivalencias académicas con facultades de Odontología socias de la UE.					
Nuevos formatos de movilidad: Promover estancias cortas, programas mixtos o visitas técnicas puntuales que permitan adquirir competencias internacionales sin comprometer el calendario de prácticas asistenciales.					
-Jornadas Informativas:					
Acción de Centro: Sesiones de difusión al inicio del 3.er y 4.º curso del Grado y en Másteres, con testimonios directos de estudiantes participantes en cursos anteriores.					
-Estudiar modalidad de movilidad alternativas:					
Exploración e implantación de modalidades de movilidad de corta duración o estancias prácticas de verano que no interfieran con el calendario asistencial regular					
Justificación:					
El área de movilidad saliente presenta un margen de mejora debido a la dificultad estructural de convalidar competencias clínicas y asistenciales directas en facultades extranjeras socias					
Responsable:					
Responsable de Movilidad/RR. Internacionales					
Finalizada:	S	Fecha inicio prevista:	22-07-2026	Fecha fin prevista:	30-07-2027
Fecha cierre:					
URL evidencia:					
Indicadores:					
Tasa de estudiantes salientes en programas de movilidad (Grado) % de convenios de movilidad con tabla de convalidación clínica validada Parcial					
Nº de jornadas informativas sobre movilidad celebradas por curso					
Valor del indicador:					
≥ 1,50%					
100%					
Una anual					
Observaciones:					
Mejora sustancial desde que se amplían los detalles los criterios de ingreso. Nuevos criterios establecidos en cada título					

ESTA ACTUACIÓN, JUNTO CON EL EJE N°2, CONTRIBUCIÓN AL ALCANCE DEL OBJETIVO DE CALIDAD N°3 Investigación y Transferencia.-Potenciar la investigación y la transferencia de conocimiento: Incrementar la producción científica del centro y favorecer la captación de proyectos y la movilidad internacional.

Recomendación N° 6

Origen:	7. Sistema Garantía de Calidad	Tipo:	Aspectos para la mejora
Descripción de la recomendación:			
ALCANCE CENTRO Eje 6 – Calidad Asistencial, Seguridad y Equipamiento Clínico Garantizar la máxima calidad asistencial, la seguridad del paciente y la actualización tecnológica del equipamiento en las clínicas universitarias.			
Año:	2026	Fecha inicio:	Fecha informe/autoinforme: 01-06-2026
Criterio:			
C5 PA02 PA03 SGC-F.ODONTOLOGÍA			
Responsable académico:			
Vicedecanato de Clínica			
Responsable técnico:			
Alicia Gómez Vega (utc3@us.es)			

Acciones de la recomendación N° 6

Acción Número:	6-1	Fecha automática:	
Descripción de la Acción de mejora:			
1.-Plan de Modernización de Infraestructuras Clínicas: Realizar un auditoría anual del equipamiento asistencial y ejecutar un plan de mantenimiento preventivo y renovación tecnológica. 2.-Protocolización de la Seguridad y Bioseguridad Clínica: Actualizar y difundir el manual de buenas prácticas asistenciales, ergonomía y control de infecciones entre estudiantes y PDI 3.-Medición de la Satisfacción del Paciente: Desplegar un sistema permanente de encuestación de satisfacción e incidencias dirigido a los pacientes atendidos en las clínicas de la Facultad.			
Justificación:			
Garantizar la máxima calidad asistencial, la seguridad del paciente y la actualización tecnológica del equipamiento en las clínicas universitarias.			
Responsable:			
Vicedecanato de Clínica			
Finalizada:	S	Fecha inicio prevista:	22-12-2025
Fecha cierre:	30-01-2026	Fecha fin prevista:	30-01-2026
URL evidencia:			
Indicadores:			
Tasa de satisfacción global de los pacientes Porcentaje de equipamiento clínico revisado/actualizado según plan anual N.º de incidencias de seguridad clínica/bioseguridad registradas y resueltas			
Valor del indicador:			
PARTICIPACIÓN >=85% 4 SOBRE 5 100% 100%			
Observaciones:			
CONTRIBUCIÓN AL ALCANCE DEL OBJETIVO DE CALIDAD N°2 Excelencia y Seguridad Clínica.-Asegurar la excelencia y seguridad clínica: Modernizar el equipamiento e infraestructuras clínicas bucodentales, garantizando			

la máxima calidad en la atención a los pacientes.

Acción Número:	6-2	Fecha automática:			
Descripción de la Acción de mejora:					
Digitalización Integral de la Historia Clínica y Gestión de Citas: Actualizar e integrar el software de gestión clínica para unificar la historia clínica electrónica, la receta digital y el consentimiento informado digitalizado.					
Justificación:					
Optimizar la gestión asistencial y los procesos administrativos mediante la implantación de herramientas digitales avanzadas.					
Responsable:					
Vicedecanato responsable en área clínica					
Finalizada:	S	Fecha inicio prevista:	22-12-2025	Fecha fin prevista:	30-01-2026
Fecha cierre:					
URL evidencia:					
Indicadores:					
Porcentaje de historias clínicas y consentimientos gestionados					
Valor del indicador:					
100% en formato digital (informados con firma electrónica digital mediante tablets)					
Observaciones:					
CONTRIBUCIÓN AL ALCANCE DEL OBJETIVO DE CALIDAD N°4 Digitalización de Flujos Clínicos.-Impulsar la mejora continua y la digitalización de la gestión: Optimizar los procesos administrativos y los flujos clínicos mediante herramientas digitales eficaces					

Recomendación N° 7

Origen:	7. Sistema Garantía de Calidad	Tipo:	Aspectos para la mejora		
Descripción de la recomendación:					
ALCANCE CENTRO					
Eje 7 – Fomento de la Investigación y Transferencia de Conocimiento					
Promover la producción científica de alto impacto, la captación de proyectos competitivos y la transferencia de conocimiento al sector odontológico.					
Año:	2026	Fecha inicio:		Fecha informe/autoinforme:	01-06-2026
Criterio:					
C3 PE03 SGC-F. ODONTOLOGÍA					
Responsable académico:					
Vicedecanato de Planificación y Proyectos Estratégicos					
Responsable técnico:					
Alicia Gómez Vega (utc3@us.es)					

Acciones de la recomendación N° 7

Acción Número:	7-1	Fecha automática:	
Descripción de la Acción de mejora:			
1.-Dinamización Investigadora y Capacitación: Organizar jornadas internas sobre convocatorias de proyectos competitivos de investigación (nacionales e internacionales) y captación de fondos.			
2.-Transferencia Universidad-Sector Sanitario: Promover contratos de transferencia (Art. 60 LOSU) y patentes en colaboración con la industria bucodental y Colegios Profesionales			
Justificación:			
Promover la producción científica de alto impacto, la captación de proyectos competitivos y la transferencia de			

conocimiento al sector odontológico.					
Responsable:					
Vicedecana de Planificación y Proyectos Estratégicos					
Finalizada:	N	Fecha inicio prevista:	01-06-2026	Fecha fin prevista:	30-07-2027
Fecha cierre:					
URL evidencia:					
Indicadores:					
N.º de publicaciones en revistas indexadas (JCR/Scopus) por PDI equivalente a tiempo completo					
N.º de proyectos de investigación o contratos de transferencia activos en el curso:					
Valor del indicador:					
>=1%anual					
Incrementar en un >=10% respecto al curso anterior.					
Observaciones:					
ESTA ACTUACIÓN, JUNTO CON EL EJE Nº2, CONTRIBUCIÓN AL ALCANCE DEL OBJETIVO DE CALIDAD Nº3 Investigación y Transferencia.-Potenciar la investigación y la transferencia de conocimiento: Incrementar la producción científica del centro y favorecer la captación de proyectos y la movilidad internacional.					

Recomendación Nº 8

Origen:	7. Sistema Garantía de Calidad		Tipo:	Aspectos para la mejora	
Descripción de la recomendación:					
Eje 8 – Compromiso Social, Odontología Solidaria y Sostenibilidad Ambiental.					
Ampliar la proyección social de la Facultad mediante programas asistenciales solidarios y el compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)					
Año:	2026	Fecha inicio:		Fecha informe/autoinforme:	01-06-2026
Criterio:					
PE01 SGC-F.ODONTOLOGÍA					
Responsable académico:					
Vicedecanato de Estudiantes					
Responsable técnico:					
Alicia Gómez Vega (utc3@us.es)					

Acciones de la recomendación Nº 8

Acción Número:	8-1	Fecha automática:			
Descripción de la Acción de mejora:					
1.-Programas Asistenciales Solidarios: Formalizar convenios con ONG, entidades públicas y servicios sociales para atender odontológicamente a colectivos en situación de vulnerabilidad (PADI PLAN DE TRATAMIENTO DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA DE MENORES DE 0 A 14 AÑOS)					
2.-Plan "Clínica Odontológica Sostenible": Implantar un protocolo de gestión sostenible de residuos sanitarios, reducción de plásticos de un solo uso e hídrica/energética					
Justificación:					
Ampliar la proyección social de la Facultad mediante programas asistenciales solidarios y el compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)					
Responsable:					
Vicedecanato de Estudiantes					
Finalizada:	S	Fecha inicio prevista:	30-06-2026	Fecha fin prevista:	30-07-2026
Fecha cierre:	30-07-2026				

URL evidencia:
Indicadores:
N.º de convenios activos con impacto social/solidario en el curso. N.º de pacientes pertenecientes a colectivos vulnerables atendidos Aprobación y difusión del Plan de Sostenibilidad del Centro
Valor del indicador:
=>1 convenios Registro anual con crecimiento positivo. SI
Observaciones:
Contribución al alcance del Objetivo de Calidad N° 5 (Impacto Social, Programas Solidarios y ODS).-Fortalecer el impacto social y la sostenibilidad: Ampliar los convenios con entidades públicas y sociales para desarrollar programas asistenciales solidarios y sostenibles. Presentar evidencia sobre la " Introducción del programa PADI para tratamiento de niños de 0 a 14 años. Firmado con el SAS y la US el día 24 de julio de 2026"