



INFORME TRATAMIENTO DE RECOMENDACIONES/MODIFICACIONES

Datos de Identificación del Título

| Grado en Fisioterapia | |
|--|-------------------------------------|
| <i>Código interno</i> | <i>542</i> |
| <i>Centro o Centros donde se imparte</i> | <i>C.E.U. "Francisco Maldonado"</i> |

MODIFICACIONES/RECOMENDACIONES

| Modificación/recomendación nº 1 | | | |
|--|---------------|---------------|-------------|
| Criterio | 1 | Informe | Seguimiento |
| Tipo M/R | Recomendación | Fecha Informe | 29-12-2016 |
| Modificación/recomendación | | | |
| Dar información precisa sobre la presentación de dos autoinformes para la misma titulación dentro de la misma Universidad. | | | |
| Breve descripción al tratamiento | | | |
| A este respecto, el Centro Francisco Maldonado de Osuna sigue las líneas marcadas por la Universidad de Sevilla, y en concreto por su Sistema de Garantía de Calidad. Tan es así que la plataforma Logros tiene enlaces distintos para los centros propios y para los centros Adscritos. Además trabajamos en la comisión de Coordinación de Centros Adscritos con el Centro Propio. | | | |
| Desde la Agencia Andaluza del Conocimiento, las pautas marcadas en estos casos es la obligatoriedad de presentar un sólo documento, pero no un sólo informe. En este documento compuesto por dos partes, tiene una que la ocupa el informe de la Facultad y la segunda el Informe del Centro Fco Maldonado. | | | |

Definición de las acciones de mejora de la M/R 1

(No tiene)

Calificaciones AAC de la M/R nº1

(No tiene)

| Modificación/recomendación nº 2 | | | |
|---|---------------------------------|---------------|-------------|
| Criterio | 6.4 | Informe | Seguimiento |
| Tipo M/R | Acción de obligado cumplimiento | Fecha Informe | 29-12-2016 |
| Modificación/recomendación | | | |
| Modificar el sistema de acceso de los alumnos del centro adscrito para que puedan acceder a la información en igualdad de condiciones que el resto de estudiantes de la Universidad de Sevilla (ej. Carnet sin chip para usar ordenadores de bibliotecas o acceder a instalaciones). Pendiente del establecimiento de convenios de colaboración académica que dependen del Vicerrectorado de Ordenación Académica. Será objeto de especial seguimiento. | | | |
| Breve descripción al tratamiento | | | |
| Los estudiantes del C.E.U. Fco. Maldonado tienen acceso a la Secretaría Virtual a través de UVUS, con lo que pueden acceder a la información en igualdad de condiciones que el resto de estudiantes de la Universidad de Sevilla. Acceso a recursos electrónicos, biblioteca virtual, etc... Con el carnet de estudiante además, pueden acceder a las bibliotecas e instalaciones de la Universidad de Sevilla. | | | |

Definición de las acciones de mejora de la M/R 2

(No tiene)

Calificaciones AAC de la M/R nº2

(No tiene)

| Modificación/recomendación nº 3 | | | |
|---------------------------------|-----|---------|-------------|
| Criterio | 6.4 | Informe | Seguimiento |

| | | | |
|--|---------------|---------------|------------|
| Tipo M/R | Recomendación | Fecha Informe | 29-12-2016 |
| Modificación/recomendación | | | |
| Se recomienda mejorar la realización de las encuestas de calidad facilitando además información sobre el resultado de las mismas a los distintos colectivos implicados. Pendiente de los nuevos resultados una vez atendida la recomendación. | | | |
| Breve descripción al tratamiento | | | |
| Las correspondientes al curso 15/16 se pasaron, y las del curso 2016/2017 se están pasando a lo largo del mes de Abril y Mayo de 2017. Las encuestas de los alumnos se realizan al final del segundo cuatrimestre. Se realizan en papel y un responsable del centro pasa por las aulas para que contesten la encuesta. Las de los profesores se aprovecha el claustro que se celebra en el mes de Julio, momento que también se les pasa al PAS Los resultados de las mismas se recogen en los autoinformes de seguimiento que están a libre disposición de cualquier persona que entre en el apartado de calidad del título en fisioterapia. | | | |
| No obstante, y en aras a una mayor transparencia tenemos la intención de: | | | |
| a) Realizar una guía resumen del funcionamiento del Sistema de Garantía de Calidad. | | | |
| b) Resumen del grado de cumplimiento del último plan de mejora. Aunque esa información se desarrolla en el informe de seguimiento, para mayor accesibilidad y transparencia se publicara también en la web aparte. | | | |
| c) Un cuadro resumen de la evolución de los principales indicadores que conforman los distintos procedimientos del Sistema de Garantía de Calidad. | | | |
| d) Además es necesario actualizar la información disponible en la página web del centro referida al SGC del Título en Fisioterapia. | | | |
| La idea es que nosotros publiquemos la misma información. | | | |

Definición de las acciones de mejora de la M/R 3

| | |
|--|---------|
| Número de acción | 1 |
| Temporalidad | 6 meses |
| Definición de la acción | |
| Incluir en la información disponible sobre el Sistema de Garantía de Calidad, un resumen del grado de cumplimiento del último plan de mejora y un cuadro resumen con los principales indicadores de los procedimientos del Sistema de Garantía de Calidad. Estos indicadores son: tasa de graduación, tasa de abandono, tasa de eficiencia, tasa de rendimiento, tasa de éxito, estudiantes de nuevo ingreso en el título, nota media de ingreso, duración media de los estudios, satisfacción del alumnado con los estudios, grado de inserción laboral, movilidad internacional de los alumnos, % o número de alumnos de movilidad entrantes, % o número de alumnos de movilidad salientes, oferta de plazas de prácticas externas, nivel de satisfacción con las practicas externas | |
| Desarrollo de la acción | |
| El coordinador presentará un informe del grado de cumplimiento del anterior plan de mejora a la Comisión de Garantía de Calidad de Ciencias de la Salud. Tras su aprobación se colgará en la página web del centro en el apartado correspondiente a la información sobre el Sistema de Garantía de Calidad del Grado en Fisioterapia. A su vez comunicará a la comisión la inclusión de dicho cuadro resumen, para su aprobación. | |
| Responsable | |
| joseiba@euosuna.org (Coordinador de Calidad del Centro.) | |
| Recursos necesarios | |
| Los propios del Centro. | |

| | |
|------------------|---------|
| Número de acción | 2 |
| Temporalidad | 6 meses |

| |
|--|
| Definición de la acción |
| Actualizar la información que sobre el SCGT aparece en la web del Centro. |
| Desarrollo de la acción |
| El coordinador remitirá la información necesaria al Departamento de Informática del Centro, para que esté accesible la información en la página web. |
| Responsable |
| joseiba@euosuna.org (Coordinador de Calidad del Centro.) |
| Recursos necesarios |
| Los propios del Centro. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Número de acción | 3 |
| Temporalidad | 6 meses |
| Definición de la acción | <p>Guía del Sistema de Garantía de Calidad del C.E.U. Francisco Maldonado de Osuna, donde de forma esquemática se informe sobre todo lo relativo al SGCT y del SGC del Centro, en especial de:</p> <p>a) Resumen del Funcionamiento del SGC del Título y del Centro.</p> <p>b) Dónde encontrar toda la información sobre calidad en la web del centro.</p> <p>c) Cómo pueden participar en el desarrollo del SGC del Título y del Centro.</p> <p>d) Forma de dar ideas al coordinador de calidad</p> |
| Desarrollo de la acción | El documento lo elaborará el coordinador de calidad y tras su revisión por la dirección del Centro, lo enviará al departamento de informática para que lo cuelgue en la web del Centro. A su vez, al inicio del curso se enviará por correo electrónico a todos los alumnos y profesores del título. |
| Responsable | joseiba@euosuna.org (Coordinador de Calidad del Centro y coordinador del título.) |
| Recursos necesarios | los propios del Centro |

| | |
|--------------------------------|--|
| Número de acción | 4 |
| Temporalidad | 6 meses |
| Definición de la acción | Realizar un informe donde se analice las medidas tomadas por el C.E.U. Francisco Maldonado de Osuna para atender las recomendaciones de la DEVA. |
| Desarrollo de la acción | Al finalizar el curso, el coordinador, junto con la dirección del Centro y la Jefatura de estudios, realizarán un informe donde se explique qué medidas se han tomado para atender todas las recomendaciones de la DEVA. Este informe se adjuntará en el próximo Informe de Seguimiento que se envíe a la DEVA |
| Responsable | joseiba@euosuna.org (Coordinador de Calidad del Centro.) |
| Recursos necesarios | Los propios del Centro. |

Calificaciones AAC de la M/R nº3

(No tiene)

| | | | |
|---|----------------------------|----------------------|--------------------|
| Modificación/recomendación nº 4 | | | |
| Criterio | 6.4 | Informe | Seguimiento |
| Tipo M/R | Recomend. Esp. Seguimiento | Fecha Informe | 29-12-2016 |
| Modificación/recomendación | | | |
| Se recomienda que se lleven a cabo programas de innovación para incrementar el uso de la evaluación | | | |

continua frente al sistema clásico de examen final que sigue siendo mayoritario. Acción de mejora desarrollada y pendiente de resultados. Será objeto de especial seguimiento.

Breve descripción al tratamiento

El 100% de las asignaturas aplica el sistema de evaluación continua, tal como se puede comprobar en nuestras guías docentes.

En el siguiente enlace pueden consultar todas las guías docentes del Título en el Centro Francisco Maldonado de Osuna.

<http://www.euosuna.org/index.php/estudios/grados-universitarios/grado-en-fisioterapia/guias-docentes>

Definición de las acciones de mejora de la M/R 4

(No tiene)

Calificaciones AAC de la M/R nº4

(No tiene)

Modificación/recomendación nº 5

| | | | |
|----------|----------------------------|---------------|-------------|
| Criterio | 6.4 | Informe | Seguimiento |
| Tipo M/R | Recomend. Esp. Seguimiento | Fecha Informe | 29-12-2016 |

Modificación/recomendación

Se recomienda que el centro analice las causas de la limitada eficacia de los planes de mejora y por qué no se llevan a cabo y que tomen las acciones para que se ejecuten. Serán objeto de especial seguimiento los resultados de las reuniones entre los centros participantes en el Título en el siguiente autoinforme.

Breve descripción al tratamiento

Cuando se elaboro el Autoinforme para la renovación de la acreditación, todavía no se había reformado el SGCC, reforma que se puso en marcha en diciembre de 2015.

El funcionamiento del nuevo SGCC en breves líneas es el siguiente:

El Sistema de Garantía de Calidad del Centro Francisco Maldonado de Osuna, se vertebra en torno a tres ejes: La Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGCC), el coordinador de calidad y las comisiones de Garantía de calidad de los Títulos. Esta últimas se agrupan en cuatro:

- Comisión de Garantía de Calidad de Ciencias Sociales (Agrupa al Grado en Finanzas y Contabilidad y al Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos).
- Comisión de Garantía de Calidad de Ciencias de la Educación (Agrupa al Grado en Educación Infantil y al Grado en Educación Primaria).
- Comisión de Garantía de Calidad de Ciencias de la Salud 8Agrupa al Grado en Enfermería y al Grado en Fisioterapia).
- Comisión de Garantía de Calidad del Máster MAES.

La CGCC está formada por: El Gerente del Centro, la dirección, jefatura de estudios, coordinadoras de cada Grado y máster, el coordinador de Calidad, los responsables de prácticas de los grados, la responsable del Departamento de Orientación Académica y el responsable de la subsede del Instituto de Idiomas de la US en Osuna.

La CGCC se reúne de forma periódica para repasar la actividad de cada uno de los departamentos representados, y por lo que respecta a calidad, se llevan a la mesa los temas de calidad que afecten al conjunto de grados, y de forma subsidiaria aquellos que afecten a un solo grado, pero el coordinador de calidad entienda que deben de exponerse a la comisión.

Las cuatro comisiones de grado antes citadas tienen como miembros natos al coordinador de calidad, a la dirección del centro y a la jefatura de estudios.

Estas comisiones son las encargadas, bajo la coordinación del responsable de calidad de elaborar y aprobar

los Informes anuales de Seguimiento de cada Grado, así como los planes de mejora que de ellos se derive. Una vez que los informes de seguimiento y planes de mejora han sido aprobados por las respectivas comisiones se presentan a la CGCC y en última instancia son aprobadas por la Junta de Centro. El coordinador es el responsable de realizar el seguimiento a los planes de mejora, junto a la dirección y jefatura de estudios y comunicar a la gerencia, dirección o jefatura las necesidades que dichos planes de mejora generadas

Los informes remitido por la DEVA son en primer lugar analizados de forma conjunta por el coordinador de calidad, jefatura y dirección, para tras este primer análisis, trabajar con ellos en las respectivas comisiones de los títulos.

Por último el coordinador de calidad, bajo la supervisión de la dirección, es el responsable de enviar la información que debe de aparecer en los apartados de calidad de cada grado al departamento de informática.

Las distintas comisiones tendrán también todas aquellas funciones y responsabilidades que determine la Universidad de Sevilla en su Sistema de garantía de calidad.

Como se puede comprobar, es más fácil la aplicación y seguimiento de los planes de mejora presentados, con esta nueva estructura del SGCC y del SGCT.

Hemos desarrollado dos acciones de mejora (acciones 1 y 4 del Plan de Mejora y recogidas en la Recomendación 3) para la publicación, al finalizar el informe de seguimiento de un curso académico, un resumen del grado de cumplimiento del plan de mejora del curso anterior; una información que queda recogida en el Procedimiento 11 del Informe de Seguimiento (acción de mejora 1), así como otro informe donde se analiza la consecución de las recomendaciones que nos realiza la DEVA de forma anual (acción de mejora 4)

Definición de las acciones de mejora de la M/R 5
(No tiene)

Calificaciones AAC de la M/R nº5
(No tiene)

Modificación/recomendación nº 6

| | | | |
|--|----------------------------|---------|--------------------------|
| Criterio | 6.4 | Informe | Seguimiento |
| Tipo M/R | Recomend. Esp. Seguimiento | | Fecha Informe 29-12-2016 |
| Modificación/recomendación | | | |
| Se recomienda que se mejore el reconocimiento y los apoyos para incrementar las actividades de investigación y movilidad del profesorado. Será objeto de especial seguimiento. | | | |
| Breve descripción al tratamiento | | | |
| El Centro Francisco Maldonado de Osuna, ha puesto en marcha un Plan Propio de Investigación. La resolución de la primera convocatoria se realizo en Diciembre de 2016. A lo largo del curso 2016/2017 hay previsto la publicación y adjudicación de una segunda convocatoria. | | | |

Definición de las acciones de mejora de la M/R 6
(No tiene)

Calificaciones AAC de la M/R nº6
(No tiene)

Ficheros adjuntos de la M/R nº6

| | |
|---|---|
| Número de fichero | 1 |
| Titulo | |
| Plan Propio de Investigación y Movilidad | |
| Fichero | |
| https://logros2.us.es/desfich.php?t=RM&f=MTc4MjAxNzA1MTcwMTM1LnBkZg== | |

| | |
|---|---|
| Número de fichero | 2 |
| Titulo | |
| Enlaces a la web del Centro Francisco Maldonado de Osuna. Investigación | |
| Fichero | |
| https://logros2.us.es/desfich.php?t=RM&f=NzMwMjAxNzA1MTcwMTM1LnBkZg== | |

| Modificación/recomendación nº 7 | | | |
|--|----------------------------|---------------|-------------|
| Criterio | 6.4 | Informe | Seguimiento |
| Tipo M/R | Recomend. Esp. Seguimiento | Fecha Informe | 29-12-2016 |
| Modificación/recomendación | | | |
| Se recomienda una mayor valoración de los TFG en la actividad del profesorado por parte de los responsables de universidad en los planes de ordenación docente para evitar poner en riesgo un buen desarrollo futuro de esta materia. Será objeto de especial seguimiento. | | | |
| Breve descripción al tratamiento | | | |
| El reconocimiento docente a profesores de los TFG queda reflejado en una resolución rectoral, que nuestro Centro, como adscrito acata y cumple. En las reuniones con el centro propio se ha tratado el tema, pero la respuesta final es que se trata de una resolución Rectoral. http://bous.us.es/2016/BOUS-03-2016/pdf/BOUS03.pdf | | | |

Definición de las acciones de mejora de la M/R 7

(No tiene)

Calificaciones AAC de la M/R nº7

(No tiene)

Ficheros adjuntos de la M/R nº7

| | |
|---|---|
| Número de fichero | 1 |
| Titulo | |
| Apartado resolución rectoral Dedicación TFG | |
| Fichero | |
| https://logros2.us.es/desfich.php?t=RM&f=OTA3MjAxNzA1MTgxNzI3LnBkZg== | |

| Modificación/recomendación nº 8 | | | |
|---|---------------|---------------|-------------|
| Criterio | 6.4 | Informe | Seguimiento |
| Tipo M/R | Recomendación | Fecha Informe | 29-12-2016 |
| Modificación/recomendación | | | |
| Se recomienda agrupar los laboratorios de prácticas en un único edificio para facilitar la realización de las mismas. | | | |
| Breve descripción al tratamiento | | | |
| La docencia en grupos reducidos y prácticas de laboratorio se encuentran en un mismo edificio, sin | | | |

necesidad de traslado por parte del alumnado.

Definición de las acciones de mejora de la M/R 8

(No tiene)

Calificaciones AAC de la M/R nº8

(No tiene)

Modificación/recomendación nº 9

| | | | | | |
|---|---------------|---------|-------------|---------------|------------|
| Criterio | 6.4 | Informe | Seguimiento | | |
| Tipo M/R | Recomendación | | | Fecha Informe | 29-12-2016 |
| Modificación/recomendación | | | | | |
| Se recomienda que el Centro Francisco Maldonado cree el servicio de orientación académica. | | | | | |
| Breve descripción al tratamiento | | | | | |
| El servicio de Orientación Académica y Profesional está en pleno funcionamiento. No obstante planteamos la siguiente acción de mejora que dará mayor presencia y conocimiento entre los grupos de interés de su labor. | | | | | |

Definición de las acciones de mejora de la M/R 9

| | | | | | |
|--|---------|--|--|--|--|
| Número de acción | 1 | | | | |
| Temporalidad | 6 meses | | | | |
| Definición de la acción | | | | | |
| Mejorar la información en la web del servicio de orientación, en especial de: a) Funciones y o labor de la coordinadora. b) Carta de servicios del de orientación académica y profesional. | | | | | |
| Desarrollo de la acción | | | | | |
| La coordinadora, realizará un documento que recoja los puntos a y b antes citados. Una vez concluido el trabajo, lo remitirá a la dirección del centro para su visto bueno y su publicación en la web del centro | | | | | |
| Responsable | | | | | |
| orientacion@euosuna.org (Coordinadora del Servicio de Orientación Académica y Profesional.) | | | | | |
| Recursos necesarios | | | | | |
| Los propios del Centro | | | | | |

Calificaciones AAC de la M/R nº9

(No tiene)

Modificación/recomendación nº 10

| | | | | | |
|--|---------------|---------|-------------|---------------|------------|
| Criterio | 6.4 | Informe | Seguimiento | | |
| Tipo M/R | Recomendación | | | Fecha Informe | 29-12-2016 |
| Modificación/recomendación | | | | | |
| Se recomienda poner en marcha las encuestas de satisfacción de los egresados, empleadores así como el grado de empleabilidad del título. | | | | | |
| Breve descripción al tratamiento | | | | | |
| Ya esta puesta en marcha. | | | | | |

Definición de las acciones de mejora de la M/R 10

(No tiene)

Calificaciones AAC de la M/R nº10

(No tiene)

Ficheros adjuntos de la M/R nº10

| | |
|-------------------|---|
| Número de fichero | 1 |
| Titulo | |
| | DESARROLLO CUESTIONARIO EGRESADOS FISIOTERAPIA |
| Fichero | |
| | https://logros2.us.es/desfich.php?t=RM&f=Mjl4MjAxNzA1MTcwMTQ1LnBkZg== |

FICHEROS DE LAS ACCIONES DE MEJORA