



DENOMINACIÓN DEL TÍTULO:

GRADO DE MEDICINA

RESPONSABLE DEL TÍTULO:

DECANO: PROF. JOSE PABLO LARA MUÑOZ

FECHA DE REALIZACIÓN DEL AUTOINFORME:

31 de marzo de 2014

Índice

1. Información relativa a la puesta en marcha y resultados del título y a su Sistema de Garantía de la Calidad (SGC)
 - a) Aspectos a valorar sobre la implantación del título
 - b) Aspectos a valorar sobre el Sistema de Garantía de la Calidad
2. Información referida a los indicadores CURSA, incluyendo un análisis de los resultados del título
 - a) Indicadores CURSA
 - b) Indicadores del SGC
 - c) Observaciones globales sobre los resultados de los indicadores
3. Acciones de mejora llevadas a cabo a partir del análisis valorativo del título
 - a) Tratamiento que se ha dado tanto a las recomendaciones del informe de verificación como a las posibles recomendaciones realizadas en informes de modificaciones (así como a las que pudieran contener los sucesivos informes de seguimiento)
 - b) Justificación de las modificaciones no comunicadas al Consejo de Universidades introducidas en el plan de estudios
 - c) Modificaciones que han sido solicitadas al Consejo de Universidades

(Extensión aproximada de entre 10 y 15 páginas)



1. Información relativa a la puesta en marcha y resultados del título y a su Sistema de Garantía de la Calidad (SGC). Resumen de los resultados de la aplicación del Sistema de Garantía de la Calidad: planificación, ejecución, evaluación y revisión según los procedimientos establecidos en el RD 1393/2007 en su nueva redacción dada en el RD 861/2010. Puntos fuertes y débiles detectados y las medidas de mejora adoptadas

a) Aspectos a valorar sobre la implantación del título

En 2013/2014 se está implantado el Cuarto Curso del Grado y continúa la docencia de los tres primeros cursos. La puesta en marcha se está realizando conforme a lo recogido en la memoria de verificación del Grado. La dificultad principal ha venido derivada de la necesidad de una mayor dedicación horaria por parte del personal docente e investigador adscrito a la Facultad de Medicina. El Plan de Ordenación Docente aprobado en nuestra Universidad contempla un porcentaje de presencialidad del 40 % para todas las asignaturas. Pero además de la carga docente derivada de esa presencialidad, las actividades académicamente dirigidas, actividades en el campus virtual o actividades de evaluación continua, entre otras, han supuesto un incremento de la carga docente no debidamente reconocido. Por otra parte, ese porcentaje de presencialidad del 40 % resulta muy ajustado para poder cumplir todos los objetivos docentes, especialmente en las asignaturas que conforman el Módulo 3 de nuestro Plan de Estudios, "Formación Clínica"; de hecho, en los trabajos previos de elaboración de la memoria de verificación del Grado, la Conferencia Nacional de Decanos de Medicina propuso una presencialidad para ese módulo del 50 %, más acorde para la consecución de las competencias contempladas.

Las dificultades relacionadas con la imposibilidad de convocar plazas de profesorado más allá de las contempladas en la limitada tasa de reposición está suponiendo dificultades importantes para poder atender con garantías suficientes la carga docente. Esta situación, general en todos los departamentos con docencia en el Grado, es especialmente destacable en Áreas de conocimiento Clínicas, por la jubilación de sus profesores permanentes y no permanentes se ha unido la incompatibilidad aplicada a profesores asociados por superación del límite retributivo que se ha producido en los últimos años, habiéndose adoptado desde la Facultad diversas iniciativas para solicitar la concesión de esa compatibilidad. Por otra parte, el desarrollo del protocolo de colaboración entre la Universidad de Málaga y la Consejería de Sanidad y el Sistema Andaluz Público de Salud, se hace especialmente necesario para poder asegurar una calidad adecuada en la formación clínica de nuestros estudiantes.

Las actividades presenciales se han organizado, de acuerdo con lo establecido, por nuestra Universidad, en dos modalidades: actividades de grupo grande y actividades de grupo reducido. El Grado de Medicina exige grupos reducidos de muy escaso número de alumnos dado el alto nivel de experimentalidad de las Áreas de Conocimiento implicadas. En este sentido el "tamaño" propuesto a nivel general por la Universidad supondría haber distribuido los estudiantes en 7 grupos reducidos lo que significaba un tamaño de grupo excesivo. Por ese motivo, hemos aprobado su distribución en 10 grupos reducidos en asignaturas de Áreas de Conocimiento básicas o preclínicas y de 25 grupos en Áreas de Conocimiento Clínicas, más acorde con nuestras necesidades y metodologías docentes. Ese aumento importante de carga docente sólo se pudo asumir mediante la organización de un grupo grande, medida que



además está motivada por la falta de aulas del Centro. Las actividades de grupo grande han consistido fundamentalmente en clases magistrales en aulas bien equipadas también desde el punto de vista de medios audiovisuales y tecnológicos.

La evaluación de las competencias se ha realizado conforme se recoge para cada asignatura en el capítulo 5 de la memoria de verificación.

Los Indicadores, definidos en el Manual del Sistema de Garantía de la Calidad (MSGC) de la Facultad de Medicina de Málaga, constituyen una referencia fundamental para medir el estado y la implantación del SGC. Algunos de los datos que se recogen a continuación hacen referencia a los resultados de esos indicadores obtenidos en el Título a extinguir de "Licenciado en Medicina" pues constituyen la única referencia que tenemos para el Grado.

A lo largo de 2013 se ha trabajado, tanto en el Servicio de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social de la UMA como en la propia Facultad, para recabar datos que permitan su elaboración y comprobar que se han cumplido los objetivos propuestos en el curso.

A continuación se detallan cada uno de los indicadores, correspondientes al curso académico 2012-2013, proponiendo tareas de despliegue y mejoras en aquellas que son necesarias.

INDICADOR 2. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD.

Resultado: El número de objetivos cubiertos ha sido un total de 5 sobre una propuesta del mismo número, lo cual indica que se han cumplido al 100% este indicador.

INDICADOR 16. PORCENTAJE DE ACCIONES DE MEJORA REALIZADAS

Resultado: Se han realizado las diez acciones de mejoras propuestas.

El porcentaje de ejecución es del 100%. No precisa tareas para el despliegue de este indicador ni realizar Acciones de Mejora.

INDICADOR 19. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON EL PROCESO DE SELECCIÓN, ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN

Resultado: En la titulación de Grado en Medicina el grado de satisfacción es de 3.42 sobre 5 (similar a la media de la UMA 3,53). No precisa tareas para el despliegue de este indicador ni realizar Acciones de Mejora.

INDICADOR 20. GRADO DE COBERTURA DE LAS PLAZAS OFERTADAS

Resultados: Grado en Medicina: 104,12 %. Resulta superior al 100% debido al traslado de estudiantes de otras Facultades de Medicina.

Esta comisión valora muy positivamente el resultado del Grado en Medicina.

INDICADOR 22. DEMANDA DE LA TITULACIÓN

Resultados: Grado en Medicina. Demanda 1ª opción 518,24%; demanda 2ª opción 744,12%; demanda 3ª opción y sucesivas 2446,47%.

Ante estos resultados, esta comisión considera que no se precisa tareas para el despliegue de este indicador ni realizar Acciones de Mejora el Grado de Medicina.

INDICADOR 23. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES QUE PARTICIPAN EN ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN

Resultado: 18,5 % El resultado es semejante al del curso académico anterior.



INDICADOR 24: NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON LAS ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN

El nivel de satisfacción de los estudiantes del Grado de Medicina ha sido de 3,07, por encima de la media de la UMA (2,84).

INDICADOR 26: GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA PLANIFICACIÓN

En el Grado de Medicina, la media del 5ª ítem de la encuesta de evaluación del profesorado arrojó un resultado de 4,04 sobre 5 en el Grado, semejante a la media de la UMA (3,99). Se mantienen los resultados obtenidos en el curso académico anterior. No precisa tareas para el despliegue de este indicador ni realizar Acciones de Mejora.

INDICADOR 27: TASA DE RENDIMIENTO

En el Grado de Medicina fue del 81,93%, bajando en 5,4 puntos el resultado del Curso 2011-2012 que fue (87,36 %), encontrándose por debajo de la media de la Rama de Ciencias de la Salud (87,93 %), aunque por encima de la media de la UMA (74,11 %)

INDICADOR 28: TASA DE ÉXITO

En el Grado de Medicina un porcentaje del 89,98 %, 5,86 puntos más que el curso anterior (84,12 %). En la Rama de Ciencias de la Salud (Grado de 92,25 %) y en la UMA (Grado 85,16 %).

INDICADOR 29: SATISFACCIÓN DEL ALUMNADO CON LOS SISTEMAS DE EVALUACIÓN

En el Grado de Medicina el resultado ha sido de 3,7 sobre 5. Los datos de la UMA (licenciatura y grado) son de 3,76. Estos datos nos indican que no se precisa tareas para el despliegue de este indicador ni realizar Acciones de Mejora.

INDICADOR 34: NÚMERO DE USUARIOS ASESORADOS POR EL SERVICIO DE ORIENTACIÓN

Es preciso señalar que la orientación profesional en la Licenciatura de Medicina se obtiene mediante el MIR, es por este motivo por el que los alumnos de Medicina no utilizan por consiguiente el Servicio de Orientación de la Universidad.

Por otra parte, en virtud del convenio de colaboración entre el Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Málaga y la UMA se ha establecido el Servicio de Orientación Profesional del Colegio como cauce ordinario de orientación. De hecho los estudiantes de último curso que lo deseen tienen la oportunidad de adquirir la condición de precolegiado. También de Sanidad Militar acuden a la Facultad para explicar está salida profesional. En este indicador nos remitimos al PC-10 (Gestión y revisión de la orientación e inserción).

INDICADOR 35: NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON RESPECTO A LOS SERVICIOS DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL

En este indicador nos remitimos al PC-10 (Gestión y revisión de la orientación e inserción).

INDICADOR 41. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON RESPECTO A LA GESTIÓN DE EXPEDIENTES Y TRAMITACIÓN DE TÍTULOS

El nivel de satisfacción del Grado es de 2,19 sobre 5 (similar a los datos de la UMA, de 2,66). Este indicador precisa Acciones de Mejora por parte de la UMA, que es la que centraliza la gestión de los expedientes.

INDICADOR 44. RELACIÓN PORCENTUAL ENTRE EL NÚMERO TOTAL DE PDI FUNCIONARIO SOBRE EL TOTAL DE PDI



En la Facultad de Medicina el porcentaje corresponde a 35,14 %.

No precisa tareas para el despliegue de este indicador ni realizar acciones de mejora.

INDICADOR 49. NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ALUMNADO CON RESPECTO A LA ACTIVIDAD DOCENTE.

En el Grado es de 3,78 sobre 5. Los datos de la UMA (licenciatura y grado) es de 3,87.

INDICADOR 58. SATISFACCIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS CON RESPECTO A LOS RECURSOS MATERIALES.

Resultados: Grado de Medicina. 3,32. Los datos de la UMA son del 2,99. No precisa tareas para el despliegue de este indicador ni realizar Acciones de Mejora.

INDICADOR 59. NÚMERO DE PUESTOS DE TRABAJO POR ESTUDIANTE.

Existe una relación del 0,42 entre el número de puestos de trabajo y el número de alumnos del Centro, es decir, menos de medio puesto de trabajo por cada estudiante matriculado. Este indicador evidencia la necesidad de ser mejorado, aunque esta comisión considera que en las instalaciones de la Facultad no es posible ampliar fácilmente el número de puestos de trabajo para los alumnos.

INDICADOR 61. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS.

El nivel de satisfacción evidenciado por los usuarios de los servicios de la Facultad de Medicina ha puntuado en el Grado 3,85, es decir, un grado notable de satisfacción. Y ligeramente superior al dato de la UMA de 3,54. No precisa tareas para el despliegue de este indicador ni realizar acciones de mejora.

INDICADOR 63. PORCENTAJE DE ACCIONES IMPLANTADAS.

En relación con las quejas recibidas. No se ha recibido ninguna queja por lo que no precisa tareas para el despliegue de este indicador ni realizar acciones de mejora.

En el Sistema de Garantía de la Calidad del Centro (SGC) se ha establecido que anualmente se revisará el Sistema y se analizarán los resultados alcanzados. Esta revisión se refleja en la Memoria de Resultados del SGC, la cual se redacta siguiendo el formato diseñado en la herramienta informática que gestiona este Sistema.

Con la revisión anual del Sistema se revisan los procedimientos que conforman el Manual de Procedimientos y, en su caso, se actualizan y mejoran. Además, se analiza el cumplimiento de objetivos, el desarrollo de las acciones de mejora y se definen los nuevos objetivos y acciones de mejora para el siguiente curso académico. Las acciones de mejora, definidas por curso académico, conforman el Plan de Mejora. Tanto objetivos como acciones de mejora se trasladan a sus fichas correspondientes, en las que se establece responsable, prioridad, plazo de ejecución, proceso o procesos con los que se relacionan, etc.

Se han realizado Memorias de Resultados de los cursos 2009/2010, 2010/2011, 2011/2012 y 2012/2013.

En el próximo curso académico 2013-2014, más asentado este Sistema de Garantía de Calidad entre todo el personal de la Facultad de Medicina, implantaremos las siguientes acciones de mejora:

1.1. Potenciar el trabajo de las Comisiones de seguimiento de los Cursos 1º, 2º, 3º y 4º del Grado en Medicina



- 1.2 Crear y potenciar el trabajo de la Comisión de puesta en marcha del 5º Curso del Grado
- 1.3. Elaboración de la normativa y desarrollo de la Comisión de Trabajo Fin de Grado.
- 2.1. Mejorar los horarios de asignaturas de Áreas Clínicas para facilitar la realización de prácticas en las instituciones sanitarias
- 2.2. Desarrollar el Protocolo de Acuerdo de Colaboración de la Universidad con la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz Público de Salud para la mejora de la docencia práctica clínica e impulso de la figura del tutor clínico
- 3.1. Organización de jornadas de formación en el Centro para PDI
- 3.2. Organización de foro de debate virtual con estudiantes sobre la docencia
- 4.1. Creación de un grupo de trabajo para la elaboración de la memoria de verificación del Programa de Doctorado
- 4.2. Presentación de la memoria de verificación del Programa de Doctorado
- 5.1. Nuevos convenios con Hospital Xanit, Hospital Quirón Málaga, Hospital Quirón Marbella, Hospital El Ángel y Hospital Gálvez
- 6.1. Elaboración de propuestas para nuevos títulos propios de postgrado: Master en ortodoncia en colaboración con el Iltre. Colegio Oficial de Odontólogos.
- 6.2. Curso de especialización en especialidades clínicas, curso de gestión de clínica,
- 7.1. Instalación de la nueva red eléctrica, y mejora del aparcamiento del Centro
- 8.1. Celebración de la festividad de San Lucas y del acto de graduación.

b) Aspectos a valorar sobre el Sistema de Garantía de la Calidad

En este apartado se debe introducir información sobre el funcionamiento del Sistema de Garantía de la Calidad:

b.1. Responsables del Sistema de Garantía de la Calidad⁽³⁾

- Se debe especificar el procedimiento mediante el cual el órgano, unidad o personas responsables de gestionar, coordinar y realizar el seguimiento del Sistema de Garantía de la Calidad, han actuado bajo lo establecido en la memoria de verificación.

b.2. Se analizará en este apartado si se han realizado acciones encaminadas a la planificación, ejecución, evaluación y revisión de los procedimientos del Sistema de Garantía de la Calidad previstos en la memoria presentada a verificación. Para cada uno de los procedimientos que se relacionan a continuación⁽⁴⁾

- Procedimiento de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza.
- Procedimiento de evaluación y mejora del profesorado.
- Procedimiento para garantizar la calidad de las prácticas externas.
- Procedimiento para garantizar la calidad de los programas de movilidad. Si procede.



- Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida por parte de los egresados. Si procede.
 - Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico, personal de administración y servicios y agentes externos).
 - Procedimiento para el análisis de la atención a las sugerencias y Reclamaciones.
-
- Se debe valorar el cumplimiento de la puesta en marcha del proyecto inicial, especificando cuáles han sido las dificultades encontradas, o, en su caso, cuáles han sido las causas por las que no se ha logrado cumplir con lo establecido en la memoria.
 - Se deben analizar los resultados de los indicadores propuestos, valorando que midan los logros que ha alcanzado el título.
 - Se debe indicar la periodicidad de las revisiones realizadas con el fin de analizar los resultados alcanzados, identificando cómo se establecen las prioridades y cómo se planifican las mejoras que sean necesarias en el título.
 - Criterios específicos en el caso de extinción del título. Se debe indicar la periodicidad de las revisiones realizadas, para el análisis de los criterios específicos en el caso de extinción del título ⁽⁵⁾.

El órgano responsable de gestionar, coordinar y realizar el seguimiento del Sistema de Garantía de la Calidad del Centro, aplicable a este título, es la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro. Esta Comisión tiene la siguiente composición (según se establece en su propio Reglamento):

- a. Decano, que actuará como Presidente. Prof. José Pablo Lara Muñoz.
- b. Coordinador de la Calidad, que actuará como Secretario. Prof. Ignacio Miguel Santos Amaya. Vicedecano de Ordenación Académica y Calidad.
- c. Vocal representante de la titulación oficial de Grado de Medicina. Prof^a. Rosa Bermúdez de Alvear. Vocal representante de Másteres. Prof. José Molina Pavía.
- d. Vocal representante de alumnos D. Salvador Martín Cortes.
- e. Vocal representante del Personal de Administración y Servicios Dña. María Victoria González Rebolledo.
- f. Dña. Yolanda Gil Ojeda, miembro del Servicio de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social, que actuará como vocal-asesor, con voz pero sin voto.

Las funciones de esta Comisión, fijadas en su Reglamento, son las siguientes:

1. Propiciar la mejora continua de los Planes de Estudio.
2. Contribuir a superar el proceso de VERIFICACIÓN (ANECA) de los títulos y apoyar procesos de evaluación ex-post (SEGUIMIENTO y ACREDITACIÓN).
3. Elaborar y proponer para su aprobación el Manual de Calidad y los procesos del Sistema de Garantía de la Calidad, responsabilidad del Centro.



4. Implicar a todas las partes interesadas (profesorado, PAS, estudiantes, autoridades académicas, agentes externos) en los procedimientos de recogida de información pertinentes asegurando la máxima participación.
5. Plantear las acciones de calidad de las Titulaciones dependientes del Centro de forma progresiva.
6. Velar para que la eficacia, eficiencia y transparencia sean los principios de gestión del Centro.
7. Elaboración anual de un Plan de Mejora.
8. Análisis de las quejas, incidencias, reclamaciones y sugerencias recogidas.
9. Análisis de los resultados del procedimiento de evaluación y mejora con relación a los distintos grupos de interés, así como el establecimiento de las correspondientes acciones de mejora, seguimiento e implantación de las mismas.
10. Elaboración de un Informe Anual sobre cada uno de los extremos que conforman a los diversos procedimientos del Sistema de Garantía de la calidad del centro.
11. Cualesquiera otras funciones que le sean atribuidas.

⁽⁴⁾ El Sistema de Garantía de la Calidad del Centro, aplicable al título, se diseñó siguiendo las directrices del Programa AUDIT de la ANECA, recibió evaluación positiva del diseño por parte de dicha Agencia y se compone de los siguientes procedimientos:

- PE01. Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad
- PE02. Diseño de la oferta formativa de la Universidad
- PE03. Definición de la política de personal académico
- PE04. Definición de la política de personal de administración y servicios
- PE05. Medición, análisis y mejora continua
- PE06. Responsabilidad social
- PC01. Diseño de la oferta formativa de los Centros
- PC02. Garantía de calidad de los programas formativos
- PC03. Selección, admisión y matriculación de estudiantes
- PC04. Definición de perfiles y captación de estudiantes
- PC05. Orientación a los estudiantes
- PC06. Planificación y desarrollo de la enseñanza
- PC07. Evaluación del aprendizaje
- PC08. Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes enviados
- PC09. Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes recibidos
- PC10. Gestión y revisión de la orientación e inserción profesional
- PC11. Gestión de las prácticas externas
- PC12. Análisis y medición de los resultados de la formación
- PC13. Extinción del título
- PC14. Información pública
- PA01. Gestión y control de los documentos y los registros



- PA02. Gestión de expedientes y tramitación de títulos
- PA03. Captación y selección del personal académico
- PA04. Captación y selección del personal de administración y servicios
- PA05. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del personal académico
- PA06. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del personal de administración y servicios
- PA07. Formación del personal académico
- PA08. Formación del personal de administración y servicios
- PA09. Gestión de recursos materiales
- PA10. Gestión de los servicios
- PA11. Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones
- PA12. Satisfacción de necesidades y expectativas de los grupos de interés

El Sistema establece en su proceso estratégico PE05 la revisión anual del mismo, en ella se revisan y evalúan los distintos procedimientos así como sus resultados. Si es necesario se actualizan creando nuevas ediciones. Con la revisión anual se analiza el cumplimiento de objetivos y el desarrollo de las acciones de mejora y, además, se definen los nuevos objetivos y acciones de mejora para el siguiente curso académico.

En el año 2011 se trasladó toda la información del Sistema de Garantía de la Calidad del Centro a una herramienta informática, lo que permitió agilizar la gestión de este Sistema.

El Sistema de Garantía de la Calidad del Centro, inicialmente disponía de 65 indicadores (algunos generales de Centro y otros diferenciados por titulación). En mayo de 2011 el Vicerrectorado competente, junto con las Comisiones de Garantía de la Calidad de los Centros (representadas a través de los Coordinadores de Calidad), acordaron reducir el número de indicadores a 36. Entre ellos se recogen las cuatro tasas propuestas por la Comisión Universitaria para la Regulación del Seguimiento y Acreditación (CURSA).

En las revisiones anuales del Sistema, la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro elabora una Memoria Anual de Resultados. En esta Memoria se analizan los resultados de los indicadores y se valoran los logros alcanzados por los títulos.

⁽⁵⁾ Los criterios específicos en el caso de extinción del título se recogen en el proceso clave "PC13. Extinción del título" del Sistema de Garantía de la Calidad del Centro. Este proceso es general de la Universidad de Málaga, aplicable a todos los títulos. El órgano responsable del mismo es el Vicerrectorado de Ordenación Académica y Profesorado.

En las revisiones anuales del Sistema se ha ido actualizando este proceso. Se han elaborado tres ediciones: la primera aprobada en Consejo de Gobierno de 30 de abril de 2008, la segunda de 29 de julio de 2009 y la tercera de 19 de junio de 2013.

- Procedimiento de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza

Dentro del SGC del Centro, se recogen los siguientes procesos relacionados directamente con la evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza: PE05. Medición, análisis y mejora continua, PC02. Garantía de calidad de los programas formativos y PC12. Análisis y medición de los resultados de la formación.

- Procedimiento de evaluación y mejora del profesorado.



El SGC del Centro recoge un proceso de apoyo denominado PA05. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del personal académico, que es general para todos los Centros de la Universidad de Málaga. Actualmente se aplica un procedimiento de evaluación de la actividad docente del profesorado transitorio, hasta que comience a aplicarse el DOCENTIA-UMA, aprobado en Consejo de Gobierno de fecha 09 de octubre de 2012.

Para la realización de la evaluación de la actividad docente se tiene en cuenta la opinión de los alumnos mediante una encuesta anual que realiza el *Centro Andaluz de Prospectiva*. De este cuestionario se extrae información relacionada con la opinión de los estudiantes sobre la actuación docente del profesorado en diferentes aspectos del proceso de enseñanza-aprendizaje, como son el grado de cumplimiento de la planificación, la satisfacción del alumnado con los sistemas de evaluación y el nivel de satisfacción del alumnado con la actividad docente.

- Procedimiento para garantizar la calidad de las prácticas externas.
El SGC del Centro recoge un proceso clave denominado PC11. Gestión de las prácticas externas. En este centro no se disponen de prácticas externas.
- Procedimiento para garantizar la calidad de los programas de movilidad

El SGC del Centro recoge dos procesos clave denominados: PC08. Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes enviados y PC09. Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes recibidos. Estos procesos son generales para todos los Centros de la Universidad de Málaga, siendo responsabilidad del Servicio de Relaciones Internacionales.

- Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida por parte de los egresados
El SGC recoge un proceso clave denominado PC10. Gestión y revisión de la orientación e inserción profesional. Nos remitimos a lo comentado en el indicador 34 del presente autoinforme.
- Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico, personal de administración y servicios y agentes externos)

El SGC del Centro recoge un proceso de apoyo denominado PA12. Satisfacción de necesidades y expectativas de los grupos de interés.

En este proceso se recoge que todos los cursos se realizan encuestas de satisfacción a los principales colectivos del título: alumnos, profesores y egresados (en su caso). En el curso 12/13 participaron 47 profesores del Grado en el Cuestionario de PDI del Sistema de Garantía de la Calidad (SGC) y 60 profesores de la Facultad. En el curso 2012/13 participaron 84 alumnos en el Cuestionario de Alumnos del SGC, lo que implica una participación del 15,25%. Los indicadores 19,24,38,41,58 y 61 se calculan a partir de los resultados del cuestionario de alumnos del SGC.

- Procedimiento para el análisis de la atención a las sugerencias y Reclamaciones.
El SGC del Centro recoge un proceso de apoyo denominado PA11. Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones. Este proceso es común para todos los Centros y unidades de la Universidad. El enlace al sistema se encuentra tanto en la página web de la Universidad como



en la web del Centro: <http://dj.uma.es/quejasysugerencias/>

En este Centro no se han recibido quejas.

2. Información referida a los indicadores, incluyendo un análisis de los resultados del título

a) Indicadores CURSA

- En esta tabla se deben introducir los indicadores definidos por CURSA. Se realizarán valoraciones puntuales a los resultados de cada una de las tasa.

Los indicadores propuestos por la comisión CURSA se recogen entre los indicadores del SGC.

	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013
IN03. Tasa de graduación	Licenciatura 64,13	56,83	67,86	68,57 %.
IN04. Tasa de abandono	Licenciatura 4,86	1,88	5,39	6,86
IN05. Tasa de eficiencia	Licenciatura 84,25	85,01	87,36	SD
IN27. Tasa de rendimiento	Licenciatura 68,43 Grado	64,87 85,92%	65,74 87,36%	68,67%. 81,93%,

NOTA: En el caso de no disponer de información se incluirá en la casilla correspondiente "SD" (Sin datos).

Los datos de los cursos 2009/2010, 2010/2011 y 2011/2012 se recogieron en los Autoinformes de cursos anteriores.

b) Indicadores del SGC

- En esta tabla se deben introducir cuantos indicadores haya previsto el título en su Sistema de Garantía de la Calidad. Se realizarán valoraciones puntuales a los resultados de cada una de las tasa.

02	Nivel de cumplimiento de los objetivos de calidad
03	Tasa de graduación (por título)
04	Tasa de abandono (por título)



- 05 Tasa de eficiencia (por título)
- 08 Duración media de estudios (por título)
- 16 Porcentaje de acciones de mejora realizadas
- 19 Nivel de satisfacción de los estudiantes con el proceso de selección, admisión y matriculación (Encuesta de Alumnos del SGC)
- 20 Grado de cobertura de las plazas ofertadas (por título)
- 22 Demanda de la titulación (por título) (Se diferencia entre primera opción, segunda opción y sucesivas opciones)
- 23 Porcentaje de estudiantes que participan en actividades de orientación (% sobre los matriculados)
- 24 Nivel de satisfacción de los estudiantes con las actividades de orientación (Encuesta de Alumnos del SGC)
- 26 Grado de cumplimiento de la planificación (Encuesta de opinión del alumnado sobre la actuación docente del profesorado)
- 27 Tasa de rendimiento (por título)
- 28 Tasa de éxito (por título)
- 29 Satisfacción del alumnado con los sistemas de evaluación (Encuesta de opinión del alumnado sobre la actuación docente del profesorado)
- 30 Porcentaje de alumnos del Centro que participan en programas de movilidad (% sobre matriculados)
- 31 Grado de satisfacción de los alumnos que participan en programas de movilidad (enviados)
- 32 Porcentaje de alumnos que participan en programas de movilidad cuyo destino es el Centro sobre el total de alumnos que recibe la Universidad
- 33 Grado de satisfacción de los alumnos que participan en programas de movilidad (recibidos)
- 34 Número de alumnos que asisten a las actividades de orientación (número máximo de asistentes a las actuaciones de orientación dirigidas a los alumnos de primero de grado dentro del PC10)
- 35 Nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de orientación profesional (Encuesta de Alumnos del SGC)
- 36 Inserción en el tejido socioeconómico de los egresados (por título) (Tasa de Inserción definida como % de titulados que a 30/10/20XX constan como alta en Seguridad Social)
- 37 Oferta de prácticas externas (por título)
- 38 Nivel de satisfacción con las prácticas externas (Encuesta de Alumnos del SGC)
- 41 Nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la gestión de expedientes y tramitación de títulos (Encuesta de Alumnos del SGC)
- 43 Grado de cumplimiento de las necesidades de personal académico
- 44 Relación porcentual entre el número total de PDI funcionario sobre el total de PDI
- 49 Nivel de satisfacción del alumnado con respecto a la actividad docente (Encuesta de opinión del alumnado sobre la actuación docente del profesorado)
- 54 Porcentaje de profesores que participan en actividades de formación



- | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 55 | Grado de satisfacción del PDI con la formación recibida (Encuesta del Servicio de Formación) |
| 56 | Porcentaje de PAS que participa en actividades de formación |
| 57 | Grado de satisfacción del PAS con la formación recibida (Encuesta del Servicio de Formación) |
| 58 | Satisfacción de los grupos de interés con respecto a los recursos materiales (por título) (Encuesta de Alumnos del SGC) |
| 59 | Número de puestos de trabajo por estudiante |
| 61 | Nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios (Encuesta de Alumnos y PDI del SGC) |
| 63 | Porcentaje de acciones implantadas (sobre las definidas como consecuencia de las quejas y sugerencias recibidas) |

c) Observaciones globales sobre los resultados de los indicadores

En este apartado se debe introducir información global sobre los indicadores sin repetir lo ya expuesto en el apartado uno:

c.1. Aspectos a valorar sobre los Indicadores CURSA

- Se deben analizar los resultados de los indicadores propuestos por la comisión CURSA, valorando los logros que ha alcanzado el título. El análisis de los indicadores cuantitativos (tasa de graduación, tasa de abandono, tasa de eficiencia y tasa de rendimiento) deben ser tenidos en cuenta para la toma de decisiones del título y la planificación de acciones de mejora o medidas preventivas del mismo.

c.2. Aspectos a valorar sobre otros indicadores

- Se deben analizar los resultados de los indicadores propuestos por la propia universidad en su Sistema de Garantía de la Calidad, valorando que midan los logros que ha alcanzado el título. Estos indicadores se deben tener en cuenta para la toma de decisiones del título y la planificación de acciones de mejora o medidas preventivas del mismo.

Los tres indicadores del CURSA, presentan unos resultados muy por encima de la media de la UMA, lo cual indica que esta titulación está consolidada, tendente hacia la excelencia docente, pese a las vicisitudes de un nuevo GRADO en la facultad de Medicina. **Donde incluso la Tasa de Rendimiento del Grado supera en 13.29 punto al de la Licenciatura**

La valoración de los resultados de los indicadores se ha realizado en el apartado a de este Autoinforme.

3. Acciones de Mejora llevadas a cabo a partir del análisis valorativo del título

Este apartado debe contener las acciones de mejora puesta en marcha por el título.



a) Tratamiento que se ha dado tanto a las recomendaciones del informe de verificación como a las posibles recomendaciones realizadas en informes de modificaciones (así como a las que pudieran contener los sucesivos informes de seguimiento)

En este apartado se debe introducir información sobre el tratamiento que se ha dado tanto a las recomendaciones del informe de verificación, o a las posibles recomendaciones realizadas en informes de modificaciones, (así como a las que pudieran contener los sucesivos informes de seguimiento).

Se realizaron y justificaron todas las modificaciones y recomendaciones realizadas de la AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN y la AGENCIA ANDALUZA DE EVALUACIÓN CONSEJERÍA DE INNOVACIÓN, CIENCIA EMPRESA (Nº de expediente: 3351/2010) tras la EVALUACIÓN DE LA SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE TÍTULO OFICIAL.

La página WEB del Centro está en proceso de modificación siguiendo las instrucciones de los Servicios Centrales de Informática de la Universidad de Málaga. En el momento que esté disponible procederemos a actualizar y publicar las recomendaciones del Informe de seguimiento. Convocatoria Curso 2011/12, de la Agencia Andaluza del Conocimiento.

b) Justificación de las modificaciones no comunicadas al Consejo de Universidades introducidas en el plan de estudios

c) Modificaciones que han sido solicitadas al Consejo de Universidades