

INFORME DEFINITIVO DE RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN

DENOMINACIÓN DEL TÍTULO	GRADO EN MEDICINA
CÓDIGO MEC ID	2502016
CENTRO DONDE SE IMPARTE	FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERÍA, UNIDAD DOCENTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERÍA EN BASURTO, UNIDAD DOCENTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERÍA EN CRUCES, UNIDAD DOCENTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERÍA EN DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN, UNIDAD DOCENTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERÍA EN VITORIA-GASTEIZ
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO / EUSKAL HERRIKO UNIBERTSITATEA
FECHA DEL INFORME	30 de mayo de 2018

Conforme a lo establecido en la Orden de 10 de julio de 2017 en su disposición cuarta, del Viceconsejero de Universidades e Investigación (BOPV N°143, del 28 de julio de 2017), se procedió a realizar la visita a la universidad del panel cuya composición fue aprobada por Resolución de 22 de septiembre de 2017 y Resolución de 9 de octubre de 2017 de la directora de Unibasq, los días 21 y 22 de noviembre de 2017, de acuerdo con el "Protocolo para la renovación de la acreditación de los títulos universitarios del Sistema Universitario Vasco" de Unibasq.

De acuerdo con el procedimiento, el Comité de Evaluación de Titulaciones de CIENCIAS DE LA SALUD aprobado por Resolución de 1 de Abril de 2015 y Resolución de 13 de diciembre de 2017, de la Directora de Unibasq, analizó el informe de la visita elaborado por el panel de visita y toda la información previa disponible, generando el informe provisional de evaluación. Una vez notificada la propuesta de informe, la universidad realizó las alegaciones que consideró oportunas.

Una vez finalizado el periodo de alegaciones a dicho informe, el Comité otorga INFORME FAVORABLE A LA RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN, al GRADO EN MEDICINA, en base a las valoraciones realizadas sobre cada uno de los criterios y directrices establecidos cuyo cumplimiento se adjunta a continuación.

DIMENSIÓN 1: LA GESTIÓN DEL TÍTULO

Criterio 1. ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO

Estándar: El programa formativo está actualizado y se ha implantado de acuerdo a las condiciones establecidas en la memoria verificada y/o sus posteriores modificaciones.

1.1.

La implantación del plan de estudios y la organización del programa son coherentes con el perfil de competencias y objetivos del título recogidos en la memoria de verificación y/o sus posteriores modificaciones.

Se valora positivamente la inclusión de grupos en inglés en algunas asignaturas.

1.2.

El perfil de egreso definido (y su despliegue en el plan de estudios) mantiene su relevancia y está actualizado según los requisitos de su ámbito académico, científico o profesional.

1.3.

El título dispone de mecanismos de coordinación docente adecuados y los resultados son positivos.

1.4.

Los criterios de admisión aplicados permiten que los estudiantes tengan el perfil de ingreso adecuado para iniciar estos estudios y en su aplicación se respeta el número de plazas ofertadas en la memoria verificada.

1.5.

La aplicación de las diferentes normativas académicas (permanencia, reconocimiento, etc.) se realiza de manera adecuada y permite mejorar los valores de los indicadores de rendimiento académico.

Criterio 2. INFORMACIÓN Y TRANSPARENCIA

Estándar: La institución dispone de mecanismos para comunicar de manera adecuada a todos los grupos de interés las características del programa y de los procesos que garantizan su calidad.

2.1.

La información pública disponible del título en relación a las características del programa formativo y su desarrollo es completa, detallada y está actualizada. Se ofrece información parcial sobre los resultados alcanzados.

Tal y como se reconoce en el autoinforme, aún no se han implementado recomendaciones de Unibasq tales como incluir el SGC tras la fusión de centros.

Se recomienda hacer pública y de forma accesible la información relativa a los principales indicadores del título.

Se recomienda incluir un enlace al SGC.

2.2.

La información necesaria para la toma de decisiones de los futuros estudiantes y otros agentes de interés del sistema universitario de ámbito nacional e internacional existe, pero no es fácilmente accesible.

No aparecen accesibles los currícula de los profesores que imparten la docencia. Es importante que en las guías docentes se haga referencia al profesor responsable de la asignatura. Se debería hacer constar el sistema de

evaluación de las prácticas externas durante el rotatorio, así como la guía cumplimentada de los TFG.

2.3.

Los estudiantes tienen acceso en el momento oportuno a la información relevante sobre el plan de estudios y los resultados de aprendizaje previstos.

El horario por cursos y el calendario de algunas asignaturas de los grupos tanto de castellano como de euskera se encuentra incompleto en la página web oficial del grado .

Se recomienda actualizar la bibliografía referenciada en las guías docentes, y hacer pública en la página de la titulación la "Guía del estudiante".

Criterio 3. SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD (SGC)

Estándar: La institución dispone de un Sistema de Garantía de la Calidad formalmente establecido e implementado que asegura, de forma eficaz, la mejora continua del título.

3.1.

El SGC se revisa y cuenta con procesos implementados que gestionan parcialmente la recogida y análisis continuo de información y de los resultados relevantes para la gestión eficaz de las titulaciones.

El centro no dispone de Certificación AUDIT del SGC por haberse reorganizado recientemente la Facultad de Medicina y Odontología, EU de Enfermería de Leioa y EU de Enfermería de Donostia en la Facultad de Medicina y Enfermería. Fruto de esta reorganización el SGC del centro se ha actualizado a fecha 23/8/2016 a partir de los SGC de los centros mencionados.

Se constata que el centro está en proceso de rediseño de su SGC para dar respuesta a la nueva organización tras la fusión de los centros anteriores. Se recuerda que una vez finalice el proceso de rediseño se podrá presentar a evaluación dentro del programa AUDIT.

EL nuevo SGC debería finalizar la adaptación de algunos aspectos, en ese sentido, la tabla de responsabilidades debería completarse la columna de propietario de los procesos. De la misma manera, en el cuadro de indicadores por proceso se sugiere incluir algunos indicadores de proceso, como sería el caso de algunos procesos clave. A modo de ejemplo, podrían incluirse indicadores en los procesos de orientación y acogida, sería interesante obtener el número de acciones y su participación en las mismas.

El SGC dispone de procesos de diseño, revisión y mejora de sus objetivos y competencias, se sugiere completar el apartado de registros en las fichas de cada proceso. Las acciones de mejora se recogen tanto en los informes de seguimiento como en el de gestión del centro. Se recomienda, sin embargo, identificar el progreso y el estado de las mismas, aunque este último aspecto si se incluye en el último informe de gestión del centro.

Se recoge periódicamente la satisfacción del alumnado, el PDI y el PAS. El Autoinforme proporciona como evidencia un informe exhaustivo de satisfacción del PAS y PDI y el resultado y evolución de las encuestas del alumnado. Se recomienda, tal y como Unibasq indicó en anteriores informes, avanzar en la difusión pública de los resultados de dichas encuestas.

Se debería también, a falta de los resultados de la encuesta de inserción laboral de la primera promoción de graduados, difundir los resultados, así como los diversos estudios e informes de inserción laboral a que se hace referencia en el Autoinforme.

3.2.

El SGC cuenta con procesos implementados que gestionan parcialmente el proceso de seguimiento, modificación y acreditación del título. No se garantiza totalmente la mejora continua a partir del análisis de datos objetivos.

La documentación aportada permite afirmar que los aspectos relativos a seguimiento y mejora de las titulaciones se ha podido llevar a cabo gracias a los sistemas de gestión de calidad de cada uno de los centros antes de la fusión. Sin embargo, no ha transcurrido tiempo suficiente para poder afirmar que el nuevo Sistema permite satisfacer este

criterio.

3.3.

El SGC cuenta con procedimientos implementados que gestionan parcialmente la evaluación y mejora de la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Como aspecto de mejora, debería avanzarse en la publicación de los resultados e indicadores del programa Docentiaz.

Además, quizás podría incluirse en el cuestionario de estudiantes, una pregunta relativa a la satisfacción sobre la coordinación de las asignaturas en aquellos casos en que participe más de un docente.

DIMENSIÓN 2: RECURSOS

Criterio 4. PERSONAL ACADÉMICO

Estándar: El personal académico que imparte docencia es suficiente y adecuado, de acuerdo con las características del título y el número de estudiantes.

4.1.

El personal académico del título reúne el nivel de cualificación académica requerido para el título, coincidente con lo indicado en la memoria de verificación, y dispone de la adecuada experiencia profesional y calidad docente e investigadora.

El centro cuenta con un total de 728 docentes; de ellos, 173 con dedicación completa y 267 con dedicación parcial al título durante el curso 2015-16. De los docentes con dedicación completa, 23 son Catedráticos Universitarios y 79 Titulares Universitarios. De los docentes con dedicación parcial, 1 es Catedrático Universitario y 8 Titulares Universitarios. A nivel de centro, 65 docentes tienen reconocidos 3 o más sexenios y se acredita una amplia trayectoria docente en una parte importante del profesorado. Durante el segundo ciclo hay una participación elevada de profesores con actividad clínica en los cuatro hospitales universitarios asociados al título.

La satisfacción de los estudiantes con el profesorado arroja una valoración media de 3,7/5 en los últimos 4 años.

4.2.

El personal académico es suficiente y dispone de la dedicación adecuada para el desarrollo de sus funciones y atender a los estudiantes. Los estudiantes están satisfechos con la atención del profesorado en su proceso de aprendizaje.

El porcentaje reducido de profesorado vinculado a la universidad con docencia en los cursos clínicos puede acabar repercutiendo muy seriamente de manera negativa sobre la actividad formativa.

4.3.

La mayoría del profesorado se actualiza de manera que pueda abordar, teniendo en cuenta las características del título, el proceso de enseñanza-aprendizaje de una manera adecuada.

4.4.

No aplica.

Criterio 5. PERSONAL DE APOYO, RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

Estándar: El personal de apoyo, los recursos materiales y los servicios puestos a disposición del desarrollo del título son los adecuados en función de la naturaleza, modalidad del título, número de estudiantes matriculados y

competencias a adquirir por los mismos.

5.1.

El personal de apoyo que participa en las actividades formativas es suficiente y soporta adecuadamente la actividad docente del personal académico vinculado al título.

Existe un Programa Integral de Formación del PAS accesible a través de la web, con el que el colectivo se muestra satisfecho.

5.2.

Los recursos materiales se adecuan al número de estudiantes y a las actividades formativas programadas en el título.

Los recursos materiales parecen adecuados, aunque debería abordarse la necesidad de renovación del edificio de la facultad.

Es de destacar la existencia de Hospitales Virtuales asociados a las 4 unidades docentes hospitalarias.

5.3.

No aplica.

5.4.

Los servicios de apoyo y orientación académica, profesional y para la movilidad puestos a disposición de los estudiantes una vez matriculados se ajustan a las competencias y modalidad del título y facilitan el proceso enseñanza aprendizaje.

Los estudiantes muestran cierto descontento con la orientación e información previa sobre el TFG. Se recomienda subsanar esta deficiencia.

5.5.

Las prácticas externas se han planificado correctamente y son adecuadas para la adquisición de las competencias del título.

5.6.

La universidad ha hecho efectivos parte de los compromisos incluidos en la memoria de verificación. El cumplimiento de los compromisos adquiridos en la memoria está ligado al proyecto de construcción del nuevo edificio de la Facultad en Bilbao, ya que el actual edificio de la Facultad es bastante obsoleto. Esto se ha comprobado que es así en la visita realizada.

Se está abordando desde la propia universidad y el Gobierno Vasco el proyecto de construcción de un nuevo edificio de la Facultad en Bilbao.

DIMENSIÓN 3: RESULTADOS

Critero 6. RESULTADOS DE APRENDIZAJE

Estándar: Los resultados de aprendizaje alcanzados por los titulados son coherentes con el perfil de egreso y se corresponden con el nivel del MECES (Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior) de la

titulación.

6.1.

Las actividades formativas, sus metodologías docentes y los sistemas de evaluación empleados son adecuados y se ajustan razonablemente al objetivo de la adquisición de los resultados de aprendizaje previstos.

Los porcentajes de alumnos aprobados son muy elevados en la totalidad de las asignaturas (en todos los casos superiores al 80% durante el curso 2015/16). En la normativa específica del centro para los TFG se indica que la calificación final incluirá la evaluación continuada (40%) en base al informe del director, y la evaluación final (60%), de acuerdo a la memoria de TFG presentada y a la defensa del trabajo. Sería recomendable la existencia de rúbricas en ambos casos, para permitir adecuada uniformidad de criterios en las calificaciones por parte de directores y de tribunales

6.2.

Los resultados de aprendizaje alcanzados satisfacen razonablemente los objetivos del programa formativo y se adecúan a su nivel del MECES.

Criterio 7. INDICADORES DE SATISFACCIÓN Y RENDIMIENTO

Estándar: Los resultados de los indicadores del programa formativo son congruentes con el diseño, la gestión y los recursos puestos a disposición del título y satisfacen las demandas sociales de su entorno.

7.1.

La evolución de los principales datos e indicadores del título (número de estudiantes de nuevo ingreso por curso académico, tasa de graduación, tasa de abandono, tasa de eficiencia, tasa de rendimiento y tasa de éxito) es adecuada, de acuerdo con su ámbito temático y entorno en el que se inserta el título y es coherente con las características de los estudiantes de nuevo ingreso.

7.2.

La satisfacción de todos los grupos de interés (estudiantes, profesorado, egresados y otros) es adecuada.

Deberían implementarse encuestas de satisfacción de los estudiantes con los medios materiales y las prácticas clínicas.

7.3.

Los valores de los indicadores de inserción laboral de los egresados del título son adecuados al contexto científico, socio-económico y profesional del título.

En la prueba del MIR de 2017 más de un 88% de alumnos ha conseguido plaza.

Se recomienda incluir en futuros informes datos sobre inserción laboral tan pronto se encuentren disponibles los datos oficiales de Lanbide.

INFORME DE LA VISITA PARA LA EVALUACIÓN DE LA RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN

DENOMINACIÓN DEL TÍTULO	GRADO EN MEDICINA
CÓDIGO MEC ID	2502016
CENTRO DONDE SE IMPARTE	FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERÍA, UNIDAD DOCENTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERÍA EN BASURTO, UNIDAD DOCENTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERÍA EN CRUCES, UNIDAD DOCENTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERÍA EN DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN, UNIDAD DOCENTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERÍA EN VITORIA-GASTEIZ
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO / EUSKAL HERRIKO UNIBERTSITATEA
FECHA DEL INFORME	26 de marzo de 2018

Conforme a lo establecido en la Orden de 10 de julio de 2017 en su disposición cuarta del Viceconsejero de Universidades e Investigación (BOPV N°143, del 28 de julio de 2017), se ha procedido a realizar la visita del panel, los días 21 y 22 de noviembre de 2017 a la Universidad donde se imparte la enseñanza universitaria oficial arriba citada de acuerdo con el "Protocolo para la renovación de la acreditación de los títulos universitarios oficiales del Sistema Universitario Vasco" de Unibasq.

Desarrollo de la visita / incidencias:

Las visitas a la Facultad de Medicina y Enfermería (Medicina y Odontología) (Bizkaia) y a la Unidad Docente de la Facultad de Medicina y Enfermería en Donostia-San Sebastián, se hicieron con normalidad y sin incidencias. Las entrevistas programadas con los diferentes colectivos se desarrollaron de acuerdo a la agenda fijada conjuntamente con la Universidad. A las diferentes entrevistas asistieron las personas previstas en la agenda. Todas las entrevistas realizadas se realizaron con muy buena predisposición por parte de todos los colectivos convocados. Las evidencias solicitadas por el panel de expertos de forma previa a la visita fueron puestas a disposición por la Universidad. A la audiencia pública no asistió nadie.

El informe que se presenta a continuación se ha elaborado de forma colegiada por el panel de visita, aprobado por Resolución de 22 de septiembre de 2017 y Resolución de 9 de octubre de 2017 de la Directora de Unibasq.

DIMENSIÓN 1: GESTIÓN DEL TÍTULO

1. ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO

Estándar: El programa formativo está actualizado y se ha implantado de acuerdo a las condiciones establecidas en la memoria verificada y/o sus posteriores modificaciones.

1.1 La implantación del plan de estudios y la organización del programa son coherentes con el perfil de competencias y objetivos del título recogidos en la memoria de verificación y/o sus posteriores modificaciones.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

Desde la implantación del título se han producido diversas modificaciones no sustanciales que se recogen en los informes anuales.

Los objetivos y las competencias que los estudiantes deben adquirir durante sus estudios, y que son exigibles para otorgar el título, se han desarrollado según lo previsto en la Memoria de verificación, así como el tamaño de los grupos de estudiantes. Dichas competencias son consistentes con el nivel formativo correspondiente del MECES. El análisis de las guías docentes pone de manifiesto que el plan de estudios es coherente con los perfiles de competencias y los objetivos del título.

La inclusión de grupos en inglés en algunas asignaturas se valora positivamente.

1.2 El perfil de egreso definido (y su despliegue en el plan de estudios) mantiene su relevancia y está actualizado según los requisitos de su ámbito académico, científico y profesional.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

Los resultados del Cuestionario sobre experiencias universitarias de la UPV/EHU (EHUnbizi) ponen de manifiesto una valoración positiva acerca de las "estrategias de aprendizaje" en la distintas unidades docentes.

1.3 El título cuenta con mecanismos de coordinación docente (articulación horizontal y vertical entre las diferentes materias/asignaturas) que permiten tanto una adecuada asignación de carga de trabajo del alumnado como una adecuada planificación temporal, asegurando la adquisición de los resultados de aprendizaje.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

La Normativa de Gestión de la UPV/EHU incluye mecanismos de coordinación docente y existe una Comisión de Titulación del Grado que supervisa la coordinación de contenidos y metodología docentes. Los aspectos de coordinación docente son valorados positivamente por estudiantes y PDI.

1.4 Los criterios de admisión aplicados permiten que los estudiantes tengan el perfil de ingreso adecuado para iniciar estos estudios y en su aplicación se respeta el número de plazas ofertadas en la memoria verificada.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

El número de alumnos matriculados de nuevo ingreso en primer curso ha sido en general más alto que el de plazas ofertadas (a excepción del curso 2012-13), no superándolo en más de un 7% durante los últimos cursos de los que se aportan datos. En el curso 2017-18 se ha producido un incremento moderado de la oferta (de 270 a 310 alumnos).

1.5 La aplicación de las diferentes normativas académicas se realiza de manera adecuada y permite mejorar los valores de los indicadores de rendimiento académico.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

Se considera una buena práctica la oferta y reconocimiento de prácticas extracurriculares a los alumnos de tercer curso.

2. INFORMACIÓN Y TRANSPARENCIA

Estándar: La institución dispone de mecanismos para comunicar de manera adecuada a todos los grupos de interés las características del programa y de los procesos que garantizan su calidad.

2.1 Las personas responsables del título publican información adecuada y actualizada sobre las características del programa formativo, su desarrollo y sus resultados, tanto de seguimiento como de acreditación.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

La institución publica información sobre las características de la titulación, su desarrollo operativo y sus resultados. También son accesibles la memoria verificada, los autoinformes de seguimiento y los informes de evaluación y seguimiento.

No obstante, tal y como se reconoce en el autoinforme, aún no se han implementado recomendaciones de Unibasq tales como actualizar el SGC tras la fusión de centros.

La información sobre los principales indicadores del título (indicadores de rendimiento, satisfacción de los diferentes colectivos, inserción laboral) no está fácilmente accesible. No existe un enlace al SGC.

Se recomienda:

- Incluir información fácilmente accesible sobre los principales indicadores del título
 - Incluir un enlace al SGC.
-

2.2 La información necesaria para la toma de decisiones de los/as potenciales estudiantes interesados/as en el título y otros agentes de interés del sistema universitario de ámbito nacional e internacional es fácilmente accesible

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza parcialmente

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

Existe información pública sobre aspectos tales como perfil de ingreso y perfil del graduado, requisitos de acceso, distribución de carga lectiva, guías de las asignaturas e información sobre rotatorios y TFG (incluyendo en éste caso normativa, calendario y porcentaje de participación de departamentos).

Aún no están accesibles los C.V. de los profesores siguiendo la recomendación de Unibasq, pero en el autoinforme se indica que se está procediendo al rediseño de la web para darle cumplimiento.

En las guías docentes debería incluirse el profesorado de la asignatura con indicación expresa del profesor responsable.

No está cumplimentada la guía de los TFG y en la correspondiente al Rotatorio de prácticas tuteladas no se hace constar el sistema de evaluación.

Se recomienda completar la guía de los TFG e incluir los sistemas de evaluación del rotatorio de prácticas tuteladas.

2.3 El alumnado matriculado en el título tienen acceso en el momento oportuno a la información relevante del plan de estudios y de los recursos de aprendizaje previstos.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

La información se actualiza anualmente, siendo accesibles aspectos tales como guías docentes, horarios o calendarios de exámenes. No obstante, en muchas guías docentes la bibliografía referenciada no está actualizada; se recomienda una actualización periódica.

En el informe de autoevaluación se menciona una "Guía del estudiante" que contendría toda la información detallada sobre las materias impartidas en el título, sería recomendable que dicha guía fuese de acceso público.

La información relativa al TFG debería ser ampliada, los estudiantes muestran interés por recibir alguna jornada orientativa previa o algún actividad similar.

3. SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD (SGC)

Estándar: La institución dispone de un sistema de garantía de la calidad formalmente establecido e implementado que asegura, de forma eficaz, la mejora continua del título:

3.1 El SGC implementado y revisado periódicamente garantiza la recogida y análisis continuo de información y de los resultados relevantes para la gestión eficaz del título, en especial los resultados de aprendizaje y la satisfacción de los grupos de interés.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza parcialmente

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

El centro no dispone de Certificación AUDIT del SGC por haberse reorganizado recientemente la Facultad de Medicina y Odontología, EU de Enfermería de Leioa y EU de Enfermería de Donostia en la Facultad de Medicina y Enfermería. Fruto de esta reorganización el SGC del centro se ha actualizado a fecha 23/8/2016 a partir de los SGC de los centros mencionados.

EL nuevo SGC da cobertura a la nueva reorganización de centros, aunque debería finalizar la adaptación de algunos aspectos, en ese sentido, la tabla de responsabilidades debería completarse la columna de propietario de los procesos. De la misma manera, en el cuadro de indicadores por proceso se sugiere incluir algunos indicadores de proceso, como sería el caso de algunos procesos clave. A modo de ejemplo Podrían incluirse indicadores en los procesos de orientación y acogida, sería interesante obtener el número de acciones y su participación en las mismas. Respecto a los indicadores de prácticas sería necesario tomar como referencia la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, sobre pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente.

También sería conveniente unificar las unidades relativas a tasas e indicar la escala de valoración de las encuestas de satisfacción, así como el valor de referencia de la facultad y de la universidad.

El SGC dispone de procesos de diseño, revisión y mejora de sus objetivos y competencias, se sugiere completar el apartado de registros en las fichas de cada proceso. Las acciones de mejora se recogen tanto en los informes de seguimiento como en el de gestión del centro. Se recomienda, sin embargo, identificar el progreso y el estado de las mismas, aunque este último aspecto si se incluye en el último informe de gestión del centro.

El SGC dispone de procesos de gestión y tratamiento de las reclamaciones de los estudiantes, se recomienda incluir indicadores en el proceso, como número de quejas, tiempo medio de resolución etc... Aunque no se dispone de datos sobre dicho proceso, si se recoge sin embargo en el informe de gestión del centro que se ha conseguido disminuir el número de quejas. En el portal del estudiante, tal y como se indica en el autoinforme se recoge el protocolo de quejas, así como un buzón de sugerencias.

EL SGC recoge en diversos procesos clave, acciones de apoyo y orientación al estudiante, desde la captación, orientación y seguimiento hasta el proceso de orientación profesional. En concreto debería avanzar el desarrollo dentro del SGC del proceso de orientación y seguimiento de los estudiantes, así como en el de orientación profesional.

El centro previo a la fusión realiza y publica los informes de seguimiento del título desde el curso 2011/12, así como los informes de Unibasq según los procesos del SGC implementado previo a la fusión de centros Tal y como recogen los informes de seguimiento y de gestión anual de centro, el conjunto de indicadores es exhaustivo y completo y se analizan periódicamente.

Tal y como se ha indicado anteriormente, la tabla de mejoras debería ampliarse con el estado de las mismas, así como el progreso y fecha de finalización e inicio.

Se recoge periódicamente la satisfacción del alumnado, el PDI y el PAS. El Autoinforme proporciona como evidencia un informe exhaustivo de satisfacción del PAS y PDI y el resultado y evolución de las encuestas del alumnado. Se recomienda, tal y como Unibasq indicó en anteriores informes, avanzar en la difusión pública de los resultados de dichas encuestas. No se dispone del nivel de participación del alumnado en dichas encuestas, aunque si de la participación del PAS y del PDI. Debería implementarse acciones para incrementar la participación del PDI.

Se debería también, a falta de los resultados de la encuesta de inserción laboral de la primera promoción de graduados, difundir los resultados, así como los diversos estudios e informes de inserción laboral a que se hace referencia en el Autoinforme.

3.2 El SGC implementado facilita el proceso de seguimiento, modificación y acreditación del título y garantiza

su mejora continua a partir del análisis de datos objetivos.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza parcialmente

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

La documentación aportada permite afirmar que los aspectos relativos a seguimiento y mejora de las titulaciones se ha podido llevar a cabo gracias a los sistemas de gestión de calidad de cada uno de los centros antes de la fusión. Sin embargo, no ha transcurrido tiempo suficiente para poder afirmar que el nuevo Sistema permite satisfacer este criterio.

Aunque existen informes de seguimiento así como de centro que recogen las diferentes recomendaciones de mejora en los informes de evaluación así como la implementación de mejoras correspondientes, tal y como ya se ha comentado, debería detallarse el progreso y el estado de las mismas, así como unificar todas las tablas de mejora.

La información generada por el SGC es útil para todos los colectivos según se desprende de las evidencias aportadas en el autoinforme. Se recomienda ampliarla según lo indicado previamente e incluirlas en los registros del SGC del centro.

Se han producido modificaciones en el diseño inicialmente previsto del título como consecuencia de la información aportada desde el SGC.

Se han implementado mejoras al título consecuentes con los análisis de la información que se genera en el SGC anterior a la fusión, tal y como se detalla en los informes de seguimiento y en el autoinforme.

3.3 El SGC implementado dispone de procedimientos que facilitan la evaluación y mejora de la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza parcialmente

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

La documentación aportada permite afirmar que los aspectos relativos a seguimiento y mejora de las titulaciones se ha podido llevar a cabo gracias a los sistemas de gestión de calidad de cada uno de los centros antes de la fusión. Sin embargo, no ha transcurrido tiempo suficiente para poder afirmar que el nuevo Sistema permite satisfacer este criterio.

El SGC del centro a través de los procesos de Organización docente anual, Programación, desarrollo y evaluación de asignaturas y coordinación curricular, Evaluación del profesorado y las encuestas de opinión del alumnado, implementa de manera exhaustiva los aspectos anteriores, tal y como se evidencia en los informes de seguimiento y las evidencias aportadas en el Autoinforme.

Los resultados de las mismas se analizan en los diferentes informes de seguimiento, según los procesos del SGC previos a la fusión del centro, así como en el autoinforme y se implementan acciones para su mejora. Si debería avanzarse en la publicación de los resultados e indicadores del programa Docentiaz.

Como aspecto de mejora, quizás podría incluirse en el cuestionario de estudiantes, una pregunta relativa a la satisfacción sobre la coordinación de las asignaturas en aquellos casos en que participe más de un docente.

DIMENSIÓN 2: RECURSOS

4. PERSONAL ACADÉMICO

Estándar: El personal académico que imparte docencia es suficiente y adecuado, de acuerdo con las características del título y el número de estudiantes.

4.1 El personal académico reúne el nivel de cualificación académica requerido para el título y dispone de la adecuada experiencia profesional y calidad docente e investigadora.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

El centro cuenta con un total de 728 docentes; de ellos, 173 con dedicación completa y 267 con dedicación parcial al título durante el curso 2015-16. De los docentes con dedicación completa, 23 son Catedráticos Universitarios y 79 Titulares Universitarios. De los docentes con dedicación parcial, 1 es Catedrático Universitario y 8 Titulares Universitarios. A nivel de centro, 65 docentes tienen reconocidos 3 o más sexenios y se acredita una amplia

trayectoria docente en una parte importante del profesorado. Durante el segundo ciclo hay una participación elevada de profesores con actividad clínica en los cuatro hospitales universitarios asociados al título.

La satisfacción de los estudiantes con el profesorado arroja una valoración media de 3,7/5 en los últimos 4 años.

4.2 El personal académico es suficiente y dispone de la dedicación adecuada para el desarrollo de sus funciones y atender al alumnado.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

El tamaño de grupos se ajusta a lo establecido por la universidad y el número de profesores se adecua al número de estudiantes del título, existiendo un porcentaje importante de profesorado estable. El porcentaje reducido de profesorado vinculado a la universidad con docencia en los cursos clínicos puede acabar repercutiendo de manera negativa sobre la actividad formativa.

4.3 El profesorado se actualiza de manera que pueda abordar, teniendo en cuenta las características del título, el proceso de enseñanza-aprendizaje de una manera adecuada.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

El número de profesores que han participado en el programa Docentiaz, aunque aún es relativamente reducido, se está incrementando de manera progresiva. En lo que se refiere a la actualización pedagógica, se aportan evidencias de los cursos de formación realizados por un porcentaje importante del profesorado.

El profesorado está integrado en grupos de investigación de la UPV/EHU, Osakidetza y Gobierno Vasco. los docentes clínicos participan en actividades nacionales e internacionales de sus especialidades.

Se recomienda incentivar la participación del profesorado en el programa DOCENTIAZ.

4.4 (En su caso) La universidad ha hecho efectivos los compromisos incluidos en la memoria de verificación y las recomendaciones definidas en los informes de verificación, autorización, en su caso, y seguimiento del título relativos a la contratación y mejora de la cualificación docente e investigadora del profesorado.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: No aplica

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

No aplica.

5. PERSONAL DE APOYO, RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

Estándar: El personal de apoyo, los recursos materiales y los servicios puestos a disposición del desarrollo del título son los adecuados en función de la naturaleza, modalidad del título, número de estudiantes matriculados/as y competencias a adquirir por los/as mismos/as.

5.1 El personal de apoyo que participa en las actividades formativas es suficiente y soporta adecuadamente la actividad docente del personal académico vinculado al título.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

En el autoinforme se indica el número y características del puesto de trabajo de los miembros del PAS asignados al centro. A ellos habría que añadir el personal asignado a las unidades docentes que no aparece en el autoinforme; dicho personal es suficiente y adecuado.

Existe un Programa Integral de Formación del PAS accesible a través de la web, con el que el colectivo se muestra satisfecho.

5.2 Los recursos materiales (las aulas y su equipamiento, espacios de trabajo y estudio, laboratorios, talleres y espacios experimentales, bibliotecas, etc.) se adecuan al número de estudiantes y a las actividades formativas programadas en el título.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

El panel de evaluación realizó una visita a los siguientes centros: Grado en Medicina (Bizkaia) (Facultad de Medicina y Enfermería) y Grado en Medicina (Gipuzkoa) (Unidad Docente de la F. de Medicina y Enfermería en Donostia-San Sebastián). Se pudo constatar que los recursos materiales de los centros visitados son adecuados, aunque debería abordarse la necesidad de renovación del edificio de la facultad en Bizkaia.

Es de destacar la existencia de Hospitales Virtuales asociados a las unidades docentes hospitalarias.

No se visitaron los siguientes centros:

Grado en Medicina (Bizkaia) (Unidad Docente de la Facultad de Medicina y Enfermería en Basurto)

Grado en Medicina (Bizkaia) (Unidad Docente de la Facultad de Medicina y Enfermería en Cruces)

Grado en Medicina (Álava) (Unidad Docente de la F. de Medicina y Enfermería en Vitoria-Gasteiz)

5.3 En el caso de los títulos impartidos con modalidad a distancia/semipresencial, las infraestructuras tecnológicas y materiales didácticos asociados a ellas permiten el desarrollo de las actividades formativas y adquirir las competencias del título.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: No aplica

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

No aplica.

5.4 Los servicios de apoyo y orientación académica, profesional y para la movilidad puestos a disposición del alumnado una vez matriculados se ajustan a las competencias y modalidad del título y facilitan el proceso enseñanza aprendizaje.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

Se da apoyo a los estudiantes a través del Portal del alumnado y del Servicio de Orientación Universitaria. Los estudiantes tienen acceso a la programación de tutorías a través de la plataforma GAUR. La satisfacción de los estudiantes con este aspecto parece adecuada. Muestran cierto descontento con la orientación e información previa sobre el TFG. Se recomienda subsanar esta deficiencia.

En relación a la movilidad, que se valora positivamente, la participación de los estudiantes se ha ido incrementando de manera importante, con un total de 62 en el curso 2015-16, de ellos 29 a través del programa Erasmus.

5.5 En el caso de que el título contemple la realización de prácticas externas/clínicas, estas se han planificado según lo previsto y son adecuadas para la adquisición de las competencias del título.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

Existe un Rotatorio de prácticas tuteladas que se desarrolla en los cuatro centros hospitalarios asociados al título. Se considera una de las fortalezas del título por parte de los distintos colectivos implicados.

5.6 La universidad ha hecho efectivos los compromisos incluidos en la memoria de verificación y las recomendaciones definidas en los informes de verificación, autorización, en su caso, y seguimiento del título relativos al personal de apoyo que participa en las actividades formativas, a los recursos materiales, y a los servicios de apoyo del programa formativo.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: No se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

En el autoinforme se indica, tal y como se ha contrastado en la visita, que en lo relativo al personal de apoyo que participa en las actividades formativas, a las infraestructuras y recursos materiales, y a los servicios de apoyo del programa formativo no se han cumplido los compromisos adquiridos en la memoria.

6. RESULTADOS DE APRENDIZAJE

Estándar: Los resultados de aprendizaje alcanzados por las personas tituladas son coherentes con el perfil de egreso y se corresponden con el nivel del MECES (Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior) del título.

6.1 Las actividades formativas, sus metodologías docentes y los sistemas de evaluación empleados son adecuados y se ajustan razonablemente al objetivo de la adquisición de los resultados de aprendizaje previstos.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

Los porcentajes de alumnos aprobados son muy elevados en la totalidad de las asignaturas (en todos los casos superiores al 80% durante el curso 2015/16).

En la normativa específica del centro para los TFG se indica que la calificación final incluirá la evaluación continuada (40%) en base al informe del director, y la evaluación final (60%), de acuerdo a la memoria de TFG presentada y a la defensa del trabajo. Sería recomendable la existencia de rúbricas en ambos casos, para permitir adecuada uniformidad de criterios en las calificaciones por parte de directores y de tribunales

6.2 Los resultados de aprendizaje alcanzados satisfacen los objetivos del programa formativo y se adecúan a su nivel del MECES.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

Los resultados del aprendizaje satisfacen los objetivos del programa. En la prueba del MIR de 2017 más de un 88% de alumnos ha conseguido plaza, lo que se puede considerar como un indicador positivo de la relación entre el perfil de egreso definido en la memoria de verificación y el perfil real del egresado.

7. INDICADORES DE SATISFACCIÓN Y RENDIMIENTO

Estándar: Los resultados de los indicadores del programa formativo son congruentes con el diseño, la gestión y los recursos puestos a disposición del título y satisfacen las demandas sociales de su entorno.

7.1 La evolución de los principales datos e indicadores del título (número de estudiantes de nuevo ingreso por curso académico, tasa de graduación, tasa de abandono, tasa de eficiencia, tasa de rendimiento y tasa de éxito) es adecuada, de acuerdo con su ámbito temático y entorno en el que se inserta el título y es coherente con las características del alumnado de nuevo ingreso.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

El título tiene una amplia demanda con cifras en torno a 2000 preinscritos en el curso 2015-16.

Los resultados del aprendizaje satisfacen los objetivos del programa, con valores medios en las tasas de rendimiento, de éxito y de evaluación del 92,5%, 96,3% y 96%, respectivamente, para el periodo comprendido entre el curso 2010-11 y el curso 2015-16.

Las tasas de abandono que se reflejan en las evidencias (tasa de abandono en el primer año) es reducida, con rangos comprendidos entre el 2,17 y 4,82. La tasa de eficiencia correspondiente al curso 2015/16 es muy elevada (99,27%).

7.2 La satisfacción del alumnado, del profesorado, de las personas egresadas y de otros grupos de interés es adecuada.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

Existen encuestas de satisfacción para estudiantes, PDI, PAS y egresados. El grado de satisfacción es, en general, aceptable. PDI y PAS han mostrado una baja satisfacción con la información publicada en la web, lo que ha llevado a introducción de cambios en la misma.

Deberían implementarse encuestas de satisfacción de los estudiantes con los medios materiales y las prácticas

clínicas.

7.3 Los valores de los indicadores de inserción laboral de las personas egresadas del título son adecuados al contexto científico, socio-económico y profesional del título.

VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA: Se alcanza

JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

Aún no se dispone de datos de inserción laboral por parte del Servicio Vasco de Empleo, LANBIDE, con el que se ha firmado un convenio al respecto, puesto que los primeros egresados han finalizado sus estudios en el curso 2015-2016. El estudio de inserción laboral se realiza 3 años después de la finalización de cada promoción.

En la prueba del MIR de 2017 más de un 88% de alumnos ha conseguido plaza.

Se recomienda incluir en futuros informes datos sobre inserción laboral tan pronto se encuentren disponibles los datos oficiales de Lanbide.
