

RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INFORME FINAL

DATOS DEL TÍTULO

Número de Expediente (RUCT):	2500083
Denominación Título:	Grado en Medicina
Universidad responsable:	Universidad Europea de Madrid
Universidades participantes:	
Centro en el que se imparte:	Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud
Nº de créditos:	240
Idioma:	Español
Modalidad:	

MIEMBROS DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

Presidente del Pleno:	Federico Morán Abad
Experto externo:	Ubaldo Cuesta Cambra
Vocal estudiante:	Silvia Maiorana
Presidente Comité Artes y Humanidades:	Manuel González Morales
Presidente Comité Ciencias:	Celso Rodríguez Fernández
Presidente Comité Ciencias de la Salud:	Francisco Javier Castillo García
Presidente Comité Ciencias Sociales y Jurídicas:	Eduardo García Jiménez
Presidente Comité Ingeniería y Arquitectura:	Joao Rocha
Secretario:	Concha Serrano Alcaide

Conforme a lo establecido en el artículo 27bis del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, la Fundación para el Conocimiento madrimasd ha procedido a evaluar la propuesta de acreditación del plan de estudios del título universitario oficial arriba referenciado cuya solicitud fue presentada en virtud de la Orden 2934/2015, de 23 de septiembre, de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte, por la que se establecen los plazos para solicitar la renovación de la acreditación en el año 2016 de los títulos oficiales de Grado y Máster en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

La evaluación se ha llevado a cabo de acuerdo con los criterios y directrices establecidos en la *Guía de evaluación para la renovación de la acreditación de títulos oficiales de Grado y Máster* de la Fundación y teniendo en cuenta la evaluación externa realizada por el Panel de expertos que ha visitado la universidad y el Informe provisional emitido por el Comité de rama.

VALORACIÓN GLOBAL DEL TÍTULO

Transcurrido el plazo de veinte días para la presentación de alegaciones al Informe provisional y considerando la información disponible del título incluida en el dossier de acreditación y, en su caso, las alegaciones y/o Plan de Mejora presentadas por la universidad, este Comité de Evaluación y Acreditación emite el siguiente Informe final de renovación de la acreditación en

términos de **FAVORABLE**. Este informe debe hacerse público en la página web del propio título de forma fácilmente accesible.

CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS

DIMENSIÓN 1. La gestión del título

Criterio 1. ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO

EL PROGRAMA FORMATIVO ESTÁ ACTUALIZADO Y SE HA IMPLANTADO DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA MEMORIA VERIFICADA Y/O SUS POSTERIORES MODIFICACIONES.

VALORACIÓN GLOBAL DEL CRITERIO 1.:

La implantación del Plan de Estudios y la organización del programa son coherentes con las competencias del programa y con la memoria verificada.

Tal y como estaba programado en la modificación de la Memoria de 2014, se están ofertando 200 plazas de nuevo ingreso cada año (en primer cursos figuran 288 alumnos por el alto número de suspensos en algunas asignaturas en concreto). El título se verificó inicialmente con 80 plazas, pero la Conferencia General de Política Universitaria aprobó un incremento gradual para cada curso académico que concluye con las 200 plazas verificadas aprobadas en la Modificación de 2014. Sin embargo la relación entre plazas aprobadas y alumnos admitidos de nuevo ingreso ha sido la siguiente:

Curso 2009-2010: 105 plazas autorizadas/ 136 estudiantes de nuevo ingreso
Curso 2010-2011: 140 plazas autorizadas/ 232 estudiantes de nuevo ingreso
Curso 2011-2012: 200 plazas autorizadas/ 307 estudiantes de nuevo ingreso
Curso 2012-2013: 200 plazas autorizadas/ 290 estudiantes de nuevo ingreso
Curso 2013-2014: 200 plazas autorizadas/ 250 estudiantes de nuevo ingreso
Curso 2014-2015: 200 plazas autorizadas/ 175 estudiantes de nuevo ingreso
Curso 2015-2016: 200 plazas autorizadas/ 223 estudiantes de nuevo ingreso

El número de alumnos de nuevo ingreso no se ajustan a los aprobados en ninguno de los cursos (excepto en el curso 2014-2015). El aumento más importante se produjo en los cursos 2011-2012 y 2012-2013 (307 y 290 alumnos respectivamente). Este hecho ya fue advertido en el Informe de Seguimiento.

Existe, en las evidencias aportadas cierta discrepancia en la distribución de horas por crédito (en las guías docentes aparece una información distinta a lo que se está realizando según las actas de la Comisión Mixta). Sin embargo, esta discrepancia está solucionada, una vez se ha fijado en 12 horas las horas presenciales por crédito en las asignaturas teóricas (antes eran 15 horas), y en 25 horas para las asignaturas prácticas (23 horas). En algunas actas de la Comisión Mixta se detecta cierta saturación puntual en algunas prácticas clínicas. No obstante, esta saturación está corregida mediante estrategias de coordinación de distribución de grupos y tiempos con un sistema de cronogramas claro (aportado como evidencia durante la visita), donde se programa la realización de esas prácticas por cada grupo. Los esfuerzos de coordinación son notables y eficaces. En las asignaturas básicas, existe un coordinador por asignatura relacionado con los profesores de la misma y con los coordinadores del resto de asignaturas. En cuanto a las prácticas clínicas, cada hospital tiene un coordinador general y un coordinador por cada asignatura impartida. Se aconseja que estos mecanismos de coordinación queden recogidos en las distintas actas.

Criterio 2. INFORMACIÓN Y TRANSPARENCIA

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.

VALORACIÓN GLOBAL DEL CRITERIO 2.:

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. En la página web del título se ofrece suficiente información sobre el

mismo: vías de acceso, perfil de ingreso, estructura del Plan de Estudios, normativa, guías docentes de las asignaturas y profesorado vinculado al grado.

Sin embargo y con respecto a las prácticas clínicas, se aconseja ampliar y organizar mejor la información aportada (introduciendo la información por grupos y cronograma).

Criterio 3. SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD (SGIC)

LA INSTITUCIÓN DISPONE DE UN SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE CALIDAD FORMALMENTE ESTABLECIDO E IMPLEMENTADO QUE ASEGURA, DE FORMA EFICAZ, LA MEJORA CONTINUA DEL TÍTULO.

VALORACIÓN GLOBAL DEL CRITERIO 3.:

El diseño del SIGC de la Universidad es detallado y oportuno y está implantado con la intensidad suficiente. En concreto, este diseño prevé distintos niveles de coordinación: uno a escala de la Universidad, otro a escala de Facultad, otro para el Área de Medicina y un último a escala de titulación. Así, las evidencias presentadas demuestran reuniones formales de todos estos niveles donde se toman medidas para la mejora continua de la titulación.

No obstante, cabe señalar que, si bien se recogen los indicadores de seguimiento según marcan los procedimientos de acreditación, estos indicadores no se utilizan como herramienta de análisis y mejora.

En cuanto a la participación de todos los colectivos en los sistemas de calidad; existen delegados de estudiantes para cada curso que se reúnen periódicamente (dos o tres veces al año) con la coordinación del título. Sin embargo, se recomienda recoger constancia de estas reuniones, y aumentar la participación de estos estudiantes en las reuniones del Sistema Interno de Garantía de Calidad.

Se valora positivamente el sistema de recogida y análisis de quejas, que está bien implantado, son sistemas estructurados que permiten solucionar los problemas detectados.

DIMENSIÓN 2. Recursos

Criterio 4. PERSONAL ACADÉMICO

EL PERSONAL ACADÉMICO QUE IMPARTE DOCENCIA ES SUFICIENTE Y ADECUADO, DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL TÍTULO Y EL NÚMERO DE ESTUDIANTES.

VALORACIÓN GLOBAL DEL CRITERIO 4.:

En el proceso de verificación de la memoria, se indicaba, como aspecto a subsanar la deficiente información sobre el profesorado. Frente a esta observación, la coordinación del título respondió con información más detallada, con un número total de 692 docentes (con 10 catedráticos, 35 titulares). Durante la visita de renovación de la acreditación se han pedido evidencias para comprobar estos datos. La Universidad ha aportado una tabla con los docentes de 2015-2016, donde se justifican 996 profesores (454 profesores, catedráticos (10), titulares (26), y asociados y ayudantes; y 542 colaboradores). Esta justificación se hace por medio de dos tablas en las que el 46% de los profesores son doctores. A pesar de que estos datos son coherentes y oportunos, el panel ha tenido dificultad en la obtención e interpretación de los mismos. Durante la evaluación se han presentado datos aparentemente contradictorios entre la Memoria verificada, el auto-informe de la universidad, y las evidencias aportadas durante la autoevaluación. En la visita de renovación, los responsables mismos de la titulación han manifestado dificultades para entender las tablas de profesorado de la Memoria y para interpretar sus porcentajes.

Dicho esto, es destacable que la Universidad está comprometida con la formación continua del profesorado. En concreto la Universidad tiene implantadas iniciativas de formación de profesores en metodología en evaluación de competencias en prácticas clínicas (ECO-E).

Criterio 5. PERSONAL DE APOYO, RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

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

VALORACIÓN GLOBAL DEL CRITERIO 5.:

Al modificarse la Memoria en 2014 pidiendo un aumento para alcanzar 200 plazas de nuevo ingreso cada año, se indicó a la Universidad que debía reforzar sus instalaciones, especialmente en cuanto a los laboratorios. En ese sentido, durante la visita para la renovación de la acreditación, se han visitado todos los laboratorios que dan servicio a la titulación, comprobando que se han llevado a cabo las acciones necesarias para solventar las observaciones que se hacían en esa modificación de la Memoria de 2014.

En concreto, se ha actualizado el laboratorio polivalente que incluye histología, genética. Al mismo tiempo, se han actualizado las salas de Tanatopraxia y Disección en la línea que aparecía en la Memoria modificada. Los laboratorios están muy bien equipados y en concreto todo lo que tiene que ver con simulaciones clínicas está especialmente atendido.

En cuanto a los convenios con los hospitales están actualizados y en perfecta vigencia. Por otro lado, en la Memoria también se indicaba la necesidad de establecer los convenios necesarios para la gestión de cadáveres. En este sentido, el convenio está actualizado, y satisface la normativa y las exigencias que se indicaban en la Memoria.

La plataforma virtual consta de dos aplicaciones (ueps, y Moodle). Estas aplicaciones funcionan correctamente y los alumnos valoran las facilidades que otorgan en la evaluación de exámenes.

DIMENSIÓN 3. Resultados

Criterio 6. RESULTADOS DE APRENDIZAJE

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) DEL TÍTULO.

VALORACIÓN GLOBAL DEL CRITERIO 6.:

Los resultados de aprendizaje alcanzados por los titulados son coherentes con el perfil de egreso y se corresponden con el nivel del MECES del título. El desarrollo del Trabajo de Fin de Grado y su evaluación son correctos.

Es destacable el sistema de seguimiento, y la estructuración en etapas del mismo que permite controlar la evolución de los alumnos y conseguir los resultados deseados en los tiempos previstos. En cuanto al sistema de evaluación, se dispone de dos rúbricas, una del tutor y otra del tribunal que aseguran una corrección objetiva de los trabajos.

Tras la revisión de los Trabajos presentados durante la visita de evaluación se observa que el nivel alcanzado es adecuado.

Las prácticas clínicas se desarrollan adecuadamente, con una buena ratio profesor alumno, y con sistemas de coordinación que buscan la homogeneidad de las mismas en los distintos centros hospitalarios. En cuanto a la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada, ECOE, es destacable el esfuerzo por implantarla desde los primeros cursos del Grado (este curso 2015-2016 se ha empezado a implantar desde tercero). Cumpliendo con las directrices de la Conferencias Nacional de Decanos, las evaluaciones se están desarrollando en la formación clínica de sexto curso.

Criterio 7. INDICADORES DE RENDIMIENTO Y SATISFACCIÓN

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.

VALORACIÓN GLOBAL DEL CRITERIO 7.:

La evaluación de los principales datos e indicadores del título es adecuada. En la memoria se preveían las siguientes tasas: Tasa de graduación (71%), Tasa de abandono (21%), Tasa de Eficiencia (93%). Durante esta evaluación de la renovación de la acreditación, los datos presentados cumplen estas expectativas. No obstante, al tratarse de un título de reciente implantación, hace falta estudiar la evolución de estos índices a largo plazo para comprobar que se consolidan los estándares previstos.

En cuanto a la satisfacción de los estudiantes, el profesorado y otros grupos de interés es adecuada según las evidencias y lo observado durante la visita de reconocimiento. No obstante, la participación de estos grupos en las encuestas de satisfacción es muy distinta. Con respecto a los estudiantes, su participación es adecuada. Con respecto a los profesores, es cierto que la

Universidad informa de los mecanismos para medir la calidad de la enseñanza, pero no se logra motivación suficiente para participar en los mismos (sólo se presentan resultados a partir de 16 encuestas).

Por último, no parece articulado ningún procedimiento para recoger la satisfacción del personal de apoyo.

RECOMENDACIONES:

CRITERIO 1: ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO

1.- Se recomienda mantener rigurosamente el número de plazas de nuevo ingreso aprobado en la última modificación de la Memoria de verificación por las consecuencias negativas que un exceso en la admisión de alumnos produce sobre los resultados de aprendizaje y la calidad del grado.

CRITERIO 3: SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD (SGIC)

1.- Recoger información de todos los grupos de interés

2.- Confeccionar actas de todas las reuniones mantenidas que afecten a este Grado

CRITERIO 4: PERSONAL ACADÉMICO (0/0)

1.- Se recomienda una revisión de la forma de presentar la información sobre el profesorado de la titulación (y una modificación acorde de la Memoria), de manera que se adecuen a la realidad y sean precisos (en cuanto al número de catedráticos, titulares, doctores, acreditados,... y la dedicación de cada uno de ellos)

CRITERIO 7: INDICADORES DE RENDIMIENTO Y SATISFACCIÓN

1.- Articular los procedimientos que permitan recoger el grado de satisfacción del personal de apoyo e incrementar la participación de los profesores en las encuestas de satisfacción.

En Madrid, a 14 de Julio de 2016

Fdo.: Federico Morán Abad

El Presidente del Comité de Evaluación y Acreditación