

# EVALUACIÓN DE LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE TÍTULO OFICIAL

## Identificación del título

Código MECD:	2500099
Denominación:	Graduado o Graduada en Medicina
Universidad:	Universitat de Girona
Centro/s:	Facultat de Medicina
Rama/s:	Ciencias de la Salud
Créditos:	360 ECTS
Fecha de verificación:	28 de mayo de 2008
Fecha de la última acreditación:	20 de julio de 2016
Fecha de la visita externa:	21 y 22 de septiembre de 2022

## Introducción

Conforme a lo establecido en el artículo 27bis del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, la Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya ha procedido a evaluar la propuesta de acreditación del plan de estudios que conduce al Título universitario oficial arriba citado.

La evaluación de la solicitud de acreditación tiene en cuenta la evaluación externa realizada de forma colegiada por un comité de expertos externos que ha visitado la universidad en la fecha arriba indicada. La evaluación se ha llevado a cabo de acuerdo con la Guía para la acreditación de las titulaciones oficiales de grado y máster. Esta guía recoge los criterios y directrices que establece el documento Criterios y directrices de evaluación para la acreditación de títulos oficiales de Grado, Máster y Doctorado elaborado conjuntamente por las agencias que cumplen los requisitos establecidos en el RD 1393/2007.

## Resultado

Una vez el Departament d'Empresa i Coneixement de la Generalitat de Catalunya ha enviado la solicitud de acreditación del plan de estudios a AQU Catalunya y esta ha sido evaluada el día por la Comisión Específica de Ciencias de la Salud de la Comisión de Evaluación Institucional y de Programas, dicha comisión ha acordado emitir el presente informe **FAVORABLE**.

El resultado de la evaluación de cada una de las dimensiones analizadas es el siguiente:

<b>Dimensión</b>	<b>Resultado</b>
1. Calidad del programa formativo	Se alcanza con condiciones
2. Pertinencia de la información pública	Se alcanza
3. Eficacia del Sistema de garantía interna de la calidad	Se alcanza
4. Adecuación del profesorado al programa formativo	Se alcanza con condiciones
5. Eficacia de los sistemas de apoyo al aprendizaje	Se alcanza con condiciones
6. Calidad de los resultados del programa formativo	Se alcanza con condiciones
7. Gobernanza	Se alcanza

**Valoración global**

**Acreditado con condiciones**

### **Fortalezas y buenas prácticas**

- BP 1.1.1. Plan de estudios basado en metodología de Aprendizaje Basado en Problemas. El plan de estudios está estructurado en módulos transversales utilizando el Aprendizaje Basado en Problemas como la principal metodología de aprendizaje. El currículum orientado al ABP supone un desafío para la innovación que es una de las fortalezas de los estudios médicos de la UdG. Su implementación está bien hecha en todo el plan de estudios y las sesiones de ABP tienen una ponderación significativa en las actividades de evaluación.
- BP 1.2.1. Autonomía del estudiantado en su aprendizaje. Dado que el plan de estudios utiliza la metodología de enseñanza ABP, el alumnado se convierte en el impulsor de su propio aprendizaje. Como enfoque centrado en el/ la estudiante, el ABP en los estudios médicos de la UdG empuja al estudiantado a tomar la iniciativa y la responsabilidad de su aprendizaje.
- BP 2.2.1. La información agregada sobre las características del profesorado es excelente. La información agregada que proporciona la Facultad de Medicina sobre las características del profesorado se considera una buena práctica. La información es accesible para cualquier persona y permite comprender de forma agregada la calidad de los profesores de la titulación.
- BP 4.2.1. Relación estudiante / personal docente. La proporción de estudiantes por profesor/a (1/10 en sesiones de ABP, por ejemplo) es excelente. Eso permite una orientación al estudiantado más cercana y una mejor experiencia de aprendizaje, como se refleja en la encuesta de satisfacción de los graduados y graduadas.
- BP 6.1.1. Implementación de la metodología ABP. La implementación de la metodología ABP en los estudios médicos ha permitido a los estudiantes alcanzar resultados de aprendizaje y sobresalir en la adquisición de competencias tan importantes para la formación de un profesional médico como el trabajo en equipo, resolución de problemas, casos complejos, comunicación con pacientes y otros profesionales, tratamiento de pacientes, etc. El panel externo ha podido comprobar la destacada madurez y pensamiento crítico de los estudiantes.

### **Aspectos a mejorar obligatoriamente**

- R 1.1.1. Incorporar en el plan de estudios actividades de evaluación de las sesiones prácticas. La mayoría de las asignaturas no realizan ninguna actividad de evaluación para las prácticas aunque existe un porcentaje de la nota final reservado a la realización práctica del estudiantado. Esto debe corregirse urgentemente mediante la introducción de actividades de evaluación para las sesiones prácticas en todos los módulos del plan de estudios.

- R 2.1.1. Ofrecer información pública sobre los currículums del personal docente no permanente. Todos los profesores que participan en la docencia del grado de los ámbitos de ciencias médicas básicas y ciencias clínicas deben tener su CV disponible en el sitio web de la Facultad de Medicina. El CV (abreviado) además de la información personal y los datos de contacto, debe incluir su formación académica (formación y titulaciones, acreditación, áreas de investigación, experiencia docente, publicaciones científicas, presentaciones en eventos científicos, docencia invitada, etc.), puestos académicos (docencia e investigación), proyectos financiados, premios y participación en asociaciones profesionales.
- R 3.3.1. Revisión de los procesos del SIGC. El centro debe proceder a una revisión de todos los procesos que forman parte del Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad (SIGC). Dicha revisión debe ir precedida de un informe de revisión en el que se analiza el funcionamiento de cada proceso y se establece un plan de mejora. La revisión del sistema debe ser un proceso periódico.
- R 4.1.1 Incrementar el profesorado permanente, doctor y acreditado. La institución debe elaborar un plan para incrementar el profesorado permanente, doctor y acreditado en las diferentes categorías de docencia universitariacatalana. Este plan debe presentarse a AQU e implementarse en los próximos dos años con el objetivo de aumentar significativamente la calidad del personal docente para la próxima renovación de acreditación.
- R 4.3.1. Incrementar el número y la extensión de las sesiones y actividades formativas. Si bien la Facultad de Medicina y la universidad cuentan con numerosas iniciativas de formación de docentes, en el caso de los estudios de medicina, su amplitud y alcance no parecen adecuados, sobre todo si se considera la metodología de ABP. Los profesores de la facultad y de los hospitales tienen una baja participación en las actividades de formación del profesorado. Es urgente que el centro, a través de su unidad de educación médica, desarrolle un plan específico de formación continua para sus estudios y la metodología de enseñanza que utiliza.
- AM 1.3.1. Regularización del número de plazas de nuevo ingreso. Dado que la Facultad de Medicina admite sistemáticamente más estudiantes que el número de plazas de nuevo ingreso autorizadas que ofrece, reglamentariamente deberá solicitar el aumento del número de dichas plazas para adaptarlo a las circunstancias.
- AM 5.1.1. Establecer un plan de acción tutorial. La Facultad de Medicina debe establecer un plan de acción tutorial integral que vaya más allá de la orientación que ofrece el profesorado en los módulos del plan de estudios. Se deben implementar acciones urgentes para mejorar la satisfacción de los estudiantes con el sistema de orientación.
- R 6.2.1. Modificar el plan de estudios. El centro debe modificar el plan de estudios para garantizar que el estudiantado permanece en los servicios clínicos esenciales durante el tiempo suficiente para adquirir los resultados de aprendizaje previstos.
- R 6.2.2. Implementar con urgencia procedimientos de evaluación en prácticas clínicas. El centro debe implementar un sistema de evaluación en todas las actividades prácticas que realiza el estudiantado. Estas actividades deben tener un peso razonable en la nota final del módulo que están cursando.

El/la presidente/a de la Comisión específica de evaluación en el ámbito de Ciencias de la Salud

Mercè Pallàs Lliberia



Barcelona, 25 de marzo de 2022

## ANEXO. Valoración de las dimensiones analizadas

### 1. Calidad del programa formativo

- 1.1. El perfil de competencias de la titulación es parcialmente consistente con los requisitos de la disciplina y con el nivel formativo correspondiente del MECES. No obstante, el plan de estudios no incluye actividades de evaluación para la mayoría de las prácticas que realiza el estudiantado.
- 1.2. El plan de estudios y la estructura del currículum son coherentes con el perfil de competencias y con los objetivos de la titulación.
- 1.3. La mayoría de los estudiantes matriculados presentan un perfil de acceso que concuerda completamente con lo establecido por la titulación. La matrícula de estudiantes presenta valores alejados del número de plazas ofertadas por la titulación.
- 1.4. Los mecanismos de coordinación de los que dispone la titulación presentan disfunciones.
- 1.5. La aplicación de las distintas normativas se realiza de manera adecuada y tiene un impacto positivo sobre los resultados de la titulación.
- 1.6. La titulación tiene formalmente establecida su misión en formación médica, que se ha elaborado con la participación de los principales grupos de interés. La misión es pertinente a la naturaleza de los estudios y de ella se derivan objetivos y acciones que se analizan y revisan.

### 2. Pertinencia de la información pública

- 2.1. Se ofrece información parcial sobre las características del programa y su desarrollo operativo. La información es clara, legible, agregada y accesible a los grupos de interés.
- 2.2. La institución publica información actualizada, agregada y exhaustiva sobre los resultados académicos y de satisfacción de la titulación.
- 2.3. La institución publica la política de calidad, los procesos del SGIC y los elementos que de él se derivan para la rendición de cuentas, incluidos los resultados del seguimiento y de la acreditación.

### 3. Eficacia del Sistema de garantía interna de la calidad

- 3.1. El SGIC cuenta con un proceso implementado que facilita el diseño y aprobación de las titulaciones, así como su seguimiento y acreditación, con implicación de los grupos de interés más significativos.
- 3.2. El SGIC cuenta con un proceso implementado que gestiona la recogida de resultados relevantes, con la existencia de un cuadro de indicadores con información sobre su evolución temporal. El SGIC permite la recogida de la información sobre la satisfacción de los estudiantes y titulados con respecto al programa formativo.
- 3.3. El SGIC cuenta con un proceso implementado para su revisión que se materializa en un informe que presenta una reflexión sobre el funcionamiento del SGIC y que incluye los cambios realizados en el sistema. Sin embargo, todavía no se ha elaborado ningún informe de revisión. La estructura del plan de mejora del centro tiene algunas deficiencias.
- 3.4. El centro cuenta habitualmente con la opinión y la participación de sus grupos de interés principales, tanto internos como externos, en la revisión y mejora del programa formativo de medicina.

### 4. Adecuación del profesorado al programa formativo

- 4.1. Una parte del profesorado dispone de la calificación académica y de los reconocimientos externos establecidos y/o no todo el profesorado tiene la experiencia adecuada para el desarrollo de la formación encomendada. El centro tiene establecidos criterios para la asignación de docencia. Los estudiantes están altamente satisfechos con la competencia docente del profesorado.
- 4.2. La estructura de la plantilla del profesorado y el número de profesores son suficientes para impartir la titulación y atender a los estudiantes del centro. Los estudiantes están satisfechos con la atención del profesorado en su proceso de aprendizaje.

4.3. El profesorado dispone de un escaso apoyo institucional para el desarrollo de sus funciones y para la mejora de localidad de su actividad docente e investigadora.

4.4. El centro cuenta con profesorado que investiga en educación médica, pero sus resultados no se publican en revistas indexadas. El centro incorpora esporádicamente avances pedagógicos en el programa formativo.

## **5. Eficacia de los sistemas de apoyo al aprendizaje**

5.1. Se pone de manifiesto la eficacia parcial del plan de acción tutorial y de orientación académica como elemento fundamental de apoyo a los estudiantes en el proceso enseñanza–aprendizaje. La orientación profesional presenta deficiencias, detectadas por las evidencias disponibles y la inadecuación de algunas de las actividades realizadas (tipo, duración, difusión, agentes de ejecución ...). Los estudiantes y los tutores están parcialmente satisfechos con los servicios de orientación académica y profesional.

5.2. Las infraestructuras docentes y de apoyo al aprendizaje dan respuesta adecuada a las necesidades de aprendizaje de los estudiantes (equipamiento pertinente y suficiente, así como instalaciones adecuadas). Los fondos de la biblioteca son adecuados para las necesidades de la titulación, son accesibles y presentan cierta relación con la actividad de investigación del centro.

## **6. Calidad de los resultados del programa formativo**

6.1. Las evidencias documentadas de los logros de los estudiantes ponen de manifiesto el alto nivel de formación de los estudiantes y satisfacen muy adecuadamente los requisitos del nivel especificado en el MECES para la titulación. Las evidencias documentadas de los logros de los estudiantes ponen de manifiesto que los TFG responden muy satisfactoriamente al perfil formativo y al nivel MECES requerido por la titulación. Los TFG responden a una planificación temática concorde con los grupos y líneas de investigación o transferencia de conocimiento del profesorado. Las evidencias documentadas de los logros de los estudiantes ponen de manifiesto que las prácticas externas responden muy satisfactoriamente al perfil formativo y al nivel MECES requerido por la titulación. Las entidades que participan como centros de prácticas son muy adecuadas para el desarrollo de las prácticas externas.

6.2. La metodología y las actividades docentes se alinean satisfactoriamente con los resultados de aprendizaje. Los sistemas y criterios de evaluación presentan algunas deficiencias que no permiten en todos los casos certificar y/o discriminar los resultados del aprendizaje. Los TFG se supervisan y evalúan con criterios adecuados. Los sistemas de supervisión y evaluación de las prácticas externas presentan inadecuaciones significativas a raíz de las cuales resultan inadecuados para certificar y discriminar los resultados del aprendizaje.

6.3. La evidencia documental pone de manifiesto que la serie temporal de la mayoría de indicadores académicos es coherente con la tipología de estudiantes y las titulaciones equivalentes.

6.4. La tasa de empleo es superior a la de la población activa para el mismo período de referencia y tramo de edad, y es adecuada comparada con la de titulaciones similares. La tasa de adecuación es adecuada comparada con la de otras titulaciones del mismo ámbito disciplinario. La media de valoración de la utilidad de la formación teórica y práctica es adecuada comparada con la de otras titulaciones del mismo ámbito disciplinario.

## **7. Calidad de los resultados del programa formativo**

7.1. Las funciones de los órganos de gobierno están definidas inequívocamente.

7.2. La estructura de los órganos de gobierno y gestión académica permite una toma de decisiones adecuada.

7.3. El equipo directivo del centro lidera la toma de decisiones en la formación en medicina, rinde cuentas y revisa su actuación y resultados.

7.4. El personal administrativo y técnico presenta disfunciones y carencias para el desarrollo correcto del programa educativo y la buena gestión de los recursos.

7.5. El centro mantiene relaciones adecuadas con las principales instituciones del sector sanitario de su entorno así como con las autoridades sanitarias.