

PROCESO DE RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN TÍTULOS

INFORME FINAL DE RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN

DATOS DEL TÍTULO

Número de Expediente (RUCT):	2500542
Denominación Título:	Graduado o Graduada en Medicina por la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir
Universidad responsable:	Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir
Universidades participantes:	-
Centro/s en el que se imparte:	Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Nº de créditos:	360
Modalidad:	Presencial
Fecha de verificación inicial:	03-03-2009

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 presentados por la universidad, se 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.

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 formativo son coherentes con el perfil de competencias y objetivos de la titulación recogidos en la memoria de verificación y/o sus posteriores modificaciones, garantizando el aprendizaje centrado en el estudiante.: B: Se alcanza

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.: B: Se alcanza

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 la carga de trabajo del estudiante como una adecuada planificación temporal, asegurando la adquisición de los resultados de aprendizaje.: B: Se alcanza

1.4 Los criterios de admisión 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 y/o sus posteriores modificaciones.: B: Se alcanza

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.: B: Se alcanza

VALORACIÓN GLOBAL DEL CRITERIO 1: B: Se alcanza

MOTIVACIÓN:

El plan de estudios es coherente con lo establecido en la memoria verificada y la ORDEN Orden ECI/332/2008, de 13 de febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Médico.

En las guías docentes la información que se recoge es coherente y adecuado a la última memoria de verificación. Desde el último proceso de renovación (2016) se han llevado a cabo tres modificaciones del plan de estudios que en ningún caso han afectado a la naturaleza y objetivos de la titulación. El objetivo principal de la última modificación (2021) fue la ampliación de plazas pasando de 120 a 180, este modifica se implementa en este curso académico 2024-25.

En el autoinforme se indica que el tamaño de los grupos es adecuado pero sin especificación de datos que se concretan en la visita constatándolo con todos los grupos de interés (Clases teóricas: grupos de 60 estudiantes, Laboratorios y Seminarios: 10 - 20 estudiantes para las clases más prácticas, Sala de disección: 20 estudiantes, entorno a cada mesa 5 estudiantes, Simulación: 10 estudiantes, Prácticas clínicas: Ratio 1:1).

Se considera, por lo tanto, que el tamaño de los grupos es adecuado a las actividades formativas desarrolladas dentro de las distintas materias/asignaturas y facilita la consecución de los resultados de aprendizaje previstos.

El perfil de egreso se mantiene actualizado de acuerdo con las necesidades y requisitos establecidos en la norma que regula la profesión. En la evidencia E02 se presenta indican los tres mecanismos utilizados en relación con los procedimientos de consulta externos e internos:

- Encuesta de satisfacción del tutor con las Prácticas Externas.
- Valoración de las competencias y habilidades del egresado por parte del tutor de prácticas.
- Reuniones anuales de Coordinación de prácticas con los centros conveniados.

En la misma evidencia se indica que las conclusiones recogidas se analizan en las comisiones internas de calidad del título.

Por lo tanto el perfil de egreso esta actualizado y conforme a normativa.

Aunque en el autoinforme no se reflejan de forma específica los mecanismos de coordinación horizontal y vertical, se desprende de la E03 donde además se presentan ejemplos de cada una de ellas. Coordinación vertical: Junta Permanente de Facultad, Junta Plenaria de Facultad, Comisión de Calidad de la Facultad y Comisión de Seguimiento del título. Coordinación horizontal: Reuniones por departamentos, reuniones de los departamentos específicos de Medicina, coordinación de Prácticas Clínicas, Coordinación de TFG, Coordinación Internacional, reuniones con delegados. Además se constata en la visita del comité. Por tanto, el título cuenta con mecanismos de coordinación docentes coherentes y adecuados.

Los criterios de admisión son coherentes entre la memoria verificada y la web pero en la evidencia E4 solo se presentaba explicación de en qué consisten los criterios, no cómo se han aplicado en el curso 23-24. Se solicita esta evidencia adicional que facilita la Universidad completando la información y verificando que los criterios se aplican de manera adecuada.

La aplicación de la normativa es adecuada y está actualizada al RD822/2021.

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 Los responsables de la titulación publican información adecuada y actualizada sobre las características del programa formativo, su desarrollo y sus resultados, incluyendo la relativa a los procesos de seguimiento y de acreditación, facilitando el acceso a dicha información para personas

con diversidad funcional.: C: Se alcanza parcialmente

2.2 La información necesaria para la toma de decisiones de los estudiantes y otros agentes de interés del sistema universitario de ámbito nacional e internacional es fácilmente accesible.: B: Se alcanza

2.3 Los estudiantes matriculados en el título tienen acceso en el momento oportuno a la información relevante sobre el plan de estudios y los resultados de aprendizaje previstos.: B: Se alcanza

VALORACIÓN GLOBAL DEL CRITERIO 2: B: Se alcanza

MOTIVACIÓN:

La información respecto al programa formativo es completa dando acceso público a los informes de evaluación externa (verificación, modificación y renovación, así como los informes de seguimiento interno y externo). El código RUCT del título no lleva al enlace correcto del RUCT.

Se incluye información completa y accesible respecto al plan de estudios, empleabilidad, movilidad y SAIC así como los principales resultados académicos del título, si bien estos solo estaban disponibles hasta el curso 2021-22. Se solicitó y se han incluido hasta el curso 2023-24. La información faltaba debido al reciente jaqueo sufrido por la Universidad.

Existe una frase incluida en las guías docentes respecto a la posibilidad de impartir determinadas actividades formativas en formato virtual. Se aclara en las audiencias que dicha frase se consideró durante la pandemia de COVID19 y por si existe alguna situación sobrevenida de esa magnitud como recientemente ocurrió en la DANA, se entiende que debe especificarse claramente en la guía docente para no generar confusión.

Además, se incluye información actualizada como, por ejemplo, la participación de la Universidad en el proceso de evaluación para obtención del Sello Internacional de Calidad Profesional WFME.

La descripción del plan de estudios en la web es adecuado. Se incluye información precisa sobre el calendario de extinción del plan de estudios verificado en 2014 y la implantación del plan de estudios 2019, así como los horarios y un blog con mucha información adicional.

La web es poco intuitiva pero dispone de toda la información. Sería recomendable que se indicara la oferta concreta de plazas de nuevo ingreso, que no aparece.

Las guías docentes están disponibles por cursos académicos en función del proceso de modificación que afecta a ese curso, se encuentran todas las guías docentes. Durante la visita del comité y las audiencias se constató perfectamente y se informó que la unidad de Calidad está trabajando para mejorar la accesibilidad.

El resto de información relativa al despliegue del plan de estudios: horarios, blog con información adicional, profesorado, prácticas y TFG es completa.

Aunque existe información, se recomienda que se amplíe la información respecto a los recursos materiales.

RECOMENDACIONES:

1. Se debe corregir el enlace RUCT. Tras las alegaciones se comprueba que se ha atendido la recomendación.
2. Se deben incluir en la web el número de plazas ofertadas. Tras las alegaciones se comprueba que se ha atendido la recomendación.
3. Se recomienda especificar en las guías docentes que las actividades formativas son presenciales y solamente en casos excepcionales de situaciones sobrevenidas se utilizará la modalidad virtual. Tras las alegaciones se comprueba que se ha atendido la recomendación.
4. Se recomienda ampliar la información en la web sobre recursos materiales disponibles para el desarrollo de la titulación.

Tras las alegaciones, se valoran positivamente las aclaraciones y evidencias aportadas por la Universidad, así como las acciones de mejora planteadas para su resolución. En próximos procesos de evaluación será corroborado su cumplimiento.

Criterio 3. Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad (SAIC)

Estándar: En este criterio se analiza si la institución dispone de un sistema de aseguramiento interno de la calidad formalmente establecido e implementado que asegura, de forma eficaz, la calidad y la mejora continua de la titulación.

3.1 El SAIC implementado garantiza la recogida y análisis continuo de información y de los resultados relevantes para la gestión eficaz de las titulaciones, en especial los resultados de aprendizaje y satisfacción de los grupos de interés.: B: Se alcanza

3.2 El SAIC implementado facilita el proceso de seguimiento, modificación y acreditación del título y garantiza su mejora continua a partir del análisis de datos objetivos y verificables.: B: Se alcanza

3.3 El SAIC implementado dispone de procedimientos que facilitan la evaluación y mejora de la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.: C: Se alcanza parcialmente

VALORACIÓN GLOBAL DEL CRITERIO 3: B: Se alcanza

MOTIVACIÓN:

El SAIC implementado garantiza la recogida de información de forma continua y el análisis de los resultados del aprendizaje mediante el análisis de las diferentes tasas en los informes de seguimiento interno.

La satisfacción de los distintos grupos de interés se recoge mediante diferentes encuestas de satisfacción que, en algunos casos, no disponen de suficiente representatividad. En las audiencias se comprueba que responsables y equipo directivo siguen reflexionando y proponiendo acciones orientadas a aumentar la participación. También se traslada este aspecto a los planes de mejora definiendo acciones de mejora específicas como se puede comprobar en el último plan de mejor público en la web del curso 22-23 (AMMED-01/21-22 9-02-2023)

Las recomendaciones incluidas tanto en los informes de renovación anterior como en los informes de modificación han sido analizadas dentro del SAIC y se han ido estableciendo acciones de mejora en sus planes. En el propio informe de autoevaluación se hace referencia a las recomendaciones realizadas en procesos de evaluación externa anteriores y cómo se ha solucionado.

En la página web se incluye la versión de la memoria de verificación vigente, así como los informes de modificación presentados, los de renovación y también los planes de mejor anuales y las actas de la Comisión de Calidad del Título.

En las actas que también son públicas, se indica de forma clara cuál es el estado del cumplimiento de las acciones de mejora, los informes relativos al perfil de egreso que provienen de referentes externos, la gestión de las PAE y TFG, los resultados de las encuestas docentes, indicadores, inserción laboral, quejas y sugerencias y, en último lugar, la propuesta de nuevas acciones.

El hecho de que toda esta información sea pública en la web se considera una buena práctica.

El SAIC implementado dispone de procedimientos que facilitan el análisis y mejora de la planificación, el desarrollo de las enseñanzas y la evaluación del aprendizaje.

El SAIC está en proceso de certificación. En la EV7 se especifica que la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud todavía no ha iniciado el proceso para participar en la Certificación del SAIC pero que en el curso 2023-2024, tres centros de la UCV obtuvieron la Acreditación Institucional, que contempla como uno de los requisitos la Certificación del SAIC (Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad) basado en AUDIT.

Lo indican como muestra de que el modelo es el que está estandarizado en todos los centros de la UCV y el que está funcionando diariamente como sistema de trabajo, en materia de calidad, para todas las facultades.

El análisis de la satisfacción de la docencia, PAE y TFG tal y como se ha indicado antes se incluye de manera específica en las actas de la Comisión de Calidad del Título.

RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda implementar acciones para aumentar la tasa de participación en las encuestas de todos los agentes de interés.

Tras las alegaciones, se valoran positivamente las aclaraciones y evidencias aportadas por la Universidad, así como las acciones de mejora planteadas para su resolución. En próximos procesos de evaluación será corroborado su cumplimiento.

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 y dispone de la adecuada experiencia profesional, docente e investigadora.: C: Se alcanza parcialmente

4.2 El personal académico es suficiente y dispone de la dedicación adecuada para el desarrollo de sus funciones.: C: Se alcanza parcialmente

4.3 La universidad pone a disposición del profesorado los mecanismos que permiten su actualización y formación continua, teniendo en cuenta las características del título y el proceso de enseñanza - aprendizaje de una manera adecuada.: B: Se alcanza

4.4 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.:

C: Se alcanza parcialmente

VALORACIÓN GLOBAL DEL CRITERIO 4: C: Se alcanza parcialmente

MOTIVACIÓN:

El personal académico reúne la cualificaciones académicas necesarias para la impartición del título.

Se recomienda mejorar la forma de presentación para que se pueda analizar mejor por horas y por porcentajes. En todo caso, al ser superior al 80% de doctores en número de ECTS en los tres últimos cursos se desprende que se trata de un porcentaje elevado.

En la web se facilita el listado de profesores con su categoría, asignaturas que imparten y el acceso al CV aunque con algunos enlace rotos que en las audiencias se explica que se debe al jaqueo sufrido.

En el autoinforme se indica que se han atendido las recomendaciones respecto al porcentaje de docentes acreditados porque se ha aumentado un 18,6% en el último curso.

Se han atendido las recomendaciones respecto al porcentaje de docentes acreditado, así se recoge también en el último plan de mejora del 22-23 donde se definió una acción de mejora específica "Mejorar un 5% anualmente el valor de la Tasa PDI en equivalente a tiempo completo". En el propio informe de autoevaluación se identifica como una debilidad y se indica que se sigue trabajando en ello ya que el porcentaje de profesores a tiempo parcial es elevado, pero una cuestión propia del profesorado con labor de asistencia clínica. Han incluido la categoría de profesor asociado doctor para estos casos y poder dar más estabilidad al claustro. Se trabaja como línea estratégica para vincular al profesorado clínico al claustro docente.

Es de destacar que el número de TFGM por docente no supera el número de 2.

Existen planes de innovación docente a través del centro "Educa - Acción", así como programas de movilidad y cursos específicos para el la formación en el uso de tecnologías, también se facilita información respecto a los grupos de investigación del centro.

La UCV tiene implantado el programa DOCENTIA con toda la información e informes.

Como se ha indicado en anteriores apartados la Universidad analiza y contempla las recomendaciones de anteriores procesos de evaluación en relación con el profesorado, definiendo acciones de mejora específicas al respecto dentro de su SAIC. En el informe de autoevaluación se han identificado por el propio centro dos debilidades y una de ellas es relativa a la necesidad de seguir trabajando en el aumento de porcentaje de

profesorado a tiempo completo.

RECOMENDACIONES:

1. Se debe cumplir con el mínimo porcentaje exigido por la normativa vigente de profesorado permanente y profesorado doctor acreditado para el desarrollo del título. Tras las alegaciones se comprueba que se ha atendido la recomendación.
2. Aunque no depende exclusivamente del centro se debe impulsar las figuras de profesor vinculado en todas las figuras docentes, tal como permite actualmente la LOSU.
3. Ya que se trata de profesión regulada se recomienda aportar el número de profesores con la titulación de Medicina. Tras las alegaciones se comprueba que se ha atendido la recomendación.

Tras las alegaciones, se valoran positivamente las aclaraciones y evidencias aportadas por la Universidad, así como las acciones de mejora planteadas para su resolución. En próximos procesos de evaluación será corroborado su cumplimiento.

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 La institución cuenta con personal de apoyo que participa in las actividades formativas es adecuado en función de la naturaleza, modalidad del título, número de estudiantes matriculados y competencias a adquirir por los mismos.: B: Se alcanza

5.2 La institución cuenta con recursos materiales puestos a disposición del desarrollo del título, que son adecuados en función de la naturaleza, modalidad del título, número de estudiantes matriculados y competencias a adquirir por los mismos.: B: Se alcanza

5.3 La institución cuenta con servicios de apoyo puestos a disposición del desarrollo del título, que son adecuados en función de la naturaleza, modalidad del título, número y características de los estudiantes matriculados y competencias a adquirir por los mismos.: B: Se alcanza

VALORACIÓN GLOBAL DEL CRITERIO 5: B: Se alcanza

MOTIVACIÓN:

El personal de apoyo es estable y se mantiene en función de lo recogido en el informe de autoevaluación y en contraste con el último informe de seguimiento ordinario realizado en el 2021. En la audiencia abierta se evidencia que la coordinación entre el PTGAS y el PDI es muy satisfactoria. En la audiencia con el estudiantado destaca su satisfacción con el PTGAS en su ayuda y orientación durante su estancia en la Universidad.

En el propio autoinforme se indica que la satisfacción con las instalaciones es media (2,05 sobre 4), con una participación del 34%. Se han establecido acciones de mejora por parte del centro.

Como se aporta en las evidencias se cumple en este aspecto con la memoria de verificación. Las características de las aulas y espacios de laboratorio son adecuados para el desarrollo de las actividades formativas. Los espacios de trabajo son adecuados aunque hay que remarcar la solicitud de ampliación de espacio de la biblioteca por parte de los estudiantes y se constata en las audiencias que ya esta proyectada su ampliación. El material didáctico y recursos bibliográficos son adecuados.

Los centros para el desarrollo de las practicas clínicas reúnen los recursos adecuados para llevar a cabo la actividad. Cabe destacar los recursos disponibles para la realización de simulación clínica y virtual.

La normativa de accesibilidad, seguridad y medio ambiente es adecuada al igual que las infraestructuras del centro donde se desarrolla la docencia.

La Universidad dispone de Servicio de apoyos a disposición del título de forma adecuada. En el autoinforme no se detalla pero en la web se puede encontrar la formación.

En el informe de autoevaluación no se detienen a explicar en detalle los servicios de apoyo con los que cuenta la Facultad. En la web se puede encontrar más información

RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda analizar las causas de la satisfacción media con las instalaciones e implementar acciones de mejora.
2. Se recomienda culminar con el proyecto de ampliación de la biblioteca.

Tras las alegaciones, se valoran positivamente las aclaraciones y evidencias aportadas por la Universidad, así como las acciones de mejora planteadas para su resolución. En próximos procesos de evaluación será corroborado su cumplimiento.

DIMENSIÓN 3. RESULTADOS

Criterio 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.: B: Se alcanza

6.2 Los resultados de aprendizaje alcanzados satisfacen los objetivos del programa formativo y se adecuan a su nivel en el MECES.: B: Se alcanza

VALORACIÓN GLOBAL DEL CRITERIO 6: B: Se alcanza

MOTIVACIÓN:

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.

Las actividades formativas y sistemas de evaluación son coherentes en la GD respecto a la última memoria de modificación.

En la EV6 de las PAE se indica el listado de convenios. Se recomienda que pudieran consultarse. La satisfacción con las PAE es alta, en procesos anteriores se estaba en trámites de conseguir convenios para la realización de PAE en hospitales públicos, en los que actualmente existe oferta para la realización de las mismas. En el autoinforme no se indica cómo se adjudican las plazas de prácticas pero en las audiencias se constata que es por expediente académico. Se realiza a través de la Herramienta de Gestión de PAE. Se abre el proceso, el alumno elige hospital y fecha y la herramienta, en función de su nota, asigna el hospital y la fecha. En relación con la ECOE, está compuesta por 20 estaciones, se evalúan 25 ítems por cada estación y se lleva a cabo una prueba ECOE a nivel nacional. Cabe destacar que la ratio tutor de practica-estudiantes es 1:1.

Respecto al TFG. La evaluación del TFG se evalúa en coherencia con la GD:

- Exposición (35%): Póster (Póster evaluado por el tribunal) 5% y Exposición oral (Defensa evaluada por el tribunal) 30%.
- Trabajos (60%): Memoria escrita (Memoria evaluada por el tribunal) 50% y Evaluación director (Evaluación realizada por el director) 10%.
- Participación en clase (5%): Asistencia a seminarios (Evaluación realizada por los profesores responsables de la asignatura de TFG) 5%.

El alumno no podrá acceder a la defensa oral de su TFG si no ha obtenido, al menos, el 50% de la calificación en el sistema de evaluación Trabajos.

Se destaca la organización y evaluación del rotatorio clínico y el TFG

Las PAE se organizan entre 3º y 6º en asignaturas de entre 3 y 6 ECTS siendo una actividad formativa compleja pero con un buen sistema metodología y de evaluación. Es valorado por los estudiantes.

Los resultados de aprendizaje son coherentes con los objetivos del Grado y con su nivel 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 matriculación, tasa de graduación, tasa de abandono, tasa de eficiencia, tasa de rendimiento y tasa de éxito), es adecuada, de acuerdo con el ámbito temático y el entorno en el que se inserta el título, y es coherente con las características de los estudiantes de nuevo ingreso y con las previsiones establecidas en la memoria verificada.: B: Se alcanza

7.2 La satisfacción de los estudiantes, del profesorado, de los egresados y de los otros grupos de interés es adecuada: B: Se alcanza

7.3 Los valores de los indicadores de inserción laboral de los egresados del título son adecuados al conselect socio-económico y profesional del título.: B: Se alcanza

VALORACIÓN GLOBAL DEL CRITERIO 7: B: Se alcanza

MOTIVACIÓN:

La evolución de los principales datos e indicadores del título son adecuados.

Se indica que la tasa de matrícula se superó al 115% porque se incluyeron los traslados de expediente. Además existe autorización por la dirección General de Universidades de autorización de aumento hasta en un 15% en todos los títulos de grado en medicina.

Las encuestas de satisfacción son adecuadas en cuanto al grado de satisfacción pero, como ocurre en el resto de universidades, con una baja participación entorno al 30%. Cabe destacar:

La encuesta global con la docencia obtiene unos resultados medios en cada ítem y superior a los de la Universidad.

Satisfacción con los contenidos, no suele haber solapamientos y si ocurre se comenta en las comisiones de seguimiento del título para poder solventarlo.

Satisfacción con las prácticas clínicas. Cercanía del tutor, ágil y eficiente gestión del departamento de prácticas.

Satisfacción muy elevada con el Hospital de Simulación, proporciona mucha seguridad a la hora de realizar posteriormente las prácticas clínicas en hospital.

Destacan la cercanía y eficiencia de los servicios de apoyo como Secretaría.

El PDI está satisfecho con espacios que tienen a su disposición para realizar su actividad docente.

Los valores de los indicadores de inserción laboral de los egresados del título son adecuados al contexto socio-económico y profesional del título. Presentan datos muy específicos y con éxito.

En el último informe de la cohorte de egresados 2021-22 (E17) se indica que el 99% de los encuestados respondió que ha trabajado en algún momento después de graduarse. En cuanto al tiempo que tardaron en encontrar su primer empleo tras graduarse, el 74% menos de seis meses, el 21% de los encuestados respondió que entre 6 meses y 1 año y el 4% entre 1 y 2 años.

En cuanto a la situación laboral actual: el 96,04% de los egresados se encuentran actualmente trabajando. En cuanto a los egresados que continúa estudios son 3,96%, de los cuales el 75% estudia oposiciones.

RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda implementar acciones para mejorar las tasas de las encuestas de satisfacción de los agentes de interés con la titulación.

En Valencia, a 14 de marzo de 2025

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned above the typed name.

Fdo.: Javier Oliver
Director de AVAP
