

# EVALUACIÓN DE LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE TÍTULO OFICIAL

## Identificación del título

Denominación: Graduado o Graduada en Enfermería

Universidad/des: Universitat Pompeu Fabra

Centro/s:

- Escuela Superior de Ciencias de la Salud (Mataró)
- Escuela Superior de Enfermería del Mar (Barcelona)

Rama/s: Ciencias de la Salud

Créditos: 240

Fecha de verificación: 13/05/2009

Fecha de la visita externa:

- 2 de marzo de 2016 (Escuela Superior de Ciencias de la Salud (Mataró))
- 3 de marzo de 2016 (Escuela Superior de Enfermería del Mar (Barcelona))

## 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 Departamento de Economía y Conocimiento 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 29 de septiembre por la Comisión Específica de Ciencias de la Salud de la

Comisión de Evaluación de la Calidad, dicha comisión ha acordado emitir el presente informe **FAVORABLE**.

El resultado conjunto de la evaluación de cada una de las dimensiones analizadas en el título oficial de Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Pompeu Fabra es el siguiente:

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

A continuación se presentan las valoraciones del despliegue del título en los dos centros de la Universidad Pompeu Fabra que lo ofrecen.

### **Escuela Superior de Ciencias de la Salud (Mataró)**

El resultado de la evaluación del despliegue del título en la Escuela Superior de Ciencias de la Salud (Mataró) es el siguiente:

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

### Fortalezas y buenas prácticas

- La implicación de la UPF en todo el proceso de acreditación de los dos títulos.
- La implicación de los responsables en el buen desarrollo de los planes formativos.
- La implicación del profesorado estable en sus responsabilidades docentes.
- Las instalaciones del centro.
- El interés del centro en la búsqueda de vías alternativas para recabar información.
- La relevancia e implicación de los delegados de clase en los procesos de mejora de los títulos.
- La satisfacción de los empleadores por la alta formación académica recibida en el centro.

### Aspectos a mejorar obligatoriamente

- Reajustar el número de plazas ofertas con las matriculadas. Revisar el número de horas de prácticas clínicas reales en centros asistenciales y ajustarlas hasta lograr las 2300 horas que requiere la directiva comunitaria.
- Velar por la implementación adecuada del SGIC del centro y posibilitar así, una consolidación de la cultura de calidad del centro. Conseguir una mayor participación en las diferentes encuestas de opinión previstas en el SGIC, en general y en particular del prácticum y del PAT. Dotación de personal suficiente que garantice un funcionamiento adecuado de la unidad.
- Incrementar, de manera prioritaria, el número de profesorado a tiempo completo con perfil enfermero. Incrementar la plantilla estable de profesores del grado de enfermería, así como facilitar su certificación y doctorado.

### Escuela Superior de Enfermería del Mar (Barcelona)

El resultado de la evaluación del despliegue del título en la Escuela Superior de Enfermería del Mar (Barcelona) es el siguiente:

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

### Fortalezas y buenas prácticas

- La implicación de la UPF en todo el proceso de acreditación del título.
- La implicación de los responsables académicos en el buen desarrollo de los planes formativos.
- La implicación del profesorado estable en sus responsabilidades docentes y de organización.
- El interés del centro en la búsqueda de vías alternativas para recabar información.
- La relevancia e implicación de los delegados de clase en los procesos de mejora de los títulos.
- La satisfacción de los empleadores por la alta formación académica recibida en el centro.

### Aspectos a mejorar obligatoriamente

- Velar por la implementación adecuada del SGIC del centro y posibilitar así una consolidación de la cultura de calidad del centro. Conseguir una mayor participación en las diferentes encuestas de opinión previstas en el SGIC, en general y en particular del prácticum y del PAT. Consolidar la Comisión de Calidad del centro.
- Incrementar la plantilla estable de profesores del grado de enfermería, con perfil enfermero así como facilitar su acreditación y doctorado. Establecer una política de profesorado que garantice el *“recambio generacional debido a las próximas jubilaciones”* de una forma segura, estructurada y con cualificaciones adecuadas. Instar a la UPF y a la fundación ParcMar, responsable de la contratación de profesorado en el cumplimiento del convenio de adscripción del centro en el apoyo por garantizar una plantilla de profesorado que facilite el buen cumplimiento del plan formativo.

La presidenta en funciones de la Comisión Específica de Ciencias de la Salud (acuerdo 1º de la sesión de evaluación de la CEA de 27 de abril de 2016)

Dra. Mª José Báguena Puigcerver

Barcelona, 29 de septiembre de 2016

## **ANEXO I. Valoración de las dimensiones analizadas.**

### **Escuela Superior de Ciencias de la Salud (Mataró)**

#### **1. Calidad del programa formativo**

- 1.1. El perfil de competencias de la titulación es consistente con los requisitos de la disciplina y con el nivel formativo correspondiente del MECES.
- 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 formativo que se adecúa completamente con el 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 con los que cuenta la titulación son adecuados y los resultados son positivos.
- 1.5. La aplicación de las diversas normativas se realiza de manera adecuada y tiene un impacto positivo sobre los resultados de la titulación.

#### **2. Pertinencia de la información pública**

- 2.1. Se ofrece información pertinente sobre las características del programa y su desarrollo operativo. También se ofrece información parcial sobre los resultados adquiridos. La institución tiene actualizada la información antes del inicio del curso o periodo académico correspondiente, aunque no sigue los procesos establecidos en el SGIC.
- 2.2. La institución publica en la web información clara, legible y agregada. Por lo tanto, se garantiza que todos los grupos de interés tienen un fácil acceso a los contenidos más relevantes de la titulación. Los informes relacionados con el seguimiento y la acreditación de la titulación son públicos para los principales grupos de interés.
- 2.3. La institución publica la política de calidad, los procesos del SGIC y los elementos que se derivan para la rendición de cuentas. La información llega a los principales grupos de interés implicados.

#### **3. Eficacia del Sistema de Garantía Interna de la Calidad**

- 3.1. El SGIC dispone de un proceso implementado que facilita el diseño y la aprobación de las titulaciones, con implicación de los grupos de interés más significativos.
- 3.2. El SGIC dispone de un proceso implementado que gestiona parcialmente la recogida de indicadores sobre los resultados de aprendizaje, con información parcial sobre los indicadores del último curso académico y de su evolución temporal. El SGIC permite la recogida de la información sobre la satisfacción de los estudiantes y titulados respecto al programa formativo.

3.3. El SGIC dispone de un proceso implementado que incluye las acciones de seguimiento anual de las titulaciones y que presenta como resultado principal el informe de seguimiento. Los informes de seguimiento dan respuesta adecuada al conjunto de dimensiones exigidas, hacen un análisis suficiente de cada dimensión y aportan evidencias que permiten argumentar el análisis y confirmar el desarrollo correcto de la titulación. Las acciones de mejora implantadas parten parcialmente del análisis de la información y los resultados recogidos. En ausencia de un plan de mejora estructurado, las mejoras se han priorizado teniendo en cuenta criterios objetivos. El seguimiento de las mejoras y las evidencias aportadas confirman que las acciones de mejora han sido razonablemente eficaces, ya que la evolución de los indicadores muestra que se han logrado algunos de los objetivos. La mayor parte de grupos de interés han participado solo de una manera indirecta en el proceso de elaboración, implantación y seguimiento de las acciones de mejora.

3.4. El SGIC dispone de un proceso implementado para la acreditación de la titulación, que incluye la elaboración de la documentación requerida para la acreditación. Este proceso presenta como resultado principal el informe de autoevaluación previo a la acreditación. El informe de acreditación da respuesta adecuada en el conjunto de estándares exigidos en el proceso de acreditación, hace un análisis suficiente de cada estándar y sobre el desarrollo de la titulación, y aporta evidencias que permiten argumentar el análisis y confirmar el desarrollo correcto de la titulación.

3.5. El SGIC dispone de un proceso implementado que lleva a la institución a una revisión parcial de la adecuación del mismo SGIC. La revisión se concreta en un informe que recoge, entre otros, las modificaciones más significativas llevadas a cabo en el SGIC. Las acciones de mejora del SGIC son coherentes con la revisión efectuada. En ausencia de un plan de mejora estructurado, las mejoras se han priorizado teniendo en cuenta criterios objetivos.. El seguimiento de las mejoras del SGIC es parcial y no hay evidencias que confirmen si se han logrado algunos de los objetivos esperados. La mayor parte de grupos de interés han participado solo de una manera indirecta en el proceso de elaboración, implantación y seguimiento de las acciones de mejora. El conjunto de evidencias pone de manifiesto que hay una cultura de calidad en fase de consolidación a la institución que contribuye a la mejora continua.

#### **4. Adecuación del profesorado al programa formativo**

4.1. Una parte del profesorado dispone de las cualificaciones y los reconocimientos externos establecidos, pero no tienen (o no todos) la experiencia y la dedicación adecuadas para el desarrollo de la formación asignada.. Los estudiantes están satisfechos con la competencia docente del profesorado. Si bien el centro no tiene establecidos criterios para la asignación de docencia del primer año, la cualificación y el volumen del profesorado asignados son adecuados. Los estudiantes están satisfechos con la competencia docente del profesorado del primer curso de la titulación. El centro tiene establecidos criterios adecuados para la asignación de la supervisión de los TFG y de las prácticas externas obligatorias. Los estudiantes están satisfechos con la competencia docente y la experiencia

investigadora/profesional del profesorado supervisor de los TFG y de las prácticas externas.

4.2. La estructura de la plantilla del profesorado y el número de profesores no 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 apoyo institucional para el desarrollo de sus funciones y para la mejora de la calidad de su actividad docente.

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

5.1. Se pone de manifiesto, a partir de los indicadores de satisfacción, que el servicio de orientación académica da respuesta tanto a las necesidades de los estudiantes de nuevo ingreso como a los estudiantes ya matriculados. El plan de acción tutorial es valorado, tanto por los estudiantes como por el profesorado, como un elemento útil de apoyo en el proceso de enseñanza – aprendizaje. La orientación profesional es adecuada, considerando las evidencias disponibles y la satisfacción sobre la adecuación de las actividades realizadas (tipo, duración, difusión, agentes de ejecución ...).

5.2. Los servicios bibliotecarios tienen instalaciones adecuadas para favorecer el aprendizaje autónomo. Los fondos de la biblioteca presentan algunas carencias documentales y/o problemas de accesibilidad. Las infraestructuras docentes son excelentes para motivar, facilitar y enriquecer el aprendizaje de los estudiantes (por número, actualización y calidad del equipamiento).

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

6.1. La metodología docente está diseñada con el objetivo de ofrecer oportunidades a los estudiantes para integrar los resultados de aprendizaje. Las evidencias documentadas de las consecuciones de los estudiantes ponen de manifiesto un adecuado nivel de formación de los estudiantes y satisfacen suficientemente los requisitos del nivel especificado en el MECES para la titulación. Las evidencias documentadas de las consecuciones de los estudiantes ponen de manifiesto que los TFG responden al nivel del MECES requerido por la titulación, pero se observa un desigual nivel de adecuación al perfil formativo de la titulación. La mayoría de los TFG responden a una planificación temática concorde con los grupos y las líneas de investigación o de transferencia de conocimiento del profesorado. El sistema de supervisión y evaluación es adecuado para certificar los resultados de aprendizaje relacionados con el TFG. Las evidencias documentadas de las consecuciones de los estudiantes ponen de manifiesto que las prácticas externas responden al nivel del MECES requerido por la titulación, pero se observa un desigual nivel de adecuación al perfil formativo de la titulación. Las prácticas externas se llevan a cabo mayoritariamente en centros adecuados. El sistema de supervisión y evaluación es adecuado para certificar los resultados de aprendizaje relacionados con las prácticas externas.



6.2. Los criterios de evaluación de las ejecuciones son adecuados a su naturaleza, y permiten una cierta discriminación de la calidad de los aprendizajes. Hay evidencia documental que pone de manifiesto el acceso a información suficiente sobre las demandas de evaluación exigidas a los estudiantes, y también sobre sus criterios de valoración. El sistema de evaluación es adecuado para certificar los resultados de aprendizaje relacionados con las asignaturas. Los TFG son evaluados con criterios pertinentes, si bien no se asegura la fiabilidad de las calificaciones otorgadas. La información pública de todo aquello que concierne al sistema de evaluación del TFG es adecuada, pero se encuentra desintegrada. Las prácticas externas son evaluadas con criterios pertinentes, si bien no se asegura la fiabilidad de las calificaciones otorgadas. La información pública de todo aquello que concierne al sistema de evaluación de las prácticas externas es adecuada, pero se encuentra desintegrada.

6.3. La evidencia documental pone de manifiesto que la serie temporal de los indicadores académicos es coherente con la tipología de estudiantes y las titulaciones equivalentes, pero no muestra claramente una mejora continua de la titulación.

6.4. La tasa de ocupación es superior a la de la población activa para el mismo periodo 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.



## **ANEXO II. Valoración de las dimensiones analizadas**

### **Escuela Superior de Enfermería del Mar (Barcelona)**

#### **1. Calidad del programa formativo**

- 1.1. El perfil de competencias de la titulación es consistente con los requisitos de la disciplina y con el nivel formativo correspondiente del MECES.
- 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 formativo que se adecúa completamente con el establecido por la titulación. El número de los estudiantes matriculados es coherente con el número de plazas ofrecidas por la titulación.
- 1.4. Los mecanismos de coordinación con los que cuenta la titulación son adecuados y los resultados son positivos.
- 1.5. La aplicación de las diversas normativas se realiza de manera adecuada y tiene un impacto positivo sobre los resultados de la titulación.

#### **2. Pertinencia de la información pública**

- 2.1. Se ofrece información pertinente sobre las características del programa y su desarrollo operativo. También se ofrece información parcial sobre los resultados adquiridos. La institución tiene actualizada la información antes del inicio del curso o periodo académico correspondiente, aunque no sigue los procesos establecidos en el SGIC.
- 2.2. La institución publica en la web información clara, legible y agregada. Por lo tanto, se garantiza que todos los grupos de interés tienen un fácil acceso a los contenidos más relevantes de la titulación. Los informes relacionados con el seguimiento y la acreditación de la titulación son públicos para los principales grupos de interés-.
- 2.3. La institución publica la política de calidad, los procesos del SGIC y los elementos que se derivan para la rendición de cuentas. La información llega a los principales grupos de interés implicados.

#### **3. Eficacia del Sistema de Garantía Interna de la Calidad**

- 3.1. El SGIC dispone de un proceso implementado que facilita el diseño y la aprobación de las titulaciones, con implicación de los grupos de interés más significativos.
- 3.2. El SGIC dispone de un proceso implementado que gestiona parcialmente la recogida de indicadores sobre los resultados de aprendizaje, con información parcial sobre los indicadores del último curso académico y de su evolución temporal. El SGIC permite la recogida de la información sobre la satisfacción de los estudiantes y titulados respecto al programa formativo.

3.3. El SGIC dispone de un proceso implementado que incluye las acciones de seguimiento anual de las titulaciones y que presenta como resultado principal el informe de seguimiento. Los informes de seguimiento dan respuesta adecuada al conjunto de dimensiones exigidas, hacen un análisis suficiente de cada dimensión y aportan evidencias que permiten argumentar el análisis y confirmar el desarrollo correcto de la titulación. Las acciones de mejora implantadas parten parcialmente del análisis de la información y los resultados recogidos. En ausencia de un plan de mejora estructurado, las mejoras se han priorizado teniendo en cuenta criterios objetivos. El seguimiento de las mejoras y las evidencias aportadas confirman que las acciones de mejora han sido razonablemente eficaces, ya que la evolución de los indicadores muestra que se han logrado algunos de los objetivos. La mayor parte de grupos de interés han participado solo de una manera indirecta en el proceso de elaboración, implantación y seguimiento de las acciones de mejora.

3.4. El SGIC dispone de un proceso implementado para la acreditación de la titulación, que incluye la elaboración de la documentación requerida para la acreditación. Este proceso presenta como resultado principal el informe de autoevaluación previo a la acreditación. El informe de acreditación da respuesta adecuada en el conjunto de estándares exigidos en el proceso de acreditación, hace un análisis suficiente de cada estándar y sobre el desarrollo de la titulación, y aporta evidencias que permiten argumentar el análisis y confirmar el desarrollo correcto de la titulación.

3.5. El SGIC dispone de un proceso implementado que lleva a la institución a una revisión parcial de la adecuación del mismo SGIC. La revisión se concreta en un informe que recoge, entre otros, las modificaciones más significativas llevadas a cabo en el SGIC. Las acciones de mejora del SGIC son coherentes con la revisión efectuada. En ausencia de un plan de mejora estructurado, las mejoras se han priorizado teniendo en cuenta criterios objetivos.. El seguimiento de las mejoras del SGIC es parcial y no hay evidencias que confirmen si se han logrado algunos de los objetivos esperados. La mayor parte de grupos de interés han participado solo de una manera indirecta en el proceso de elaboración, implantación y seguimiento de las acciones de mejora. El conjunto de evidencias pone de manifiesto que hay una cultura de calidad en fase de consolidación a la institución que contribuye a la mejora continua.

#### **4. Adecuación del profesorado al programa formativo**

4.1. Una parte del profesorado dispone de las cualificaciones y los reconocimientos externos establecidos, pero no tienen (o no todos) la experiencia y la dedicación adecuadas para el desarrollo de la formación asignada.. Los estudiantes están satisfechos con la competencia docente del profesorado. Si bien el centro no tiene establecidos criterios para la asignación de docencia del primer año, la cualificación y el volumen del profesorado asignados son adecuados. Los estudiantes están satisfechos con la competencia docente del profesorado del primer curso de la titulación. El centro tiene establecidos criterios adecuados para la asignación de la supervisión de los TFG y de las prácticas externas obligatorias. Los estudiantes están satisfechos con la competencia docente y la experiencia

investigadora/profesional del profesorado supervisor de los TFG y de las prácticas externas.

4.2. La estructura de la plantilla del profesorado y el número de profesores no 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 apoyo institucional para el desarrollo de sus funciones y para la mejora de la calidad de su actividad docente.

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

5.1. Se pone de manifiesto, a partir de los indicadores de satisfacción, que el servicio de orientación académica da respuesta tanto a las necesidades de los estudiantes de nuevo ingreso como a los estudiantes ya matriculados. El plan de acción tutorial es valorado, tanto por los estudiantes como por el profesorado, como un elemento útil de apoyo en el proceso de enseñanza – aprendizaje. La orientación profesional es adecuada, considerando las evidencias disponibles y la satisfacción sobre la adecuación de las actividades realizadas (tipo, duración, difusión, agentes de ejecución ...).

5.2. Los servicios bibliotecarios tienen instalaciones satisfactorias y favorecen el aprendizaje autónomo.. Los fondos de la biblioteca son adecuados para las necesidades de la titulación, son accesibles y presentan una cierta relación con la actividad de investigación del centro. Las infraestructuras docentes dan respuesta adecuada a las necesidades de aprendizaje de los estudiantes (equipamiento pertinente y suficiente e instalaciones adecuadas).

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

6.1. La metodología docente está diseñada con el objetivo de ofrecer oportunidades a los estudiantes para integrar los resultados de aprendizaje. Las evidencias documentadas de las consecuciones de los estudiantes ponen de manifiesto un adecuado nivel de formación de los estudiantes y satisfacen suficientemente los requisitos del nivel especificado en el MECES para la titulación. Las evidencias documentadas de las consecuciones de los estudiantes ponen de manifiesto que los TFG responden al nivel del MECES requerido por la titulación, pero se observa un desigual nivel de adecuación al perfil formativo de la titulación. La mayoría de los TFG responden a una planificación temática concorde con los grupos y las líneas de investigación o de transferencia de conocimiento del profesorado. El sistema de supervisión y evaluación es adecuado para certificar los resultados de aprendizaje relacionados con el TFG. Las evidencias documentadas de las consecuciones de los estudiantes ponen de manifiesto que las prácticas externas responden al nivel del MECES requerido por la titulación, pero se observa un desigual nivel de adecuación al perfil formativo de la titulación. Las prácticas externas se llevan a cabo mayoritariamente en

centros adecuados. El sistema de supervisión y evaluación es adecuado para certificar los resultados de aprendizaje relacionados con las prácticas externas.

6.2. Los criterios de evaluación de las ejecuciones son adecuados a su naturaleza, y permiten una cierta discriminación de la calidad de los aprendizajes. Hay evidencia documental que pone de manifiesto el acceso a información suficiente sobre las demandas de evaluación exigidas a los estudiantes, y también sobre sus criterios de valoración. El sistema de evaluación es adecuado para certificar los resultados de aprendizaje relacionados con las asignaturas. Los TFG son evaluados con criterios pertinentes, si bien no se asegura la fiabilidad de las calificaciones otorgadas. La información pública de todo aquello que concierne al sistema de evaluación del TFG es adecuada, pero se encuentra desintegrada. Las prácticas externas son evaluadas con criterios pertinentes, si bien no se asegura la fiabilidad de las calificaciones otorgadas. La información pública de todo aquello que concierne al sistema de evaluación de las prácticas externas es adecuada, pero se encuentra desintegrada.

6.3. La evidencia documental pone de manifiesto que la serie temporal de los indicadores académicos es coherente con la tipología de estudiantes y las titulaciones equivalentes, pero no muestra claramente una mejora continua de la titulación.

6.4. La tasa de ocupación es superior a la de la población activa para el mismo periodo 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.