

Informe final sobre la Certificación del SGCC implantado

1. DATOS DEL CENTRO

18009067 - Facultad de Farmacia

Tipo Centro: Propio

Universidad de Granada

Títulos oficiales bajo el alcance del SGCC:

Código RUCT	Denominación del título oficial
2501815	Graduado o Graduada en Nutrición Humana y Dietética
2502554	Graduado o Graduada en Ciencia y Tecnología de los Alimentos
2501813	Graduado o Graduada en Farmacia

2. ÁMBITO NORMATIVO

Este procedimiento se realiza, en el marco de la acreditación institucional, regulado por el Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios.

En el art. 14 apartado 3.b, del citado Real Decreto, se establece que los centros universitarios tendrán que contar con la certificación de la implantación de su sistema de garantía interno de calidad, que podrá ser expedido por las agencias de calidad españolas inscritas en el Registro Europeo de Agencias de Calidad (European Quality Assurance Register, EQAR)".

La Agencia Andaluza del Conocimiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 16/2007, de 3 de diciembre, Andaluza de la Ciencia y el Conocimiento, tiene atribuidas las competencias de evaluación y acreditación de las actividades universitarias.

La DEVA-AAC, como órgano competente, efectúa esta evaluación a través de las comisiones de expertos externos al sistema universitario andaluz, designadas al efecto, aplicando los criterios establecidos en la "Guía para la certificación de sistemas de garantía de la calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas. Programa IMPLANTA-SGCC", aprobada por el Comité Técnico de Evaluación y Acreditación (CTEyA) el 29/06/2021 – V02.

La Comisión de Certificación de la implantación de acuerdo con el procedimiento establecido y visto el informe final de evaluación del SGCC aprobado por la Comisión de emisión de informes, ha acordado en la sesión del

Código Seguro de Verificación: R2U2TKDFZ3VRE6PE2GQTD7MNQFZEBB. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	22/02/2023
ID. FIRMA	R2U2TKDFZ3VRE6PE2GQTD7MNQFZEBB	PÁGINA	1/2
			

15 de febrero de 2023, resolver la **Certificación del Sistema de Garantía de Calidad implantado en el Centro con código RUCT 18009067–Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada.**

El periodo de validez será de 6 años desde la fecha de la emisión del Certificado.

Resultados de cada uno de los criterios:

Criterios	Valoración
1. INFORMACIÓN PÚBLICA	Implantación Suficiente
2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Implantación Suficiente
3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR	Implantación Suficiente
4. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	Implantación Suficiente
5. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	Implantación Suficiente

Se adjunta anexo el informe final de evaluación que motiva el resultado. Se prestará especial atención, en el seguimiento del Certificado, al tratamiento dado por el Centro a los aspectos detectados de especial seguimiento o como aspecto de mejora en los diferentes criterios del informe.

En Córdoba, a fecha de la firma electrónica
EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE SGCC

Código Seguro de Verificación:R2U2TKDFZ3VRE6PE2GQTD7MNQFZEBB. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	22/02/2023
ID. FIRMA	R2U2TKDFZ3VRE6PE2GQTD7MNQFZEBB	PÁGINA	2/2
			

INFORME FINAL DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN SOBRE LA CERTIFICACIÓN DEL SGCC IMPLANTADO

1. DATOS DEL CENTRO

18009067 - Facultad de Farmacia
Tipo Centro: Propio
Universidad de Granada

2. ÁMBITO NORMATIVO

Este procedimiento se realiza, en el marco de la **acreditación institucional**, regulado por el **Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios**.

En el art. 14 apartado 3.b, del citado Real Decreto, se establece que los centros universitarios tendrán que contar con la certificación de la implantación de su sistema de garantía interno de calidad, que podrá ser expedido por las agencias de calidad españolas inscritas en el Registro Europeo de Agencias de Calidad (European Quality Assurance Register, EQAR).

La Agencia Andaluza del Conocimiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 16/2007, de 3 de diciembre, Andaluza de la Ciencia y el Conocimiento, tiene atribuidas las competencias de evaluación y acreditación de las actividades universitarias.

La DEVA-AAC, como órgano competente, efectúa esta evaluación a través de las comisiones de expertos, externos al sistema universitario andaluz, designadas al efecto, aplicando los criterios establecidos en la "Guía para la certificación de sistemas de garantía de la calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas. Programa IMPLANTA-SGCC", aprobada por el Comité Técnico de Evaluación y Acreditación (CTEyA) el 29/06/2021 – V02.

La Comisión de evaluación designada por la Dirección de Evaluación y Acreditación de la Agencia Andaluza del Conocimiento, es la competente para evaluar las solicitudes de certificación de los SGCC implantados, dicha comisión está formada por expertos en la materia que actúan en régimen de independencia y autonomía.

3. CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN

Evaluada previamente la información aportada por la Universidad, realizada la visita al Centro y finalizado el plazo de alegaciones al informe provisional de visita, recibida y analizada la información presentada por el

Código Seguro de Verificación: R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	22/02/2023
ID. FIRMA	R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM	PÁGINA	1/11
			

Centro, la Comisión de evaluación realiza las siguientes valoraciones y eleva a la Comisión de Certificación de la implantación una propuesta de informe final, para su valoración. El presente informe puede contener:

- Aspectos no subsanados, detectados en el informe provisional, para obtener la certificación.
- Aspectos que condicionan la certificación del SGCC.
- Aspectos que serán objeto de especial seguimiento sobre la implantación del SGCC.
- Aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC.

CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA

El Centro tiene implantados procesos que garantizan la publicación de información actualizada de sus actividades y resultados de los programas formativos. Implantación Suficiente

Justificación:

La Facultad de Farmacia (FF) cuenta con una ¿Implantación suficiente¿ en este criterio, por lo que se realizan solo observaciones que pueden ayudar a obtener aún mejores resultados en la información pública.

Destacar el alto grado de implicación del Equipo de Gobierno del Centro en mejorar la información pública, encontrándose actualmente en un proceso de cambio de la misma. Situación que ha aprovechado para revisar toda la información pública y, a partir de este momento, la información se mantendrá actualizada.

En relación con el establecimiento de responsabilidades, las cuestiones técnicas del mantenimiento de la página web recaen sobre una empresa externa, mientras que es el propio Centro quien se encarga de actualizar y fijar la información a publicar a través de su Comisión de Calidad de Centro (CCC). Se evidencia un correcto conocimiento de las responsabilidades de los diferentes grupos de interés respecto a la web y su actualización.

Se debe establecer la sistemática para garantizar la revisión y actualización de la página web, es decir, la secuencia de las acciones a desarrollar para que el Centro se asegure de que toda la información dispuesta en la web es revisada y actualizada con las correspondientes modificaciones de información y/o incorporación de información adicional, si así se considera.

En general, se considera oportuna la información relativa a:

- Estructura organizativa, política y estrategia del Centro, así como su oferta formativa, información sobre el SGCC, Manual de Calidad y procesos. Se detecta que toda la información relativa a la Política de Calidad, Objetivos, Manual de Calidad ha mejorado claramente su acceso.
- Buzón de Quejas y Sugerencias al Usuario, se valora positivamente la decisión adoptada institucionalmente en noviembre de 2021, por la que los buzones electrónicos de las páginas web institucionales de títulos y centros académicos se dirijan al procedimiento electrónico de ¿Quejas, sugerencias y felicitaciones¿, disponible en la sede electrónica. Se valora positivamente la difusión de

Código Seguro de Verificación: R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	22/02/2023
ID. FIRMA	R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM	PÁGINA	2/11
			

dicho buzón a través del Centro, así como la actualización de su protocolo. Actualmente, el Centro en sus reuniones de la CCC revisa y analiza las felicitaciones, quejas y sugerencias, así como la información proporcionada por los indicadores. Se puede concluir que el centro recopila y analiza la información sobre el funcionamiento del buzón de quejas y sugerencias, ayudándole a la toma de decisiones en función de los resultados obtenidos.

- Información de los grados, se aportan los "datos del título" donde se hace referencia a las fechas de verificación, renovación de la acreditación y modificaciones sufridas por el título. Y diferentes indicadores e informes.
- Revisión del sistema y rendición de cuentas, ha mejorado en la nueva página web siendo más accesible y teniendo una mayor información.

Sin embargo, dado que la modificación de la página web se lleva realizando desde finales del curso 2020/21, es fundamental considerar la valoración de las mejoras introducidas. Actualmente, el Centro se encuentra en proceso de revisión y análisis de la información aportada por las encuestas de satisfacción para conocer la opinión al respecto. Por lo tanto, si bien se está analizando la información, se desconocen los resultados y la toma de decisiones en función de los mismos.

En el proceso de modificación en el que se encuentra el Centro es importante, como se indicaba en el Informe de Gestión 2019/20, la traducción de todos los contenidos de la web a la lengua inglesa. En esta línea la Universidad de Granada, según se menciona, está traduciendo al inglés información sobre las titulaciones, incluyendo los programas de asignaturas. Hay un gran trabajo realizado, pero faltan contenidos por traducir para darlo por concluido.

Se aprecia que ha sido incluida la fecha de actualización de los contenidos, valorándose positivamente dicha mejora incorporada por el Centro.

Aspectos que serán objeto de especial seguimiento sobre la implantación del SGCC:

- Establecer las diferentes actividades para realizar una correcta revisión y mantenimiento de la página web, garantizando que la información disponible es oportuna para los diferentes grupos de interés y se encuentra actualizada.

Aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC:

- Disponer de la página web del Centro en inglés, y su actualización.
- Finalizar el análisis de la información de los diferentes grupos de interés sobre las mejoras que se están realizando relacionadas con la información pública.

CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Código Seguro de Verificación: R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	22/02/2023
ID. FIRMA	R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM	PÁGINA	3/11
			

2.1. El Centro tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados a su Sistema de Garantía de la Calidad.

2.2. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la recogida, el análisis y la utilización de información (resultados, datos e indicadores) para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.

Implantación Suficiente

2.3. El Centro tiene implantados procesos para asegurar la mejora continua de sus programas formativos

Justificación:

Este es uno de los criterios elementales para conseguir la Certificación del Sistema de la garantía de calidad del Centro implantado.

El trabajo desarrollado por el Centro es amplio, definiendo su política de calidad, objetivos estratégicos, así como un Manual de Calidad, común al de la Universidad de Granada y aceptado por la FF. Para el seguimiento del Sistema se apoya en el análisis de la información y resultados que le reporta el propio SGC.

Las responsabilidades del SGC se encuentran definidas en el Manual de Calidad de forma institucional y el Centro las ha asumido y difundido. Queda claro el alto compromiso del Equipo de Gobierno de la Facultad con la gestión del sistema, involucrado y preocupado por garantizar su correcto funcionamiento y la satisfacción de sus grupos de interés y asumiendo cambios en el mismo para adaptarse a las necesidades. A nivel institucional es la Unidad de Calidad, Innovación y Prospectiva (UCIP) quien coordina y asesora en la implantación de los SGC de Centro.

La Facultad tiene definidas diferentes comisiones, así como su composición y sus correspondientes responsabilidades. Centrándose en la Comisión del Calidad del Centro (CCC) y en la Comisión de Garantía de Calidad de las Titulaciones (CGCT):

- Se ha producido una mejora en la participación de los grupos de interés estudiantes y personas empleadoras en 2022 en la CCC. Respecto a los egresados y egresadas, el Centro indica en su normativa que contará con asesoramiento de un egresado o egresada cuando lo considere necesario. En los dos últimos años en dos ocasiones parece haber acudido un egresado.

- En cuanto a las CGICT se aprecia una pequeña mejoría en la participación de estudiantes, personas egresadas y empleadoras hacia finales de 2022, existiendo diferencias entre las titulaciones.

El Centro ha incluido en el Manual de procedimientos las responsabilidades de los diferentes grupos de interés y ha definido nueva acción de mejora (SGC-P06-018501), para la creación de una red profesional de personas egresadas y empleadoras en LinkedIn.

Como el propio Centro indica, es importante seguir insistiendo en este aspecto dado que todavía existe margen de mejora y, además, la falta de seguimiento de este aspecto podría hacer disminuir de nuevo la participación.

En línea con este mismo aspecto el Centro, a través de su Plan de Comunicación, quiere potenciar la

Código Seguro de Verificación: R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	22/02/2023
ID. FIRMA	R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM	PÁGINA	4/11
			

participación en las reuniones de la Comisión de Calidad de Centro y las Comisiones de Garantía de la Calidad, así como mejorar la información a todos los grupos de interés para conseguir una mayor implicación con el SCC. En las actas de febrero y junio de 2022 se refleja el seguimiento de dicho Plan. Se valora positivamente el mencionado Plan de Comunicación, donde se han tenido en cuenta los diferentes grupos de interés a la hora de difundir la información, así como los medios empleados y frecuencia.

Es indudable la implicación del Equipo de Gobierno del Centro en todos los aspectos relacionados con la mejora de la calidad, en la rapidez con la que está actuando para realizar mejoras y en cómo está implicando a los diferentes grupos de interés. Pero, teniendo en cuenta el tiempo que supone llevar a cabo estas mejoras, su desarrollo y revisión, el Centro necesita algo más de tiempo para desarrollar las mejoras en las que se encuentra trabajando y, terminar el ciclo, analizando sus resultados y tomando decisiones al respecto.

El nuevo Plan Estratégico se ha elaborado mediante un proceso participativo, incluyendo un periodo de exposición pública y culminando con su aprobación en Junta de Centro de junio de 2022. Posteriormente, ha sido difundido y comunicado según figura en el Plan de Comunicación.

El Centro ha realizado la revisión en octubre de 2022, se aprecian los resultados obtenidos, no así el análisis de los mismos. Teniendo en cuenta que ha sido aprobado en junio de 2022 se considera que necesita un mayor recorrido para poder desarrollar las acciones definidas y analizar sus resultados. En la segunda quincena de febrero está prevista una reunión de la CCC, donde se incluirá la revisión y seguimiento de la política de calidad y del PE.

En la tabla con los resultados obtenidos de la revisión de octubre de 2022 se observa la línea base del indicador, pero se echa en falta que el Centro defina para los años que comprende el PE 2022 a 2025 los valores de los indicadores que quieren alcanzar, es decir, su meta. Se recomienda definir metas para los indicadores establecidos que ayuden a ver en qué medida se está alcanzando la estrategia del Centro. Las metas deberían indicar los logros esperados periódicamente como resultado de la implantación de la estrategia, es decir, expresan cuál es el resultado esperado y para cuándo se alcanzará.

El Centro ha definido un cuadro de mando que facilita el seguimiento de la implantación de su estrategia. Teniendo en cuenta el momento en el que se encuentra el Centro y la implicación del Equipo de Gobierno, el desarrollo de un cuadro de mando que recoja un conjunto de indicadores claves para el funcionamiento del Centro, y sus metas, puede proporcionar al Equipo Directivo una herramienta de gestión con una visión global del Centro que le ayude a la toma de decisiones. Entendiendo que dicho cuadro de mando no es la recopilación de todos los indicadores definidos para las titulaciones.

El análisis de la información queda plasmado en el Informe de Gestión y revierte en la elaboración de un Plan de Mejora de Centro, así como el seguimiento de las acciones definidas. En el Plan de Mejora se definen acciones a desarrollar a nivel institucional, de centro y por titulaciones viéndose las acciones finalizadas y aquellas que se encuentran en proceso. Es importante realizar la revisión y seguimiento del Plan de Mejora, una correcta toma de decisiones y justificación en función de los resultados obtenidos:

Código Seguro de Verificación:R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	22/02/2023
ID. FIRMA	R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM	PÁGINA	5/11
			

acciones correctamente implantadas, acciones no implantadas y/o acciones en proceso.

Las CGICT y la CCC, han revisado las acciones definidas y han incluido dentro de su plan de mejora los correspondientes responsables para cada una de las acciones definidas. Especificando quién/quienes asumen dicha responsabilidad dentro de la Universidad/Centro/título.

Para solventar las discrepancias que existían entre el Plan de Mejora de Centro y el histórico de las acciones de mejora, se ha optado por un único documento donde se podrá ver la trazabilidad de las acciones definidas a través de sus diferentes vías y su coherencia con el Plan de Mejora del siguiente año y el que le precede. La Facultad está trabajando en un nuevo módulo en la aplicación informática que incluya todas las acciones de mejora definidas en su plan de mejora reflejando aquellas que son estratégicas para el centro, a nivel institucional, centro y títulos.

Dado que actualmente se está trabajando en dicho módulo, no se incorpora ningún tipo de evidencia y una vez implantado será el momento de ver la trazabilidad de las distintas acciones de mejora.

En el Procedimiento P06-Recogida de información, análisis de resultados y mejora, en relación a la revisión interna del SGCC se mencionan las auditorías de calidad que se realizarán en las fechas planificadas por la UCIP. Sería importante conocer dicha planificación, para poder conocer la periodicidad de las auditorías. Según figura en el manual de procedimientos tanto el plan anual de auditorías internas como su informe se van a alojar en la web.

No se aprecia una sistematización para la recogida de información de determinados grupos de interés (estudiantes, egresados y empleadores) para el diseño, seguimiento y modificaciones de sus planes de estudio. Como se ha indicado anteriormente, comienza a verse una mejoría de este aspecto con la implantación del Plan de Comunicación, pero se necesita de un análisis de su evolución con el tiempo. Si bien el Centro hace referencia a las encuestas de satisfacción (PDI, PAS, estudiantes y egresados. No se encuentra respecto a empleadores), se echan en falta la existencia de otros mecanismos de participación.

Aspectos que serán objeto de especial seguimiento sobre la implantación del SGCC:

- El Plan Estratégico es pilar fundamental del sistema de garantía de calidad. Teniendo en cuenta su aprobación en junio de 2022 se considera necesita un mayor recorrido para su desarrollo y análisis de resultados. En la segunda quincena de febrero está prevista una reunión de la CCC, donde se incluirá la revisión y seguimiento de la política de calidad y del PE. En función de los resultados obtenidos, el Centro deberá definir las correspondientes acciones de mejora, si procede. Este nuevo plan estratégico, cuenta con unos objetivos definidos además de sus acciones, responsables, indicadores y valor del que parten. Sin embargo, se echa en falta que el Centro defina para los años que comprende el PE, 2022 a 2025, los valores de los indicadores que quieren alcanzar facilitando ver en qué medida se está alcanzando la estrategia del Centro.
- Se aprecia una pequeña mejora en la participación de estudiantes, egresados y empleadores en las CGCT (dependiendo de la titulación de grado al que se refiera) y de estudiantes y empleadores en la CCC, existiendo margen de mejora en este aspecto. Por lo tanto, el Centro debe seguir trabajando en dicho aspecto y ver el impacto de las acciones desarrolladas y el Plan de Comunicación.

Código Seguro de Verificación:R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	22/02/2023
ID. FIRMA	R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM	PÁGINA	6/11
			

- Se debe asegurar el cierre del ciclo de mejora continua derivado del análisis de los resultados de los indicadores de los procesos, toma de decisiones y acciones de mejora y su eficaz seguimiento.

Aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC:

- El Informe de gestión definía acciones de mejora que no se observaban incluidas en el Plan de Mejora y viceversa. Fruto del análisis de la información disponible del Centro se deberían detectar acciones de mejora y estas verse reflejadas en el Plan de mejora. Desarrollo e implantación del nuevo módulo de la aplicación informática que incluirá todas las acciones de mejora definidas, facilitando la trazabilidad de las mismas.
- Según indica el Manual de procedimientos tanto el plan anual de auditorías internas como el informe de auditoría del centro se deberían alojar en la web.
- Sistematizar la recogida de información de todos los grupos de interés, en especial, estudiantes, personas egresadas y empleadoras, para el diseño, seguimiento y modificaciones de sus planes de estudio

CRITERIO 3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR

El Centro tiene implantados procesos que garantizan la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente.

Implantación Suficiente

Justificación:

Este criterio tiene la calificación de ¿implantación suficiente¿, por lo que se hacen solo valoraciones que pueden ayudar a la Facultad de Farmacia en su trabajo de evaluar y tomar decisiones relacionadas con el personal docente e investigador. Se deduce que el Centro tiene implantados procesos que garantizan la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente, si bien se realizan algunas sugerencias para mejorar.

La captación y selección de personal docente es gestionada institucionalmente, si bien los departamentos participan en la identificación de las necesidades docentes. El programa de formación del profesorado está formado por actividades propuestas por la propia Universidad y actividades recopiladas de las propuestas del propio profesorado.

Actualmente la evaluación docente se realiza mediante un proceso transitorio, a través de la encuesta docente y de las quejas y sugerencias recibidas. Sin embargo, es importante destacar que la institución está trabajando en este aspecto en el que se ha puesto en marcha un proceso piloto de implantación, en el primer semestre del curso 2022-2023, que va a comenzar el desarrollo del programa DOCENTIA con la representación de profesorado de todos los centros de la Universidad de Granada, cuyos resultados serán trasladados a las Comisiones de Calidad de los centros. En el plan de mejora de la Facultad, entre las acciones institucionales se encuentra la SGC-P06-017317 que hace referencia a la implantación del Programa DOCENTIA. Una vez que el Programa sea implantado se deberán analizar los resultados

Código Seguro de Verificación: R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	22/02/2023
ID. FIRMA	R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM	PÁGINA	7/11
			

obtenidos y tomar decisiones en función de los mismos.

Por lo indicado, el Centro, en el Informe de gestión 2022, está teniendo en cuenta el análisis de los indicadores del Personal Docente e Investigador a nivel de la Facultad, así como los del PE. De forma paralela, las comisiones responsables de las titulaciones están trabajando en la elaboración de un informe para cada uno de los grados.

El Centro está trabajando en este aspecto, sin embargo, actualmente no existen resultados dado que está prevista la revisión de este Informe en febrero de 2023, momento en el que se realizará la revisión del SGCC.

Así mismo atendiendo a los indicadores mencionados en la Resolución de 7 de marzo de 2018 (sustituída por la Resolución de 3 de marzo de 2022), el Centro ha incluido dos nuevos indicadores los cuales deberán ser analizados junto con el resto de indicadores.

El Centro hace referencia a una nueva sistemática establecida para el análisis de la información e indicadores, relacionados con el profesorado, en el Informe de Gestión, así como la definición de las correspondientes acciones de mejora.

Se indica que tanto las Comisiones de Título como la de Centro van a trabajar en la incorporación de todas las acciones de mejora en una aplicación informática, independientemente del origen de las mismas. La implantación de esta mejora debería garantizar la trazabilidad de las acciones de mejora definidas, siendo estas mucho más claras, mejorará su alineación, seguimiento y facilitará el conocimiento de su origen.

Se considera oportuna la sistemática establecida, teniendo que realizarse su completa implantación para poder comprobar dicha alineación.

Respecto a cómo la Facultad utiliza los resultados de formación e innovación docente y evaluación docente, el Centro en pro de mejorar lo relativo a la formación e innovación docente va a analizar dicha información en una sesión de la CCC que se llevará a cabo en el próximo mes de mayo incorporando los resultados al Informe de Gestión. Además, el procedimiento P04 incluye el análisis de la información relativa a la formación e innovación docente facilitada anualmente por la Unidad de Calidad, Innovación y Prospectiva (UCIP). A partir de la realización de dicha sesión y su posterior incorporación del análisis al Informe de Gestión se podrán ver los resultados de la sistemática empleada.

El programa de formación del profesorado está formado por actividades propuestas por la propia Universidad y actividades recopiladas de las propuestas del propio profesorado. El Centro oferta formación a través del Equipo de Docencia Multidisciplinar derivado del plan de información y formación docente (FIDO). Los cursos son evaluados mediante encuestas, pero no se aprecia que se analice la correspondiente información ni la formación adquirida.

Aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC:

Código Seguro de Verificación: R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	22/02/2023
ID. FIRMA	R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM	PÁGINA	8/11
			

- Analizar la información y la toma de decisiones derivadas del Informe de gestión de los indicadores del Personal Docente e Investigador y del PE.
- Analizar los datos y resultados de la participación en cada una de las actividades realizadas por el Equipo Docente Multidisciplinar de la Facultad de Farmacia, para estudiar la aceptación de las mismas por parte del profesorado y realizar la toma de decisiones al respecto. El Centro iba a comenzar a recabar información, pero no se observa información.
- Analizar los resultados obtenidos y toma de decisiones, tras la implantación del Programa DOCENTIA.
- Desarrollar la sistemática para el análisis, control y mejora de la información tanto en la formación e innovación docente, como en la evaluación docente. Aspectos que tendrán que ser incorporados y analizados en el Informe de Gestión del Centro.
- Evidenciar la alineación entre el Informe de gestión, en el que no se llega a apreciar un análisis de toda la información disponible y no se ven reflejadas unas acciones de mejora fruto de dicho análisis y el plan de mejora.

CRITERIO 4. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

El Centro tiene implantados procesos que garantizan la disponibilidad de recursos materiales y servicios suficientes que contribuyan a la oferta de actividades de aprendizaje del alumnado.

Implantación Suficiente

Justificación:

Se ha valorado positivamente la Gestión de recursos materiales y servicios, así como su evaluación y toma de decisiones, por lo que la valoración ha sido de ¿Implantación suficiente¿. En este sentido, solo se realizan observaciones para mejorar algunos aspectos menores del análisis de esta gestión.

Teniendo en cuenta la transversalidad de la gestión de los recursos materiales y servicios, las responsabilidades se encuentran claramente definidas siendo Gerencia quien se encarga de la adecuación de los servicios de las unidades de la Universidad de Granada, mientras que la Facultad de Farmacia es la responsable de las estructuras de trabajo. En la Facultad es la Comisión de Asuntos Económicos quien se encarga de gestionar los recursos y servicios, la adquisición de recursos materiales y el análisis de las necesidades materiales del Centro, así como gestionar la adquisición de estos.

La Facultad dispone de una plantilla suficiente para hacer frente a la gestión de los procesos del centro, así como de aulas, biblioteca, laboratorios adecuados para la impartición de sus grados. Existe un plan de mantenimiento, revisión y actualización del Centro a cargo de la Unidad Técnica.

De las audiencias se desprende que los recursos de los que dispone el personal de administración y servicios para el desarrollo de sus tareas son considerados suficientes.

La Facultad es receptiva respecto a las cuestiones que se plantean sobre adquisición de recursos materiales e infraestructuras en el Centro. Muestra de esta actitud hacia la mejora de sus recursos y

Código Seguro de Verificación: R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	22/02/2023
ID. FIRMA	R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM	PÁGINA	9/11
			

adaptación a las necesidades es la dotación de materiales en aulas, medios audiovisuales, la creación de un gabinete nutricional, planta industrial de alimentos, laboratorios de bioseguridad P2.

Dentro del Informe de gestión el centro analiza las cuestiones planteadas por los grupos de interés, así como la información aportada por las encuestas. En dicho informe el Centro indicará las decisiones adoptadas respecto a los recursos materiales y servicios, fruto de su correspondiente análisis de la información, anterior, y la que aporte el Plan Estratégico. Destacar que la CCC celebrará una sesión, el próximo mes de abril de 2023, para tratar estos aspectos. Es importante el desarrollo de estos aspectos indicados y su reflexión en el Informe de Gestión del Centro.

Por todo lo expuesto, se considera que la FF dispone de los recursos materiales y servicios necesarios para llevar a cabo el desarrollo de sus actividades.

Aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC:

- El Centro analiza y define acciones de mejora relacionadas con los recursos materiales y servicios. A partir del desarrollo de la sesión por la CCC para el análisis de la información y detección y definición de acciones relacionadas con los recursos materiales y servicios, se incluirán en el Informe de Gestión del Centro. Es necesario el análisis de esta información.

CRITERIO 5. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

El Centro tiene implantados procesos que garantizan que las acciones que emprende contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado.

Implantación Suficiente

Justificación:

En este sentido, el Centro tiene implantados procesos que garantizan que las acciones que emprende contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado. Cuenta en este criterio con una *¿implantación suficiente?* La Facultad de Farmacia ha definido procedimientos relacionados con la admisión de estudiantes, programación, desarrollo y evaluación de la enseñanza. Y respecto a la movilidad, Trabajos de Fin de Grado (TFG) y prácticas de empresa, la Facultad se rige por las normativas aprobadas por la Universidad de Granada. Se han definido las correspondientes responsabilidades a nivel institucional y de centro para la gestión de todos los aspectos mencionados en este apartado.

La implicación del Centro es evidente en cuanto a sistemas de apoyo y de orientación académica y profesional, desarrollando una amplia diversidad de programas de apoyo para estudiantes. La oferta de actividades formativas es valorada positivamente por el alumnado y personas egresadas, facilitando la asistencia de estudiantes de diferentes cursos.

Para la orientación profesional el Centro organiza anualmente diversas conferencias, talleres y seminarios. En las encuestas de estudiantes la valoración del asesoramiento y orientación académica y

Código Seguro de Verificación:R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	22/02/2023
ID. FIRMA	R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM	PÁGINA	10/11
			

profesional, según indica el centro, ha pasado de valores de 2,38 a 2,85 en lo que respecta a la orientación profesional y de 2,33 a 2,67 en la orientación académica (ambas sobre 5). Si bien, según los datos indicados, existe una mejoría respecto a este aspecto dado que se mencionan datos generales, se desconoce la valoración en las distintas titulaciones que se imparten en el Centro. El análisis y toma de decisiones de estos aspectos se verán reflejados en el Informe de Gestión del Centro. Así mismo enfatizar que el Plan Estratégico actual haya tenido en cuenta este aspecto incluyendo una acción específica en la Tabla 7: Eje estratégico y sectores: 1-Estudiantes. Con el tiempo se valorará su impacto en la satisfacción del estudiantado.

Aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC:

- Analizar la información y tomar decisiones en el Informe de gestión sobre el asesoramiento y orientación académica y profesional.

4. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

La Comisión de Evaluación realiza una propuesta que aprueba la Comisión de Emisión de Informes de: Informe final favorable del SGCC implantado

Córdoba, a fecha de la firma electrónica

El presidente de la Comisión de Emisión de Informes

Código Seguro de Verificación:R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	SEBASTIAN SANTIAGO CHAVEZ DE DIEGO	FECHA	22/02/2023
ID. FIRMA	R2U2TQSAUY3ASVNYD2C5EPT8BEDAJM	PÁGINA	11/11
			