



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**



COMISION DE CALIDAD DE CENTRO

Facultad de Farmacia <http://farmacia.ugr.es>

ACTA de la SESIÓN EXTRAORDINARIA de la COMISIÓN de CALIDAD DE CENTRO celebrada el 27 de julio de 2022

El miércoles día 27 de junio de 2022 a las 10:00 horas da comienzo la reunión que se celebra de manera híbrida, presencial en la Sala de Juntas de la Facultad de Farmacia y por videoconferencia con los puntos del orden del día que se detallan a continuación. Con antelación suficiente y a través de la web de la Facultad, se facilitó la documentación necesaria para el desarrollo de la reunión,

Asisten: Sánchez Polo, Manuel, Ocaña Peinado, Francisco, Ramírez Tortosa, M^a del Carmen; los coordinadores de grado Cruz López, Olga, Samaniego Sánchez, Cristina y Martín García, Juan Manuel; PAS García Jiménez, Carlos y Chacón Almeda, Juan; PDI Lopez-Viota Gallardo Margarita, Sánchez Martin Rosario y Rodríguez Bouzas, Paula; estudiantes Sánchez García Alberto Manuel, Majbar, El Ghali y finalmente como representante de empleadores, Díaz García, Ricardo.

ORDEN DEL DÍA

1.- Análisis del Informe sobre la Certificación del Sistema de Garantía de la Calidad de la Facultad de Farmacia IMPLANTA recibido el 25-05-2022.

La CCC, tal y como acordó en su reunión anterior, analiza y evalúa el informe recibido sobre la Certificación del Sistema de Garantía de Calidad IMPLANTA y da respuesta a las sugerencias y recomendaciones de la comisión evaluadora tal y como se reflejan en el ANEXO I.

2.- Aprobación del cronograma anual sobre la Temática a tratar en la CCC y sistemática de rendición de cuentas.

La vicedecana de Calidad y Sostenibilidad, tras sugerencias recibidas en las reuniones con los diferentes grupos de interés, explica que es recomendable para llevar un buen seguimiento de la garantía de calidad del centro, aprobar un cronograma para tener la máxima transparencia de lo acontecido en la facultad atendiendo a fechas concretas sobre los documento a realizar y que debe tratar la CCC. Se informa que dicho cronograma ha sido elaborado por un equipo de trabajo de la CCC existiendo al menos un representante de estudiantes, PAS, profesorado y empleadores.

La comisión **acuerda** por asentimiento aprobar el cronograma propuesto sobre la Temática a tratar en la CCC y sistemática de rendición de cuentas.

3.- Seguimiento del Manual de Calidad y mejora del mismo atendiendo a las sugerencias del Informe sobre la Certificación del Sistema de Garantía de la Calidad Implanta y de la UCIP de la UGR. Aprobación por separado del Manual de Calidad y del Manual de Procedimientos



UNIVERSIDAD
DE GRANADA



COMISION DE CALIDAD DE CENTRO

Facultad de Farmacia <http://farmacia.ugr.es>

En este punto la comisión reconoce que la división del Manual de Calidad en Manual de Calidad y Manual de Procedimientos es una buena medida que agiliza el seguimiento del Sistema de Aseguramiento de la Calidad. Para llevar a cabo dicha reestructuración se establecieron dos grupos de trabajo dentro de la CCC con la representación de todos los grupos de interés. En todo momento los dos Manuales fueron supervisados por la Unidad de Calidad Innovación y Prospectiva de la UGR y se tuvieron en cuenta las sugerencias del informe Implanta. Finalmente, la CCC **acuerda** aprobar la nueva versión del Manual de Calidad y el Manual de Procedimientos.

El decano informa a la CCC que tras la reunión con los directores del departamentos hay cierta inquietud debida a la demora que existe en el servicio de contratación de la Universidad de Granada en la resolución de las plazas de profesorado (sustitutos y ayudantes doctores) que participaran en la docencia para el año que viene. El decano informa que desde contratación del PDI tienen como objetivo resolver las plazas en el mes de septiembre- octubre del siguiente curso académico 2022-23. La comisión considera razonable reunirse al comienzo de curso académico 2022-23 (mes de octubre) para analizar cómo ha comenzado el mismo.

Para concluir, la Vicedecana de Calidad y Sostenibilidad agradece a los miembros de la comisión su colaboración. A las 14.00 horas se levanta la sesión.

Granada, 27 de Julio de 2022

Fdo.: M^a del Carmen Ramirez Tortosa
Vicedecana de Calidad y Sostenibilidad
Universidad de Granada
Campus Universitario de Cartuja, s/n
<http://farmacia.ugr.es/>



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**



COMISION DE CALIDAD DE CENTRO

Facultad de Farmacia <http://farmacia.ugr.es>

ANEXO I

Análisis del Informe sobre la Certificación del Sistema de Garantía de la Calidad de la Facultad de Farmacia IMPLANTA (recibido el 25-05-2022)

La Facultad de Farmacia en la Comisión extraordinaria de Calidad de Centro (CCC) celebrada el 27-06-2022 ha analizada las alegaciones presentadas en el Informe de Certificación del Sistema de Seguimiento de Garantía de la Calidad- IMPLANTA llegando a las siguientes conclusiones.

Criterio 1: IMPLANTACIÓN SUFICIENTE

Aspectos que podrán ser solventados en este periodo:

- *Correcta implantación de la Fase de revisión y mantenimiento de la página web. Tener claro que el contenido de la página web tiene que ser actualizado con una cierta periodicidad. Por lo tanto, se deben establecer los diferentes pasos que hay que dar para realizar esa revisión y mantenimiento, es decir, la sistemática para esta revisión*

Durante el desarrollo del proceso de Certificación la CCC ha revisado el Manual de Procedimientos y en el Procedimiento P07. Publicación de la Información y Rendición de cuentas refleja que en el Plan de Comunicación se detalla quien, cuando y como se publica y actualiza la página web del Centro.

- *Recopilar indicadores que aporten información sobre el funcionamiento del buzón de quejas y sugerencias.*

En el Procedimiento P06. Recogida de la Información, análisis de los resultados y mejora y en el Anexo II de dicho manual, se detallan como se lleva a cabo la recogida de las quejas y



UNIVERSIDAD
DE GRANADA



COMISION DE CALIDAD DE CENTRO

Facultad de Farmacia <http://farmacia.ugr.es>

sugerencias del centro, quien lo hace, como se hace y como se analizan y se establecen las acciones de mejora.

- *Analizar la información de los diferentes grupos de interés sobre las mejoras que se están realizando relacionadas con la información pública, así como el seguimiento y toma de decisiones de la implantación del Plan de Comunicación.*

La Facultad de Farmacia cumpliendo con el procedimiento P06 y P07 analiza junto a los grupos de discusión (directores de Departamento, estudiantes, PDI, PAS, empleadores y egresados) el seguimiento del Plan de Comunicación del Centro. El análisis de dicho seguimiento queda reflejado anualmente en el acta correspondiente de la CCC.

Criterio 2: IMPLANTACION CONDICIONAL

Aspectos que deben ser solventados para obtener la certificación:

- *El estudiantado, personas egresadas y empleadoras deben tener su representación en las diferentes comisiones de garantía de calidad que organice el centro. Concretamente, la Comisión de Evaluación ha detectado estas ausencias tanto en la Comisión de Calidad de Centro como en las Comisiones de Garantía Interna de Calidad de los Grados.*

Durante todo el proceso de Certificación IMPLANTA del centro los grupos de interés han tomado conciencia de la importancia del SGCC gracias al Plan de Comunicación del Centro. Ello ha llevado a que los grupos de interés muestren más interés en participar en las comisiones de calidad del centro. La participación en dichas comisiones durante el año 2021 y 2022 ha sido del 85% tal y como se refleja en las actas de las reuniones de CCC y de las comisiones CSGIT. La CCC seguirá trabajando para que se alcance una participación del 100%.

- *El Centro deberá realizar un seguimiento del Plan de Comunicación, aprobado en junio de 2021, para comprobar que se alcanza el objetivo respecto a participación e implicación de los diferentes grupos de interés.*

La Comisión de Calidad de Centro en su reunión de 10 de Junio de 2022 en el punto 5 del orden del día hace un seguimiento y análisis del plan de comunicación concluyendo que se están cumpliendo con los ítems del mismo tal y como se refleja en el acta CCC (10-06-2022).

- *El Plan Estratégico es pilar fundamental del sistema de garantía de calidad. Dado que aún se está trabajando en él, 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 en estos momentos se encuentra en fase de borrador, en el que se aclara que falta por definir plazos, indicadores y metas para poder evaluarlo. En los próximos seis meses, la Facultad de Farmacia tendría que ser capaz de evaluar el Plan Estratégico, de analizar resultados, tomar decisiones y mejorar. El trabajo actual es correcto y es cuestión de tiempo (hay que cerrar el ciclo de mejora y esto llevará más de 6 meses) que se consiga este criterio.*

Aspectos que podrán ser solventados en este periodo:

Estos aspectos que se comentan a continuación, a juicio de la comisión, podrán ser alcanzados por la Facultad de Farmacia en los próximos 6 meses:



COMISION DE CALIDAD DE CENTRO

Facultad de Farmacia <http://farmacia.ugr.es>

- *La Facultad está trabajando en un nuevo plan estratégico, que cuenta con unos objetivos estratégicos que incluye, además, sus acciones y responsables. Sin embargo, no se establecen plazos, ni metas de consecución intermedios para una correcta revisión de su ejecución. Este aspecto debe ser solventado, ya que es importante saber no solo qué objetivo se pretende alcanzar, sino en qué período de tiempo.*
- *Señalar los indicadores CLAVE que sirvan para hacer seguimiento de los objetivos del Centro, que dan una visión más clara de cómo funciona el Centro y su toma de decisiones. Todo ello puede proporcionar al Equipo Directivo una herramienta de gestión con una visión global del funcionamiento del Centro que le ayude a la toma de decisiones.*

La Facultad de Farmacia durante el periodo de Certificación del programa Implanta ha elaborado un Plan Estratégico 2022-2025. Dicho PE engloba 8 Ejes estratégicos alineados con los ODS y con el Plan Estratégico de la UGR 2031. Cada eje estratégico está constituido por diferentes Objetivos Estratégicos a llevar a cabo por la Facultad estableciendo para cada uno de ellos cuales son los indicadores, el valor de la meta y los responsables de su ejecución. Anualmente

se hará un seguimiento del PE del centro tal y como se explica en el procedimientos P01. En la elaboración de dicho PE, participaron todos los grupos de interés. El borrador estuvo disponible para sugerencias en la página web de la Facultad durante el periodo de exposición pública (28 abril al 13 de Mayo) se recibieron sugerencias que tras ser analizadas por la CCC en su reunión de 10-06-2022 se aprueba el PE y finalmente en Junta de Facultad (28-06-2022) fue aprobado.

Respecto al Plan de Mejora de la FACULTAD DE FARMACIA:

- *Existen dos documentos en los que se recogen las acciones de mejora: uno, el Plan de Mejora, y otro, un documento con el histórico de las acciones de mejora. Se aprecian ciertas incoherencias de información entre lo que aparece en ambos documentos.*
El Plan de Mejora ha sido revisado para las acciones de mejora de la institución por la UCIP, para las acciones de mejora del centro por la CCC y para las acciones de mejora de los títulos por los coordinadores correspondientes. El documento histórico ha sido eliminado de la página web del centro.

Entre las acciones de mejora, la Comisión de Calidad del Centro habla de un documento "Checklist" para la autoevaluación de los aspectos más relevantes del sistema y del que no se ha encontrado evidencia, y que en 2020 se sustituyó por auditorías internas. Analizado este punto por la CCC se evidencia que si hubo acciones de mejora respecto a la auditoría interna que se realizó antes de someterse el centro al proceso IMPLANTA.

- *El Informe de gestión define acciones de mejora que no observan 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. El Informe de gestión del centro solamente define tres acciones de mejora, fruto del análisis de la implantación del sistema de gestión de calidad del centro. Se echa en falta la trazabilidad de la información.*

La Facultad de Farmacia está trabajando en dar trazabilidad al plan de mejora así como reflejar en el Informe de Gestión el análisis llevado a cabo por la CCC sobre el Plan de Mejora del Centro.



COMISION DE CALIDAD DE CENTRO

Facultad de Farmacia <http://farmacia.ugr.es>

- *Sistematizar la recogida de información de todos los grupos de interés, en especial, estudiantes, personas egresadas y empleadoras.*
La recogida de la información ha sido sistematizada y detallada en el procedimiento P06-Recogida de la Información, análisis de los resultados y mejora del Manual de Procedimientos.
- *Definir claramente las responsabilidades de la ejecución y seguimiento de las acciones de mejora definidas. Especificando la responsabilidad dentro de Universidad, Centro o Titulación.*

Desde el escrito de subsanaciones al informe provisional de la DEVA para la Certificación del Programa Implanta en la Facultad de Farmacia (9-02-2022) se ha venido trabajando en las acciones de mejora definiendo las responsabilidades y alineándolas en su caso al Plan Estratégico de la Facultad 2022-2025.

Criterio 3: IMPLANTACIÓN SUFICIENTE

Aspectos que podrán ser solventados en este periodo:

- En el Informe de gestión 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. Sin embargo, sí se observan en el plan de mejora. Se tendría que apreciar una alineación entre ambos documentos.

El centro está trabajando en alinear el Plan de Mejora al informe de gestión que se realizará para el próximo año.

- Los indicadores deben ser objeto de análisis de su evolución no solo a nivel de las titulaciones, sino a nivel de Centro.

En la CCC acta 22-02-2022 se analizaron todos los ítems de las encuestas de evaluación docente y su evolución con los años a nivel de centro

- 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.
En el Manual de Procedimientos, P06 se describen como se va a llevar a cabo el análisis, control y mejora de la información. En el informe de Gestión del Centro se analizaran dichos indicadores según la sistemática del propio procedimiento.

- Analizar los resultados obtenidos y toma de decisiones, tras la implantación del Programa DOCENTIA.

La UGR en el primer semestre del nuevo curso académico va a comenzar a implantar como experiencia piloto el programa DOCENTIA en algunos centros. La Facultad de Farmacia aun no dispone de resultados para poder evaluarlos.

- Analizar de los datos y resultados de la participación en cada una de las actividades realizadas por el Equipo Docente Multidisciplinar de la Facultad de Farmacia, no pudiendo analizar la



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**



COMISION DE CALIDAD DE CENTRO

Facultad de Farmacia <http://farmacia.ugr.es>

aceptación de las mismas por parte del profesorado y toma de decisiones al respecto. El Centro iba a comenzar a recabar información, pero no se observa información.

Durante el curso académico 21-22 la facultad ha estado recogiendo información de las actividades llevadas a cabo por el Equipo Docente Multidisciplinar y el Tutor-Acción según el procedimiento P04

- Analizar y recoger información de los indicadores relacionados con la acción de mejora SGC-P06- 016806.

Criterio 4: IMPLANTACIÓN SUFICIENTE

Aspectos que podrán ser solventados en este periodo:

- El centro analiza y define acciones de mejora relacionadas con los recursos materiales y servicios, sin embargo, en el Informe de Gestión debería incluir esa toma de decisiones, aunque determinadas decisiones sí figuren entre los objetivos estratégicos.
Como se ha comentado anteriormente el nuevo Informe de Gestión estará alineado con el Plan de Mejora, el Plan Estratégico, Política de Calidad, Plan de Comunicación atendiendo al Procedimiento P06.

Criterio 5: IMPLANTACIÓN SUFICIENTE

Aspectos que podrán ser solventados en este periodo:

- No se detecta en el informe de gestión un análisis y toma de decisiones respecto a la baja valoración de asesoramiento y orientación académica y profesional.

La CCC acuerda tras su reunión alinear y analizar todos los documento generados por la comisión con en el informe de gestión del Centro.