

**PROGRAMA ELENCHOS: ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE CENTROS UNIVERSITARIOS  
A TRAVÉS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE SU SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD**

**INFORME DE VISITA DEL PANEL EVALUADOR  
PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN  
DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO**

REFERENCIA: 37007936 USAL-FARMACIA

FECHA: 30 de Abril de 2019

UNIVERSIDAD: **014** **Universidad de Salamanca**

CENTRO: **37007936** **Facultad de Farmacia**

**TÍTULOS OFICIALES DE GRADO Y MÁSTER IMPARTIDOS EN EL CENTRO  
SITUACIÓN EN EL RUCT DE LOS TÍTULOS QUE COMPUTAN A EFECTOS DE REQUISITOS  
Y RENOVACIÓN DE SU ACREDITACIÓN POR ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**

SE ESTÁN IMPARTIENDO DE FORMA EFECTIVA POR LA UNIVERSIDAD EN ESTE Y OTROS CENTROS	---	---	---
SE ESTÁN IMPARTIENDO DE FORMA EFECTIVA POR LA UNIVERSIDAD SOLO EN ESTE CENTRO Y SIN OTRAS UNIVERSIDADES	2500063	Grado en Farmacia	Renovada acreditación 2014-2015
	4314414	Máster Universitario en Enfermedades Tropicales	Renovada acreditación 2017-2018
	4314387	Máster Universitario en Evaluación y Desarrollo de Medicamentos	Renovada acreditación 2017-2018
	4313058	Máster Universitario en Fisiopatología y Farmacología Celular y Molecular	Renovada acreditación 2014-2015
SE ESTÁN IMPARTIENDO DE FORMA EFECTIVA CONJUNTAMENTE CON OTRAS UNIVERSIDADES Y COORDINADOS POR LA PROPIA UNIVERSIDAD	+ Instituto Politécnico de Bragança (Portugal) 4313294	Máster Universitario en Química y Farmacia de Productos Naturales	Renovada acreditación 2015-2016
PENDIENTES DE EXTINCIÓN POR LA UNIVERSIDAD	4310325	Máster Universitario en Diseño y Obtención de Fármacos	A extinguir por creación del 4314387
	4310450	Máster Universitario en Gestión y Producción de la Industria Farmacéutica	A extinguir por creación del 4314387
	4312141	Máster Universitario en Enfermedades Tropicales	A extinguir por creación del 4314414

**TÍTULOS OFICIALES DE GRADO Y MÁSTER IMPARTIDOS EN EL CENTRO  
COORDINADOS POR OTRAS UNIVERSIDADES**

UNIVERSIDAD DE --- --- ---

Siguiendo el *Protocolo para la certificación de sistemas de garantía interna de calidad de los centros universitarios* establecido en la Comisión Delegada de la Conferencia General de Política Universitaria, en su sesión de 21 de noviembre de 2017 y publicado como anexo a la *Resolución de 7 de marzo de 2018, de la Secretaría General de Universidades, por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para la acreditación institucional de centros de universidades públicas y privadas*, y de conformidad con el documento marco y procedimientos para su desarrollo establecidos en el programa de evaluación ELENCHOS aprobado por la Comisión de Evaluación de la Calidad Institucional de la Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Castilla y León (ACSUCYL) cuyo alcance es el aseguramiento de la mejora continua y el aseguramiento de los resultados de los programas formativos del centro, el panel evaluador nombrado para la certificación de la implantación del sistema de garantía interna de calidad (SGIC) del centro solicitada por la Universidad con fecha **11 de julio de 2019** ha procedido a comprobar el alcance, consistencia y eficacia del SGIC a través de la documentación aportada por la universidad sobre los resultados de los procesos recogidos en el sistema, y ha realizado una visita al propio centro con el fin de evidenciar la correcta implantación del SGIC.

<b>DESCRIPCIÓN DE LA VISITA</b>	
<b>FECHA:</b>	26 de marzo de 2019
<b>GRUPOS DE INTERÉS ENTREVISTADOS Y AGENDA DE VISITA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 09:00 - 09:55 Reunión con estudiantes y egresados del Centro</li> <li>• 10:00 - 10:55 Reunión con profesorado del Centro</li> <li>• 11:00 - 11:30 Reunión con personal de administración y servicios del Centro</li> <li>• 11:30 - 12:00 Pausa Café</li> <li>• 12:00 - 12:55 Reunión con el Comité de Calidad del Centro</li> <li>• 13:00 - 13:55 Reunión con equipo de dirección del Centro, responsables académicos de la</li> <li>• Universidad y responsables de la unidad técnica de calidad</li> </ul>
<b>DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA APORTADA:</b>	<p>Actas de la Comisión de Docencia del centro.</p> <p>Programación docente para el curso 2018-2019.</p>
<b>DESARROLLO E INCIDENCIAS:</b>	<p>La visita se desarrolló de conformidad con la agenda diseñada previamente.</p> <p>Los grupos de interés que participaron se ajustaban a los perfiles requeridos.</p>

## VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS Y ESTÁNDARES

### CRITERIO 1: Establecimiento de una cultura de calidad

**VALORACIÓN:** No se alcanza

**JUSTIFICACIÓN Y RECOMENDACIONES:**

Se deben poner en marcha los mecanismos necesarios para definir e implantar el SGIC a nivel de centro, de tal manera que proporcione información significativa para la toma de decisiones por parte del centro y la universidad y que constituya una herramienta eficaz para analizar y mejorar el centro facilitando su mejora continua.

No se han encontrado evidencias de que exista una planificación estratégica publicada y accesible que incorpore tanto la política y objetivos de calidad, como las líneas de actuación específicas del centro y que tenga en cuenta a los grupos de interés. Por ello, se debe realizar un plan estratégico del centro para los próximos años, tal y como se señala en una de las acciones de mejora propuesta en el auto informe, y establecer la sistemática de seguimiento para su implantación y revisión. Este plan estratégico deberá desplegarse en planes anuales de gestión concretos para facilitar la revisión de los objetivos estratégicos y de calidad.

Se debe asegurar la estructura de recursos necesaria en el centro para poder gestionar la implantación de su SGIC. En el auto informe se especifica una acción de mejora al respecto, “Solicitar una persona para gestionar los programas de calidad del centro y de la página web de la facultad y de los títulos impartidos”.

Se debe constituir completa y formalmente la Comisión de calidad del centro, sus funciones y responsabilidades.

No se ha evidenciado una coherencia interna que agrupe en un único SGIC de centro todas sus titulaciones, por lo que se observa relativa independencia en cada título en este aspecto. Se debe poner en marcha la acción de mejora respecto a la “Creación de una Comisión de Asesores Externos”.

Se considera que es necesaria la revisión del Reglamento Interno con vistas a su actualización, por lo que se debe poner en marcha la acción de mejora descrita en el auto informe respecto a “Revisión del Reglamento Interno de la Facultad”.

No se aportan evidencias de la existencia de una política de calidad del centro publicada de manera explícita, ni de cómo los grupos de interés participan en su elaboración ni en su revisión. Se deben establecer las acciones de mejora necesarias para establecer una sistemática de definición, difusión y revisión de la política de calidad por los grupos de interés.

No se han encontrado evidencias de la existencia de procedimientos que permitan la revisión del SGIC y de su funcionamiento de forma sistemática y que garanticen la mejora continua del mismo. Asimismo, se deben poner en marcha las acciones necesarias para que el equipo de gobierno revise la implantación del SGIC a nivel de centro de manera periódica de forma que se permita su mejora.

## CRITERIO 2: Garantía de calidad de los programas formativos

**VALORACIÓN:** Se alcanza parcialmente

**JUSTIFICACIÓN Y RECOMENDACIONES:**

Con carácter general los títulos se desarrollan conforme a los objetivos globales de los programas formativos y sus resultados de aprendizaje son explícitos y accesibles a través de sus indicadores.

Los títulos ofertados por el centro responden a demandas profesionales, no sólo en el ámbito local de la Comunidad Autónoma en la que se enmarcan sino también a nivel nacional e internacional, con una demanda aceptable en todos los casos, si bien alguna de las titulaciones ha reducido sustancialmente el número de estudiantes en el curso 2017-18, como el máster Universitario en Química y Farmacia de Productos Naturales (MUQFPN), 5 alumnos de 30 plazas ofertadas, y el máster Universitario en Enfermedades Tropicales (MUET), 6 alumnos de 20 plazas ofertadas. Se recomienda poner en marcha las acciones de mejora necesarias necesarios para incrementar las tasas de matriculación de ambos títulos.

Los programas se revisan periódicamente por las comisiones de calidad de los títulos.

Se debe establecer la sistemática adecuada para asegurar la implantación y seguimiento de las acciones de mejora necesarias como consecuencia de la revisión de los programas.

El Equipo de Gobierno del centro, a través de su Junta de Facultad, aprueba los informes internos de seguimiento de los programas formativos de grado y máster, así como las propuestas de mejora elaborados por las diferentes comisiones de calidad de los títulos.

Se recomienda incluir en la Comisión de calidad del grado y en las comisiones de los másteres la representación de agentes externos (empleadores y egresados), en las comisiones en las que no existe dicha representación.

En las Comisiones de Calidad de los títulos, están representados todos los colectivos de la Comunidad Universitaria: estudiantes, PDI, PAS y se cuenta además con agentes externos (Colegio de Farmacéuticos u organizaciones empresariales relacionadas) en algunos casos.

Cabe destacar que la implantación de los dobles grados, en “Farmacia y en Gestión de Pequeñas y Medianas Empresas” y “Biotecnología y en Farmacia” en el centro, atendiendo a demandas profesionales específicas, es fruto de la participación de profesionales del sector farmacéutico (Colegio profesional y Real Academia de Farmacia de Castilla y León).

Respecto al Grado, en el último informe de renovación de la acreditación de fecha 13/03/2015, los principales puntos débiles que se identificaron aparecen analizados en el informe de seguimiento del grado del curso 2015/2016 (salvo la “Escasez del número de plazas en los cursos de formación ofertados por la Universidad en su Plan de Formación”). No obstante, no todas las debilidades del informe de renovación de la acreditación que se definen como áreas de mejora (en el informe de seguimiento), aparecen reflejadas en el plan de mejora (ni como acciones de mejora desarrolladas, ni como acciones de mejora nuevas) del informe de seguimiento del curso 2015/2016. Por todo ello, no es posible evidenciar la trazabilidad de las debilidades detectadas en la renovación de la acreditación con las acciones de mejora necesarias

para subsanarlas. Se debe establecer la sistemática necesaria para asegurar que se tienen en cuenta todas las recomendaciones de informes externos de los títulos y su seguimiento.

### CRITERIO 3: Orientación de sus enseñanzas a los estudiantes

**VALORACIÓN:** Se alcanza parcialmente

**JUSTIFICACIÓN Y RECOMENDACIONES:**

Los datos de las tasas disponibles (curso 2016-2017) son positivos respecto a lo establecido en la memoria de verificación.

En el caso de los másteres las tasas de graduación, abandono y rendimiento son muy parecidas en todos ellos. Los resultados académicos obtenidos coinciden e incluso superan los previstos en las memorias de verificación para todos los títulos.

Se recomienda llevar a cabo las acciones descritas en el plan de mejora del autoinforme que tienen como objetivo “Determinar los mecanismos a utilizar en la Facultad para comprobar que los estudiantes de los títulos alcanzan realmente los resultados de aprendizaje previstos” y “Mejorar el procedimiento existente para evaluar las competencias asignadas a las PT en el Grado en Farmacia”.

Los estudiantes participan en la Junta de Facultad, en las diferentes comisiones delegadas de la misma y desarrollan propuestas que afectan a las titulaciones, especialmente en el grado en Farmacia, interviniendo en foros, talleres y congresos que organiza la Facultad con su participación directa.

Asimismo, los representantes de los estudiantes (delegados y electos en diferentes órganos) trabajan para llevar propuestas de mejora a las respectivas comisiones en las que participan, como lo referente a la programación de horarios a través de la Comisión de Docencia, o la participación a través de la Comisión de Calidad en la elaboración de los informes de seguimiento de las titulaciones, o la realización e implicación en actividades extracurriculares (Farmaforum, Educafarma, Programa de Tutorías). Se debe establecer la sistemática necesaria para que las conclusiones de las diferentes comisiones en las que participan los estudiantes tengan seguimiento a través de la definición de acciones de mejora si fuera necesario tanto a nivel de titulación y/o centro.

En cuanto a las encuestas de satisfacción de los estudiantes con el programa formativo de los Grados, los valores son semejantes a los de la media de la universidad. Se obtienen valores bajos en la correspondencia entre contenidos/créditos, distribución de tareas y exámenes, criterios de evaluación y valoración general del proceso enseñanza aprendizaje. Se han analizado estos puntos por las comisiones de coordinación y comisión de docencia y se llevaron a Junta de Facultad distintas sugerencias para su valoración. En estas encuestas de satisfacción se destacan aspectos como oferta de optatividad, adecuación de horarios, cumplimiento de programas y oferta de movilidad, y las actividades relacionadas con acceso y atención al alumno, como por ejemplo la acogida, orientación profesional, trámites de secretaría, página web y la atención al estudiante en general.

En las encuestas de satisfacción de los estudiantes con el programa formativo de los másteres, han subido las puntuaciones en general y, en particular, en coordinación,

organización del horario y distribución de tareas a lo largo del curso. Esto ha sido posible con las mejoras introducidas gracias al proceso de autoevaluación y a proyectos de innovación docente, siempre con la participación de los estudiantes de máster.

El proceso de matriculación en el centro se ha implantado siguiendo de forma estricta lo descrito en su memoria y en la normativa de la universidad.

Con carácter general, el centro aplica las metodologías docentes en las modalidades aprobadas en las memorias de verificación y respeta, igualmente, los perfiles de ingreso y el número de plazas verificadas en los diferentes títulos en sus respectivas memorias.

El centro imparte el grado en Farmacia y respeta las competencias recogidas en la orden CIN correspondiente que habilitan para el ejercicio profesional de Farmacéutico. Adicionalmente, el centro imparte el título Máster Interuniversitario en Química y Farmacia de Productos Naturales en colaboración con el Instituto Politécnico de Braganza (IPB) para el cual la universidad estableció el correspondiente convenio de impartición.

La coordinación se establece tanto a nivel horizontal como vertical. El centro, a través de las encuestas de satisfacción, las reuniones de coordinación y la intervención de las comisiones de calidad puede detectar problemas de coordinación. No obstante, y de acuerdo con la valoración de los estudiantes en el grado en Farmacia, el nivel de satisfacción con la coordinación en los últimos cursos presenta valores inferiores a 3 sobre 5 en sus valores medios, lo que indica cierto descontento. Se recomienda poner en marcha las acciones necesarias para mejorar el grado de satisfacción de los estudiantes respecto a la coordinación docente. También se recomienda establecer la sistemática necesaria para que las debilidades detectadas en estos encuentros tengan una acción de mejora correspondiente y se haga seguimiento de su implantación.

#### **CRITERIO 4: Garantía y mejora de su personal académico y de apoyo a la docencia**

**VALORACIÓN:** Se alcanza

**JUSTIFICACIÓN Y RECOMENDACIONES:**

La Facultad de Farmacia en colaboración con los Departamentos, se encarga de diseñar anualmente la programación docente, de garantizar que el personal académico y de apoyo pueda realizar de forma satisfactoria las actividades docentes y las tareas administrativas y de supervisar que las actividades docentes se realizan cumpliendo los criterios de calidad establecidos. Para el desarrollo de estas actividades, en la actualidad se cuenta con la comisión de docencia del Grado y las comisiones académicas de los cuatro másteres.

El centro a través del SGIC dispone de indicadores de los profesores que componen el personal académico del centro y dispone de datos de su participación tanto en grados como en másteres. Por ejemplo, en el grado en Farmacia el 98,3% de las horas impartidas en la titulación se realiza por profesores con el grado de doctor. Con relación a los másteres del centro, todo el personal académico que participa posee el grado de doctor y dentro de una horquilla del 70% al 80% son catedráticos

o profesores titulares. Por el contrario, no se dispone de información relativa a la implicación y participación del personal de apoyo que permita un análisis objetivo, por lo que se recomienda poner en marcha los mecanismos necesarios que permitan recoger y realizar el análisis de la información sobre el personal de apoyo.

El centro dispone de una plantilla de 160 profesores en la que más de un 80% tiene vinculación permanente con la universidad, si bien en los másteres también participa profesorado externo a la USAL. No obstante, se observa una escasa participación de profesorado ayudante que puede comprometer la renovación de la plantilla, dado la edad del profesorado y el número de jubilaciones que se viene produciendo durante los últimos años. De hecho, esta circunstancia puede afectar a la calidad de la docencia y a la enseñanza basada en el estudiante, como parece estar ocurriendo al reducirse el número de grupos de teoría en algunas materias. Se recomienda llevar a cabo la acción planteada en el plan de mejora a este respecto con el objetivo de “Facilitar la incorporación de personal joven en la facultad, ya que el envejecimiento de la plantilla es evidente (10 jubilaciones en los últimos 3 años)”.

En cualquier caso, el profesorado dispone de la experiencia y la cualificación necesaria, dada la oferta formativa del centro. En cuanto al personal de apoyo, no se reseñan deficiencias en este sentido.

El PDI participa en numerosas iniciativas de innovación del centro y de la propia universidad y ha participado también en su gran mayoría (más del 80%) en el programa de evaluación docente del profesorado DOCENTIA, con calificaciones elevadas en un porcentaje que supera el 25%.

El rectorado posibilita la participación del profesorado y del personal de apoyo en diferentes cursos de formación y actualización.

La Unidad de Evaluación de la Calidad ha realizado encuestas de satisfacción del personal docente e investigador con los programas formativos con resultados muy positivos.

Se recomienda llevar a cabo las acciones planteadas en el plan de mejora del auto informe con el objetivo de “Lograr el reconocimiento de la dedicación real de todas las labores que realiza el profesorado para aumentar su satisfacción con el trabajo”.

#### CRITERIO 5: Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios

**VALORACIÓN:** Se alcanza

**JUSTIFICACIÓN Y RECOMENDACIONES:**

La garantía y mejora de los recursos materiales y servicios del centro se coordina desde el decanato estando encargado directamente un Vicedecano en colaboración con la Administradora del centro y la Coordinadora de conserjería. La gestión de los espacios docentes es responsabilidad de los departamentos, de la Facultad y de la Universidad. En estos espacios se han realizado mejoras, aunque hay numerosas quejas fundamentalmente debidas al tema de calefacción y aislamiento; se han realizado algunas mejoras en el sistema de calefacción, pero todavía son insuficientes. Se recomienda llevar a cabo la acción de mejora recogida en el auto informe a este respecto, que tiene como objetivo “Realizar mejoras en el sistema de calefacción y aislamiento de la Facultad. Realizar mejoras en los accesos a la Facultad y los laboratorios para que estén asequibles para personas con discapacidad física y facilitar el transporte”.

Asimismo, la financiación institucional para prácticas de laboratorio y trabajos experimentales de Fin de Grado y Fin de Máster es insuficiente. Ésta es una queja continua del profesorado, ya que es necesario financiar adecuadamente los laboratorios para realizar las prácticas, los TFG y los TFM. Se recomienda llevar a cabo la acción de mejora recogida en el auto informe a este respecto, que tiene como objetivo “Obtener la financiación necesaria para la realización de trabajos experimentales, ya que actualmente la financiación institucional es insuficiente”.

El centro planifica sus servicios de apoyo a los estudiantes, valorando las necesidades de orientación y atención utilizando un Programa de Tutorías que son coordinadas desde el Decanato, la Delegación de Estudiantes y la ASEF (Asociación Salmantina de Estudiantes de Farmacia).

No obstante, no se han encontrado evidencias sobre la existencia de informes del centro sobre los planes de acción tutorial llevados a cabo por los responsables en los que se analice el procedimiento y la eficacia de los mismos.

En una de las webs de la Facultad existe un apartado de apoyo y orientación con la información más relevante. No obstante, y de acuerdo con la valoración de los estudiantes en el grado en Farmacia, el nivel de satisfacción con los servicios de apoyo a los estudiantes en los últimos cursos presenta valores inferiores a 3 sobre 5 en sus valores medios. Por ello, se recomienda implantar las acciones necesarias para mejorar la satisfacción de los estudiantes con los servicios de apoyo.

#### CRITERIO 6: Análisis de los resultados

**VALORACIÓN:** Se alcanza parcialmente

**JUSTIFICACIÓN Y RECOMENDACIONES:**

De forma anual, las Comisiones de Calidad de cada uno de los títulos oficiales elaboran, a partir de las evidencias que recoge el SGIC, el correspondiente Informe Interno de Seguimiento de cada título.

Se recomienda poner en marcha las acciones necesarias para sistematizar la medición de la satisfacción de los empleadores, de los egresados e inserción laboral.

El análisis de los indicadores recogidos por el SGIC permite realizar comparaciones en cada título entre los objetivos alcanzados y los objetivos de calidad establecidos en las memorias verificadas. Dicho análisis se recoge en los informes de seguimiento de los títulos y se utiliza cada año en su mejora continua.

Se debe establecer la sistemática necesaria para analizar los indicadores de centro (plan estratégico, plan de gestión anual, objetivos estratégicos, de calidad, resultados de los procesos del SGIC...) y definir así acciones para la mejora continua del centro.

Respecto a los resultados de la encuesta de satisfacción de los estudiantes de Grado con el programa formativo, cabe destacar la baja participación. Se recomienda llevar a cabo las acciones descritas para fomentar la participación de los estudiantes en las encuestas de satisfacción con el programa formativo, tal y como se recoge en el plan de mejora del auto informe. Asimismo, se recomienda establecer las acciones de mejora necesarias para subsanar las debilidades detectadas en aspectos relacionados con correspondencia entre contenidos/competencias; distribución de tareas a lo largo del curso; coordinación entre materias y profesores; distribución de



fechas de evaluación; criterios y métodos de evaluación y valoración del proceso enseñanza/aprendizaje, que son los ítems peor valorados.

Entre las propuestas de acciones a desarrollar en este contexto se propone que el tema a tratar en los talleres docentes sea la calidad de los estudios en Farmacia. En el auto informe no se ha recogido este aspecto como acción de mejora, por lo que se recomienda incluir.

No se ha encontrado evidencia de la revisión de la eficacia de indicadores en función de los resultados y el análisis realizado. La participación de los estudiantes en las encuestas es muy baja por lo que la eficacia de los indicadores de satisfacción medidos, su análisis y su evolución en el tiempo posee una limitación importante en cuanto a su interpretación plena. Se recomienda establecer la sistemática para revisar la eficacia de los indicadores.

### CRITERIO 7: Análisis y uso de la información generada

**VALORACIÓN:** No se alcanza

**JUSTIFICACIÓN Y RECOMENDACIONES:**

Los informes de seguimiento de los títulos se difunden entre todos los miembros de la Facultad para su lectura, conocimiento, modificación, y propuestas de mejora. Posteriormente son aprobados en Junta de Facultad. Se deben establecer los procesos necesarios para que el SGIC facilite la información a nivel de centro y pueda ser analizada por el centro y la universidad, constituyendo así una herramienta de toma de decisiones rigurosa para incorporar la mejora continua al centro.

Se debe establecer la sistemática necesaria para llevar a cabo el seguimiento de las acciones de mejora establecidas a nivel de titulación y de centro, asegurando así su trazabilidad y valoración de su eficacia.

Se debe implantar el proceso necesario para la elaboración de un informe de seguimiento de centro, donde además de los informes de seguimiento de las titulaciones se analicen aspectos vitales para el centro como por ejemplo son la consecución de los objetivos de calidad y del plan estratégico, adecuación y eficacia de la política y objetivos de calidad del centro, relación de los grupos de interés con el centro, resultados de los procesos del SGIC, revisión del SGIC de centro....

La propuesta de las acciones de mejora de PDI, PAS y estudiantes y figuras externas como colegios de farmacéuticos o empresas se aprueba en Junta de Facultad y se difunden a todo el personal. Se deben establecer los mecanismos necesarios para realizar el seguimiento de las acciones de mejora identificadas por el entorno y los grupos de interés.

Se recomienda establecer canales de comunicación estables y periódicos con egresados y empleadores

### CRITERIO 8: Publicación de información sobre sus actividades y programas

**VALORACIÓN:** Se alcanza parcialmente

**JUSTIFICACIÓN Y RECOMENDACIONES:**

Si bien la documentación del SGIC es localizable para la comunidad universitaria y pueden encontrarse descripciones de sus mecanismos de medición, análisis y propuestas de mejora, especialmente en los informes de seguimiento de los títulos,

la información se encuentra dispersa en diferentes páginas web de la propia USAL. Por ejemplo, en la web <http://www.usal.es/grado-en-farmacia/indicadores>, se pueden encontrar informes de modificación, seguimiento y renovación de la acreditación hasta el año 2015. Adicionalmente, en la web <https://facultadfarmacia.org/docencia/grado-en-farmacia/calidad/> pueden localizarse informes de seguimiento de los cursos 2015-16 y 2016-17, lo que lleva a cierta confusión en la localización de la información.

Debe existir un vínculo claro en la web sobre el SGIC del centro que informara de manera agrupada e inequívoca sobre la política de calidad del centro, los procesos que incorpora, las instrucciones de trabajo (si las hubiere), los acuerdos adoptados por el centro que proceden de la comisión de calidad y aprobados por la Junta de Facultad, las acciones de mejora y su evolución etc., ya que es complicado distinguir lo que es responsabilidad de la universidad o del centro con relación al sistema interno de garantía de calidad.

El decanato y el coordinador de cada máster se encargan de confeccionar las guías académicas de acuerdo con las directrices que envía la universidad. Este trámite es bastante complicado y en los últimos dos cursos, debido a cambios en la plataforma informática, se ha observado que las guías se publican con poca antelación respecto al periodo de matriculación. Por ello, en el auto informe se explica que una de las acciones de mejora, es volver a incidir en el Vicerrectorado correspondiente en la necesidad de arbitrar un buen procedimiento y dotación de personas para que todas las guías estén disponibles con antelación. Es por ello que se recomienda llevar a cabo la acción de mejora descrita en el auto informe que hace referencia a la “Publicación de las Guías Académicas”.

El centro hace pública y facilita toda la información a través de sus canales de distribución que principalmente son: página web de la facultad y/o de los másteres, correos electrónicos personalizados, Studium, publicación semanal de “Farmagenda” boletín de noticias de la Facultad, pantallas de TV.

Se recomienda llevar a cabo la acción de mejora descrita en el auto informe que tiene como objetivo “Lograr que haya coherencia en la información de los títulos publicada en las diferentes webs”.

<b>CONCLUSIÓN</b>	
<b>VALORACIÓN GLOBAL:</b>	Se detectan aspectos que necesariamente deben ser modificados con la implantación de un plan de mejora a fin de obtener un informe favorable a la certificación de la implantación del SGIC.
<b>MOTIVACIÓN:</b>	Analizado el cumplimiento de los criterios de evaluación, a partir de la documentación aportada por la universidad y de la visita realizada al centro, se han identificado deficiencias sustanciales en lo que respecta al modelo de gobierno y una política real de calidad, diseño e implantación del SGIC a nivel de centro y la toma de decisiones, análisis de los resultados del SGIC del centro y de sus procesos.
<b>PLANES DE MEJORA:</b>	<p>La Universidad debe atender las importantes necesidades detectadas, así como las recomendaciones indicadas a lo largo de este informe, acometiendo un plan de mejora en la implantación del SGIC con un fuerte compromiso institucional, en el que se aborden con especial atención los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se deben poner en marcha los mecanismos necesarios para definir e implantar el SGIC a nivel de centro, de tal manera que proporcione información significativa para la toma de decisiones y que constituya una herramienta eficaz para analizar y mejorar el centro facilitando su mejora continua.</li> <li>• Hacer partícipes de la política de calidad del centro a todos los agentes implicados, buscando que los objetivos a conseguir sean compartidos, a través de dinámicas sistemáticas en la definición del plan estratégico del centro, y en el seguimiento de su implantación y revisión. A tal fin la planificación deberá descender a planes anuales concretos que faciliten la revisión de los objetivos estratégicos y de calidad.</li> <li>• Constituir completa y formalmente la Comisión de calidad del centro, sus funciones y responsabilidades, y asegurar la implantación y seguimiento de las acciones de mejora necesarias como consecuencia de la revisión de los programas formativos.</li> <li>• Establecer la sistemática necesaria para recopilar y analizar los indicadores de centro (plan estratégico, plan de gestión anual, objetivos estratégicos, de calidad, resultados de los procesos del SGIC...) y definir así acciones para la mejora continua del centro, asegurando la trazabilidad y valoración de su eficacia</li> </ul> <p>Para que el centro pueda alcanzar la certificación de la implantación del SGIC, la Universidad deberá elaborar dicho plan de mejora y mostrar evidencias de su puesta en marcha. Una vez que el plan y las evidencias al respecto sean presentados, la Comisión de Evaluación de la Calidad Institucional de ACSUCYL competente para decidir al respecto procederá a su análisis, y establecer un calendario y condiciones de seguimiento futuro de la efectividad del plan.</p>

**ALEGACIONES  
A ESTE INFORME:**

La universidad, a partir de la revisión de este informe, podrá proceder a subsanar posibles errores, así como entregar el plan de mejora y las evidencias de su puesta en marcha, en el plazo que la universidad requiera para ello. Dicho plazo deberá ser informado a la Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Castilla y León.

EL PRESIDENTE DEL PANEL EVALUADOR



Francisco Arnalich Fernández