

Fecha: la de la firma electrónica

Ref.: EGG

Asunto: Informe final

D. Miguel Ángel Castro Arroyo
Rector de la Universidad de Sevilla

Adjunto se remite el informe final a la solicitud de participación de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Sevilla (Cod. RUCT:41008374) en el marco de la Convocatoria 2024 del programa IMPLANTA.

EL JEFE DEL SERVICIO DE
APOYO A LA COMISIÓN TÉCNICA

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	EVARISTO GRACIANO GAMERO	05/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmR63XUW26RFJS5CN8RXD2GAFTTR	PÁG. 1/1	

CERTIFICADO DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO

La Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía, certifica el Sistema de Garantía de Calidad implantado por la **Universidad de Sevilla (Cod 017)** en el Centro:

41008374 - Facultad de Farmacia

Este Centro ha sido evaluado en el marco de la convocatoria 2024, informada por *Resolución de la Dirección de la Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía, por la que se acuerdan los plazos y lugar de presentación de la solicitud para la evaluación y certificación de los sistemas de garantía de calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas*, del programa IMPLANTA en el que se recoge el cumplimiento de los requisitos recogidos en los «Criterios y directrices para el aseguramiento de calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior» (ESG), y cumple con lo establecido en 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.

Fecha de emisión: [04/11/2025]

Fecha de validez del Certificado: [03/11/2031]

Nº registro expediente: **2024-41008374-US**

En Córdoba, a fecha de la firma electrónica

EL DIRECTOR

La validez del certificado es de 6 años, desde la fecha de emisión, se mantendrá mientras se cumplan y mantengan las condiciones que se indican en el informe de certificación.



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmYBCVSE5XE9ZDE7ZS3V7LLX5QM	PÁG. 1/1	

INFORME DE LA COMISIÓN DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO (SGCC)

1. DATOS DEL CENTRO

41008374 - Facultad de Farmacia

Tipo Centro: Propio

Universidad de Sevilla

Títulos oficiales bajo el alcance del SGCC:

Código RUCT	Denominación del título oficial
2502575	Graduado o Graduada en Óptica y Optometría por la Universidad de Sevilla
2501191	Graduado o Graduada en Farmacia por la Universidad de Sevilla
4314317	Máster Universitario en Especialización Profesional en Farmacia por la Universidad de Sevilla

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 para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía, en adelante la Agencia, de conformidad con lo establecido en la Ley 9/2021, de 23 de diciembre, por la que se crean la Agencia Empresarial para la Transformación y el Desarrollo Económico (TRADE) y la Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía (ACCUA), tiene atribuidas las competencias de evaluación y acreditación de las actividades universitarias.

La Agencia, como órgano competente, efectúa esta evaluación a través de sus comisiones de expertos externos al sistema universitario andaluz, designadas al efecto, aplicando los criterios establecidos en la **"Guía para la certificación y seguimiento de sistemas de garantía de la calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas. Programa IMPLANTA-SGCC"**,

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVPFUT9U2ZXKVS5P66VFES6JJ

04/11/2025

PÁG. 1/2





Expdte.: 2024-41008374-US

aprobada por el Comité Técnico de Evaluación y Acreditación (CTEyA) el 08/02/2023 - V4.0.

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 Evaluación, ha acordado, emitir y comunicar a la Universidad la **Certificación del Sistema de Garantía de Calidad implantado en el Centro con código RUCT 41008374 - Facultad de Farmacia de la Universidad de Sevilla.**

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.

En Córdoba, a fecha de la firma electrónica

EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CERTIFICACIÓN

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVPFUT9U2ZXKVS5P66VFES6JJ	PÁG. 2/2	

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

1. DATOS DEL CENTRO

41008374 - Facultad de Farmacia
Tipo Centro: Propio
Universidad de Sevilla

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 para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía, en adelante la Agencia, de conformidad con lo establecido en la Ley 9/2021, de 23 de diciembre, por la que se crean la Agencia Empresarial para la Transformación y el Desarrollo Económico (TRADE) y la Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía (ACCUA), tiene atribuidas las competencias de evaluación y acreditación de las actividades universitarias.

La Agencia, como órgano competente, efectúa esta evaluación a través de sus comisiones de expertos, externos al sistema universitario andaluz, designadas al efecto, aplicando los criterios establecidos en la **"Guía para la certificación y seguimiento 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 08/02/2023-V4.0.

Revisada y analizada la documentación aportada, las evidencias presentadas, la información recogida en la visita al centro, y las evidencias adicionales presentadas por la Facultad en periodo de alegaciones, en este informe final la Comisión expone las siguientes valoraciones.

Se constata, a través de la documentación facilitada y las evidencias presentadas y analizadas por la Comisión durante los meses de noviembre y diciembre de 2024, así como en las audiencias realizadas en

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 1/20	

visita virtual en febrero de 2025, y la respuesta a las alegaciones presentadas y evaluadas por la Comisión entre los meses de julio y septiembre de 2025, que la Facultad tiene definidos los procedimientos relativos a información pública, política de aseguramiento de la calidad, personal docente e investigador, gestión de recursos materiales y servicios y gestión y resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje, identificando claramente para cada uno de ellos el órgano de gobierno encargado y su responsable.

Se aprecia que el Centro está desarrollando e implantando un SGCC acorde con los estándares requeridos y con los procedimientos adecuados para que sirva como herramienta de análisis, toma de decisiones y revisión de los resultados para orientar sus planes de mejora. La Comisión evaluadora ha debatido si toda esta implantación tiene el recorrido suficiente como para valorar si el sistema está siendo útil en el proceso, así como si el tratamiento de la información obtenida se está realizando de un modo adecuado, especialmente en cuanto a su orden y ajuste en los planes de mejora, motivo por el cual aspectos se han categorizado como de especial seguimiento.

El Centro presenta dos planes de mejora (2021/2022 y 2022/2023) lo que genera una confusión en su cronología y seguimiento. El primer plan, aprobado en 2024, tiene acciones con un periodo de cumplimiento anterior (septiembre 2023 - junio 2024), y aunque indica el estado de cumplimiento, dificulta la trazabilidad de las acciones no alcanzadas. El segundo plan (2022/2023) carece de calendario de cumplimiento detallado y no se observa un seguimiento claro de las acciones, alcanzadas o no.

En cuanto a la visita, se apreció una correcta organización, transcurrió sin incidentes y con una alta participación de todas las personas convocadas.

3. CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN

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 de la Universidad de Sevilla cuenta con el diseño de un Sistema de Garantía de Calidad del Centro (SGCC) aprobado por primera vez el 23/01/2023 y revisado por última vez el 22/10/2024, publicado en su página web y que contempla la planificación de la oferta formativa, la

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 2/20	

evaluación y revisión de su desarrollo, así como la toma de decisiones para la mejora de la formación.

La Facultad de Farmacia presenta dos grados (Farmacia y Óptica y Optometría) que además se ofertan como doble grado, y un máster (Máster Universitario en Especialización Profesional en Farmacia).

El Centro demuestra tener un elevado interés en mantener la información pública actualizada y fácilmente accesible en una web intuitiva en su uso. Se evidencia que se realizan revisiones periódicas y se toman decisiones al respecto, tal y como se refleja en la documentación accesible y aportada.

De la consulta en la web se evidencia que el Centro controla, revisa y mejora la información pública a través de las diferentes vías y procedimientos que tiene desplegados en su SGCC. Se encuentra fácilmente accesible la Memoria Anual de Calidad y el Plan Anual de Calidad del Centro.

Asimismo, en el manual del SGCC, en su punto 6.1 se indica que existen mecanismos que permiten garantizar la publicación periódica de información actualizada relativa a las titulaciones y los programas, su control, así como la revisión de la misma.

El Centro cuenta con un mapa de comunicación en el que se integran los procedimientos, los responsables de la información, los contenidos objeto de información, los medios utilizados para darlos a conocer y las audiencias o grupos de interés en cada uno de los casos.

Cuentan con procedimientos como el PC11: Procedimiento para la gestión de la Información pública. En este procedimiento, se recoge cómo el Centro garantiza la publicación de información de interés para los diferentes grupos de interés y que complementa a la que publica la Universidad. Este procedimiento va vinculado al procedimiento PC9: Mecanismos para la difusión del plan de estudios, su desarrollo y resultado del Sistema de Garantía de Calidad de los Títulos (SGCT), que tiene instaurada la Universidad de Sevilla y en el que se incluyen como indicadores el P9, P91, P92 y P93, los cuales se revisan y se analizan, incluyendo si es necesario planes de mejora.

Las actas de la Junta de Facultad (JF) constatan que se revisa periódicamente la información de la web institucional, se corrige la falta de información o los errores de la misma, lo que denota que el Centro se interesa y preocupa por el buen funcionamiento del procedimiento.

El Plan de Mejora de la Facultad de Farmacia detecta las áreas de mejora comunes a los diferentes títulos y al propio Centro, y establece las acciones necesarias para dar respuesta a las recomendaciones emanadas de los informes de seguimiento y renovación y del propio SGCC. Específicamente el Plan de Mejora del Centro se despliega en 12 bloques temáticos entre los que se clasifican las 44 áreas de mejora que lo conforman. Se incluyen diferentes objetivos con acciones de mejora vinculadas al procedimiento PC11_PA01 como son:

OCMI19_Mejorar y potenciar la difusión del buzón electrónico para quejas, sugerencias, incidencias y felicitaciones. - Acción de mejora: Dar más publicidad al buzón de QSIF entre los alumnos.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 3/20	

OCMI3_Elevar el nivel de satisfacción de los grupos de interés en la cobertura de sus respectivas necesidades/OCMI23_Mantener los accesos en valores iguales o superiores como indicador de que cubren la necesidad de información ante las consultas realizadas/OCMI24_Mantener/mejorar el nivel de satisfacción de los grupos de interés con la gestión de la Información pública.- Acción de mejora 23.1 Actuar de forma inmediata cuando se detecten errores o fallos en la información, mediante correo directo al responsable del mantenimiento de la web, o informando al responsable de la información.

OCMI3_Elevar el nivel de satisfacción de los grupos de interés en la cobertura de sus respectivas necesidades/OCMI23_Mantener los accesos en valores iguales o superiores como indicador de que cubren la necesidad de información ante las consultas realizadas/OCMI24_Mantener/mejorar el nivel de satisfacción de los grupos de interés con la gestión de la Información pública. - Acción de mejora: 23.2 Fomentar el uso de la web, indicando las novedades a través de las RRSS (incluyendo herramientas como el EXPON@US).

Sin embargo, estas acciones de mejora están en el plan de mejora 22/23 por lo que todavía no han sido sometidas a un seguimiento y sus resultados no se han analizado.

En cuanto a los planes de mejora y las acciones derivadas al respecto, se aprecia la siguiente confusión: El Centro presenta dos planes de mejora uno de 2021/2022 y otro de 2022/2023. El primer plan de mejora se aprueba en 2024 y las acciones de mejora tienen un período establecido para su cumplimiento entre septiembre de 2023 y junio de 2024. De hecho, en el propio plan, indican si se han cumplido o alcanzado o no las acciones de mejora. En este sentido, y por lo tanto, sí hay revisión. Pero es difícil encontrar la trazabilidad de aquellas que parecen no alcanzarse.

Por otro lado, el plan de mejora de 2022/2023 no tiene un calendario para su cumplimiento, si bien en la visita se explicó que las acciones eran de cumplimiento anual. De nuevo, no se observa cuáles no se han alcanzado y cuáles sí, de manera que se pueda hacer un seguimiento. El primer plan, aprobado en 2024, tiene acciones con un periodo de cumplimiento anterior (septiembre 2023 - junio 2024), y aunque indica el estado de cumplimiento, dificulta la trazabilidad de las acciones no alcanzadas. Ante la dificultad inicial de la Comisión evaluadora para determinar cuál de los dos planes de mejora es el que se está siguiendo como referencia, el Centro indica que el PAM vigente en el momento de la solicitud para la certificación era el denominado como Plan de Mejora 2022-23 conformado por las acciones que no habían quedado resueltas en el Plan de Mejora 2021-22 y por las resultantes de las decisiones tomadas a partir de la revisión realizada en el curso 2022-23. Todas estas acciones de mejora son las que quedan definidas para el curso 2023-24 y el centro lo despliega en el curso 2024-25. Este salto en la manera de fechar los PAM es confusa ya que daba a entender que no se realizaba el seguimiento durante dos cursos académicos. Además, aunque el PAM 2021-22 se elaboró en tiempo en forma, en su momento no se aprobó en JF y fue aprobado en JF de 4 abril 2024 (Acta nº 212) y por la CGCC (acta de 3 mayo 2024). El centro ha realizado un cambio en la denominación de los Planes de Mejora (acta de la CGCC de 4 de julio de 2025) para armonizar las fechas de los PAM lo que implica que no existirá un fichero con la notación PAM 2023-24. Actualmente todos los PAM ya aparecen renombrados en la web del centro (<https://farmacia.us.es/sgcc/memoria-sgcc.htm>). (C1-AM03).

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 4/20	

El Equipo Decanal (ED) propone el contenido de la información a publicar, hacia quien va dirigida, el modo de hacerlo y difundir dicha información. La Comisión de Garantía de Calidad del Centro analiza la adecuación y pertinencia de la información publicada y se encarga de emitir en el informe anual (informe de seguimiento) y las acciones de mejora, remitiendo dicho informe al Decanato del Centro. El Vicedecanato Responsable de Calidad obtiene así la información necesaria y comprueba su actualización.

La información que se publica en la web es gestionada por un sistema de informática y telecomunicaciones de la Facultad. Se realizan reuniones periódicas con el Vicedecanato Responsable de Calidad en las que se acuerda y revisa la información que hay que publicar.

Asimismo, en la audiencia con los responsables de la Comisión de Garantía de Calidad se señala que mantienen contacto directo con el responsable del sistema de informática y están en continua actualización de la información. Cuando se trata de publicaciones nuevas tiene que pasar por una aprobación.

Se evidencia que se toman decisiones sobre la información que se publica y se tienen en cuenta las necesidades de los diferentes grupos de interés.

La información está accesible a través de la web y los canales de comunicación indicados por el Centro, considerando la participación y utilidad para los distintos grupos de interés que integran su SGCC. Existe un análisis anual de los distintos procesos recogidos en el documento "Cuadro de Mando Integral", un posterior análisis con los objetivos resultantes y la manera en la que se van a desplegar esos objetivos (documento "Informe Despliegue de objetivos de Calidad de la Facultad de Farmacia"). En su conjunto, se evidencia que se analizan los resultados que se han tomado anteriormente, con el fin de actualizar la información y revisar las decisiones adoptadas. Se reconoce la importancia del desglose solicitado y se están dando pasos para su implantación (uso de Google Analytics y contacto con responsable técnico), pero aún no se ha implementado ni aportado el desglose concreto. (C1-AM02).

Se evidencia que se realizan revisiones periódicas y se toman decisiones al respecto, tal y como se refleja en la documentación aportada, con el fin de que la información pública se encuentre actualizada y fácilmente accesible en la web, y que ésta sea intuitiva en su uso.

Los procedimientos están sistematizados y, gracias entre otras a las actas de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro, se pueden trazar las distintas mejoras que se han planteado a lo largo de los años.

La Facultad de Farmacia publica la información sobre sus titulaciones, tienen un Plan de Comunicación Digital que es un Procedimiento de Publicación de Información Corporativa Facultad de Farmacia.

Disponen de un Procedimiento de Apoyo, PA01 - Procedimiento de gestión y revisión de incidencias, reclamaciones y sugerencias. Asimismo, presentan como evidencias:

- 21.1 Relación de incidencias, quejas, sugerencias y felicitaciones a través del buzón Expon@us respecto a los recursos. Análisis y toma de decisiones.
- 21.2 Satisfacción de estudiantes, PDI y PTGAS con el sistema existente para interponer y dar respuestas a quejas y sugerencias e incidencias.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 5/20	

En el Plan de Mejora de Centro 22-23 se recoge como "OCMI19_Mejorar y potenciar la difusión del buzón electrónico para quejas, sugerencias, incidencias y felicitaciones" sugiriendo la acción de mejora "Dar más publicidad al buzón de QSIF entre los alumnos".

El Centro evidencia el análisis de los resultados obtenidos a través del buzón en los últimos 6 cursos académicos en el documento Indicadores SGCC_2022-2023Facultad de Farmacia.

En cuanto al "Grado de satisfacción de los estudiantes con el sistema existente para interponer y dar respuestas a quejas y sugerencias e incidencias" a lo largo de los años es razonable (<3), pero los datos revelan que apenas se hace uso de este buzón (0-1%). Este dato sugiere que la mejora propuesta no parece estar dando sus frutos.

La Comisión de Garantía de Calidad en su audiencia señala que el alumnado dispone de otros mecanismos para exponer sus quejas como es el contacto con los delegados de curso y titulación. En las reuniones que realizan con los delegados de curso, que son dos al año, hablan directamente con ellos y son los espacios donde suelen obtener las felicitaciones.

El alumnado indica en su audiencia que el bajo uso del mismo puede deberse a la fácil comunicación con el profesorado.

Del análisis de la información se evidencian mejoras en el mecanismo de revisión del procedimiento definido con relación a las quejas, sugerencias, felicitaciones e incidencias.

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

- C1-AM03- El Centro presenta dos planes de mejora (2021/2022 y 2022/2023), lo que genera una confusión en su cronología y seguimiento. La Facultad ha identificado claramente la causa del problema (confusión en la denominación y seguimiento de los planes de mejora). Se ha implementado un cambio para evitar confusiones futuras (nuevo criterio de denominación y formalización en la aprobación); Se están estableciendo acciones concretas para mejorar la gestión y seguimiento (cronograma en el PM 2024-25). Sin embargo, dado que persiste cierta complejidad en la interpretación y que algunas acciones correctoras están en proceso de despliegue (p. ej., implementación del cronograma para asegurar cumplimiento), no se puede considerar completamente resuelto hasta que esas acciones estén plenamente implementadas y verificadas. En consecuencia, este aspecto, inicialmente denominado C1-AS02-, pasa a ser C1-AM03.

Aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC:

- C1-AM02- Existe un buen análisis sobre las visitas a la web (evidencia 1.5) pero sería adecuado disponer de un desglose o información concreta sobre qué apartado(s) son los que más se consultan (Guías docentes, información general, otros). Se reconoce la importancia del desglose solicitado y desde la Facultad se están dando pasos para su implantación (uso de Google Analytics y contacto con responsable técnico), pero aún no se ha implementado ni aportado el desglose concreto.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 6/20	

CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

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:

La Facultad de Farmacia de la Universidad de Sevilla cuenta con una Política de Calidad institucional integrada en el SGCC, con un enfoque orientado a la mejora continua. Los objetivos estratégicos del Centro se revisan mediante la CGCC, encargada de su seguimiento y actualización. Los objetivos estratégicos aparecen descritos y accesibles en la página web. El Centro especifica que los objetivos se revisan anualmente.

Respecto a la revisión de la política de calidad y los objetivos estratégicos, el Centro dispone de un mecanismo de seguimiento, pero no se han encontrado evidencias suficientes de que este proceso se base en un análisis estructurado de los resultados obtenidos.

En lo que respecta a la toma de decisiones basadas en la política de calidad, se constata que la CGCC analiza los resultados de encuestas de satisfacción, tasas de rendimiento académico, pero no se evidencia de manera estructurada cómo estas decisiones quedan documentadas y reflejadas en la planificación estratégica. Se debe mejorar la trazabilidad de estas decisiones en los informes anuales y en el Plan de Mejora, como corrobora la propia Facultad (C2-AM05).

Por otro lado, la rendición de cuentas a los grupos de interés es un aspecto que requiere fortalecimiento. Aunque el Centro publica información relevante en su página web y en las actas de la CGCC, no se han identificado mecanismos específicos para comunicar los resultados del SGCC a toda la comunidad universitaria de forma estructurada. Es necesario desarrollar estrategias de comunicación más efectivas, como la realización de sesiones informativas dirigidas a los diferentes colectivos.

Finalmente, se ha observado que la participación de empleadores y egresados en la Comisión de Garantía de Calidad es limitada. La comunicación se realiza de manera informal a través de procedimientos no formales. Solo uno de los representantes de la comisión de los empleadores conocía quien era su representante en la Comisión. Esto puede afectar a la integración de su visión en la definición de la política de calidad. Se recomienda fomentar su implicación activa en la revisión y

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 7/20	

actualización de la política de calidad del Centro. (C2-AM04).

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

El Centro presenta evidencias de que tiene diseñada una política de calidad aunque con la documentación presentada se encuentra una alineación parcial con los objetivos estratégicos. El Centro especifica que los objetivos se revisan anualmente (concretamente en los meses de julio-septiembre del curso académico siguiente) y tras su análisis se toma las decisiones oportunas al amparo del SGCC.

El Manual del SGCC recoge con claridad y define los cargos académicos en los que recae la responsabilidad del SGCC. El Centro presenta evidencias de la implicación del equipo decanal, concretamente, de la Vicedecana de Calidad, en el desarrollo de todo el proceso relacionado con el SGCC.

Asimismo, el Centro recoge los diferentes grupos de interés que participan en el SGCC, dividiendo entre públicos internos y externos. Cabe señalar que en el primer Manual del SGCC, la CGCC estaba formado solo por públicos internos: Vicedecana, cuatro miembros del PDI del Centro que imparten docencia en alguno de los títulos oficiales del Centro, un representante del PTGAS y tres representantes de los alumnos. No obstante, en la segunda revisión realizada del Manual, la CGCT incluyó a miembros externos.

Las actas de reuniones de la CGCC demuestran que las decisiones se basan en los resultados obtenidos relacionadas con el despliegue de la política de calidad y los objetivos estratégicos.

En las actas se evidencia asistencia y participación en las reuniones de integrantes de los distintos grupos de interés.

El Centro analiza y revisa el resultado de las decisiones adoptadas por la CGCC elaborado el Plan de Acción de Mejoras que posteriormente es aprobado por la JF.

El Centro presenta evidencias de que tiene diseñada una política de calidad. Existe un Informe de Despliegue de objetivos de Calidad en donde describe el porcentaje de ejecución de los objetivos operativos. Algunos tenían fecha de inicio en el curso 22-23 que figuran con grado de ejecución del 0% y otras son de inicio en el curso 23-24. De todo eso no se presenta información actualizada.

El Centro presenta evidencias en diferentes documentos en los que se ve con claridad cómo la política de calidad está alineada con los objetivos estratégicos. En el documento "Correlación objetivos estratégicos, objetivos operativos y objetivos del CMI (OCMI) 2022-2023" queda constancia de cómo se alinean los objetivos estratégicos con los objetivos operativos y objetivos del CMI. En ese cuadro, se pueden observar los indicadores de los que se obtiene información en la que se asienta la política de calidad del Centro. Preguntado al respecto en la audiencia de la Comisión de Calidad del Centro, se explica que los objetivos estratégicos están alineados con los que presentó la decana y con los de la Universidad de Sevilla.

En el cuadro de mando tienen datos objetivos y cuantitativos, y en el informe de despliegue de objetivos, los objetivos aparecen desarrollados como objetivos operativos.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 8/20	

Existe un documento denominado objetivos resultantes del análisis del CMI extraídos del análisis de determinados indicadores en su mayoría relativos al grado de satisfacción de los grupos de interés en donde no figuran vinculados ni los procedimientos, ni las acciones vinculadas, ni los tiempos de ejecución.

En cuanto al equipo decanal, mantiene reuniones periódicas para su seguimiento. Indican que debido al buen diseño de los mismos, no ha sido necesario modificar ni cambiarlos. El equipo decanal además mantiene reuniones con los distintos grupos de interés. El Centro cambió de equipo decanal en 2022 y parece que es en ese momento cuando empieza una mayor implicación de los responsables del Centro, donde se ha detectado un despliegue de la política de calidad y una revisión de los resultados relacionados con el SGCC (C2-AM06).

En cuanto a otros grupos de interés, los estudiantes y egresados, el PTGAS y los empleadores indican en sus audiencias que son conocedores de la existencia de objetivos estratégicos y de una política de calidad y muestran su grado de satisfacción con el mismo. En concreto el PTGAS, considera que gracias a la existencia de estos SGCC hay mayor control en la gestión y permiten que toda la información sea más transparente. Asimismo, permite un seguimiento y estudio de evolución del Centro.

De las entrevistas con las distintas audiencias se evidenció que el Centro se comunica con los distintos grupos de interés, recoge su grado de satisfacción (en mayor o menor medida según el grupo de interés en cuestión), generan unas evidencias de esta satisfacción (igualmente en mayor-menor medida; por ejemplo con tutores de prácticas externas es difícil encontrarlas), la analizan y aplica mejoras si es necesario. Con los egresados, desde que desapareció el Laboratorio Ocupacional, este seguimiento se realiza de manera informal (C2-AM03).

El Centro presenta 49 acciones de mejora en un documento de 2021/2022 que tienen como plazo 2024. Según se recoge en ese documento, algunas parecen haberse alcanzado, y otras parece que no. No hay evidencias del seguimiento que se realiza a estas acciones de mejora no alcanzadas en ese período de tiempo. En la visita se dejó constancia de que la revisaban anualmente.

El Equipo Decanal del Centro informa sistemáticamente a los miembros de la Junta de Centro, en las diferentes sesiones, ordinarias o extraordinarias, que se desarrollan de la misma. En cada uno de los procedimientos elaborados se incluye un apartado sobre la rendición de cuentas de los aspectos contemplados en los mismos.

Anualmente, el Equipo Decanal elabora una Memoria que publica en su página Web y en la que recoge los principales resultados de las actividades realizadas.

En la Memoria Anual de Calidad del Centro y el Plan de Comunicación se detalla que la rendición de cuentas se realiza a los diversos grupos de interés, el tipo de información objeto de comunicación y los medios digitales a través de los que se realiza esta comunicación. Las diversas actas evidencian la presencia de representantes de los grupos de interés. Quedan al margen los empleadores.

Subcriterio 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.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 9/20	

El Centro tiene el PC-12 - Procedimiento de Medición Análisis y Mejora, que va por su tercera revisión y ha sido aprobado en octubre de 2024. Está alineado con el proceso P-16 de la universidad de Sevilla y el proceso PA-04 para la satisfacción, necesidades y expectativas de los grupos de interés.

Este procedimiento PC-12 indica cómo la Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad de Farmacia y las Comisiones de Garantía de Calidad de los Títulos (que asumen las competencias en el seguimiento y garantía de calidad de cada Título) llevan a cabo la recopilación de la información, con el apoyo de la Oficina de Gestión de la Calidad, y analizan los resultados de la formación, inserción laboral y de la satisfacción de los distintos grupos de interés. Según se recoge en el MSGCC, el SGCT se integra en el Sistema de Garantía de Calidad del Centro. No obstante, bajo este procedimiento, en el CMI solo se encuentran dos indicadores: Tasa de Graduación del título y Tasa de abandono. Será el PC10 el que hace referencia a la inserción laboral, el PC05 a la satisfacción con las prácticas externas y el PC06 a la movilidad de los estudiantes. En todos ellos, los indicadores son correctos para obtener la información que se necesita y para dar respuesta a los objetivos operativos. La información proporcionada permite analizar la evolución en los datos obtenidos y así realizar una comparativa entre los diferentes cursos académicos. Es de destacar que estos datos están publicados y de libre acceso para todos los grupos de interés en la propia página web del Centro.

En el curso académico 2022/2023 está recogido el nivel de satisfacción con la actuación docente del profesorado, aparece recogido en el CMI el siguiente texto: No hay datos en 2022/2023 por la implantación de DOCENTIA. No obstante, en la evidencia 17.1 presentada por el Centro, sí que se puede observar la encuesta de satisfacción del estudiantado y del PDI en los diferentes grados y máster, desde el curso académico 2017/2018 hasta el curso académico 2022/2023.

En cuanto a la información sobre inserción laboral, indican que desde la desaparición del Laboratorio Ocupacional no hay datos del grado de satisfacción de egresados y empleadores con la formación adquirida, sólo datos de personas egresadas ocupadas iniciales, tiempo medio en obtener el primer contrato y adecuación de la actividad laboral a la titulación, pero se está trabajando en su mejora (C2-AM03).

En la audiencia mantenida con los responsables institucionales del Centro éstos explican que están buscando la manera de obtener esta información, como posible opción explican colaborar con los colegios profesionales, sin embargo, no hay nada concreto aún. Explican que, gracias al contacto con ambos grupos de interés, pueden saber la satisfacción cualitativa pero no cuantitativa. Consideran este aspecto un área de mejora. Desde la CGC, están trabajando para activar algún mecanismo como tenían antes.

El Centro presenta evidencias de la revisión periódica de los resultados obtenidos en los diferentes indicadores. Disponen de los procedimientos PC12, PA01, PA04 para llevar a cabo la Gestión documental, uso de la información y análisis de la misma.

El Centro presenta dos Planes de mejora. Uno, correspondiente al curso académico 2021/2022, y otro al curso académico 2022/2023. Como ya se ha explicado, respecto al primero, incluye acciones que cuenta con un comienzo del seguimiento en septiembre de 2023 y finalización en junio de 2024. En este mismo

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 10/20	

PM hay una acción de mejora (AM6) relacionada con el PC12, que no se da por finalizada, ya que no se ha conseguido alcanzar la meta: Mantener o aumentar el Grado de satisfacción de estudiantes y PDI con el trabajo realizado por la Comisión de Garantía de Calidad del Título. No obstante, no se puede observar, en este caso, si ha habido un seguimiento posterior de esta acción de mejora. Este primer plan incluye 49 acciones de mejora.

En el segundo Plan de Mejora, del curso académico 2022/2023, cuando ya está establecido el SGCC, se incluyen 44 acciones de mejora, pero no se establece el plazo de tiempo en el que se pretenden alcanzar esas acciones. Durante la visita, se evidenció que esas acciones de mejora pretenden alcanzarlas en un año, si bien no hay aún evaluación de las mismas.

De manera adicional, el Centro informa de que la "revisión y análisis periódico de todos los indicadores derivan en la elaboración de un plan de mejora para cada titulación", que no se ha encontrado entre las evidencias.

Una de las acciones de mejora incluida en el Plan de mejora de 2022/2023, hace referencia, precisamente, a la revisión del SGCC, en el que incluirán en el alcance del mismo, el Doble Grado que, "aunque es atendido en algunos análisis, es algo opcional, debe ser integrado para que participe de la sistemática en el análisis junto con el resto de títulos de la Facultad de Farmacia". Se puede entender como la detección de necesidades propio del sistema.

Subcriterio 2.3. Mejora continua de sus programas formativos

El Centro tiene establecido las responsabilidades relacionadas con todo lo relacionado con el diseño, revisión y mejora de los programas formativos. En este sentido, es el equipo decanal y la Comisión de garantía de calidad del Centro las dos partes fundamentalmente implicadas en este proceso. En el organigrama presentado, se puede observar el flujo de información relativo a los programas formativos (organización y gestión de los títulos e indicadores correspondientes) entre los diferentes colectivos implicados.

El Centro recoge información sobre los resultados de su oferta formativa y toma decisiones al respecto, según las evidencias presentadas.

La Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad de Farmacia delega en las Comisiones de Títulos el análisis de los indicadores asociados a cada Título y, posteriormente, el autoinforme realizado por estas comisiones, se presentan para su revisión y aprobación en la Comisión de Garantía de Calidad y se eleva a la Junta de Centro para su consideración y ratificación.

Hasta abril de 2022, cuando entra el nuevo equipo decanal, en el Centro había un Sistema de Garantía de Calidad de títulos. A partir de 2022/2023, se establece un Sistema de Garantía de Calidad del Centro.

La información al respecto sobre los planes, las acciones de mejora y los plazos de las mismas, así como la evaluación derivada de las debilidades y fortalezas del SGCC, quedan entendidas, como ya se ha comentado anteriormente, gracias a los cambios de denominación de los PAM.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 11/20	

Los criterios y procedimientos específicos en el caso de extinción del título se encuentran detallados en el Manual de Calidad del Centro (apartado 6.2.1) sin embargo, no ha sido fácil encontrarlo y como se indica en el criterio 1 falta publicar la información en la web del Centro.

En el curso 2019-20 (Grado en Farmacia, titulación 158) con la implantación un nuevo plan de estudios de Graduado/a en Farmacia (titulación 248), año a año, fue extinguiéndose el anterior. Existen evidencia sobre los resultados obtenidos de la satisfacción de los estudiantes sobre la variedad y adecuación de la metodología docente utilizada. Además, la página web del título, dentro del Sistema de Garantía de Calidad, publica los resultados del título, con datos de tasa de graduación, de abandono, de eficiencia, de rendimiento y de éxito.

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

- C2-AM04- Con la mejora relativa al cambio de denominación de los PAM (indicados previamente en este informe) se evidencia el seguimiento de las acciones. El PAM 2023-24 no existe y pasa a ser el PAM 2024-25 presentando ahora un seguimiento claro y detallado de las acciones de mejora de los planes 2021/22 y 2022/23, con evidencias de qué acciones están cerradas y cuáles siguen abiertas. Se explica la trazabilidad y continuidad de las acciones entre planes, evitando solapamientos. Se menciona que se ha finalizado la revisión del curso 2023/24 y que el Plan de Mejora 2024/25 recogerá las acciones nuevas y las pendientes. Sin embargo, dado que varias acciones aún no están finalizadas y que el Plan 2023/24 no se presenta como documento independiente (sino integrado en la nueva denominación PM 24-25), no se puede considerar totalmente resuelta. En consecuencia, este aspecto, inicialmente denominado C2-AS01-, pasa a ser C2-AM04.
- C2-AM05- Se ha observado que el Centro utiliza su SGCC para la toma de decisiones, si bien aún el recorrido parece corto en las acciones de mejora que se han puesto en marcha. Se evidencia que se ha completado la revisión del curso 2023-24 y que se ha dado paso al Plan de Mejora 2024-25, junto con la Memoria de Calidad 2023-24 y el Informe de Despliegue de Objetivos de Calidad, que aportan transparencia y evaluación objetiva. Sin embargo, se señala que el recorrido de las acciones aún es corto y que, aunque hay seguimiento y documentación, la revisión y evaluación completa de algunas acciones todavía está en proceso. Además, el Centro manifiesta su compromiso de seguir mejorando la claridad en las revisiones gracias a la retroalimentación del Informe Provisional. En consecuencia, este aspecto, inicialmente denominado C2-AS02-, pasa a ser C2-AM05.
- C2-ASM06- En lo que respecta a la toma de decisiones basadas en la política de calidad, se constata que la CGCC analiza los resultados de encuestas de satisfacción, tasas de rendimiento académico, y que las decisiones derivadas de la CGCC se documentan en la Memoria de Calidad 2023-24, Plan de Mejora 2024-25 e Informe de Despliegue de los Objetivos de Calidad. El mismo centro admite en su informe de alegaciones que la trazabilidad es mejorable y asume que mejorará la trazabilidad de las decisiones. Por tanto, este aspecto será de Especial Seguimiento. En consecuencia, este aspecto, inicialmente denominado C2-AS03-, pasa a ser C2-AM06.

Aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC:

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 12/20	

- C2-AM03-En cuanto a la recogida de información de los distintos grupos de interés, desde que desapareció el Laboratorio Ocupacional hace 2 años las tareas de recogida de información de egresados no están estandarizadas ni ordenadas. El Centro indica que actualmente cuenta con un despliegue completo de un mecanismo propio con el que ha logrado llevar a cabo la encuestación tanto a egresados como a empleadores y que dispondrá de la medición completa del curso 2024-25 por lo que se deberá realizar un seguimiento de este aspecto de mejora recogido ya como la AM N°5 en el PAM 2024-25, y ver su posterior evolución.

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:

La evaluación del profesorado se realiza a instancias del sistema establecido por la US que desde 2011 tiene, DOCENTIA-US. Este sistema fue actualizado en 2016. Dicha actualización del sistema DOCENTIA-US fue verificado por la ANECA y por la Agencia Andaluza del Conocimiento el 27 de abril de 2016. Con el cambio de directrices establecidas por la ANECA en 2021, están en proceso de actualización del sistema DOCENTIA-US. Ahora mismo, DOCENTIA está en pruebas, siendo solo algunos docentes los que están siendo evaluados mediante este sistema.

El Vicedecanato de Prácticas Tuteladas e Innovación Docente de la Facultad detecta las necesidades de formación de su personal académico. Se realizan consultas mediante correo (email al PDI) para detectar tanto sus demandas en cursos de formación como para conocer las materias que se podrían impartir. En Junta de Centro se informa sobre el proceso seguido, cursos demandados y desarrollados.

Además, tienen formación específica en adquisición de competencias sobre metodologías docentes para el profesorado novel y formación especializada en colaboración con unidades no docentes de la Universidad.

El Centro informa de la participación del profesorado en acciones formativas y de innovación (Evidencia 13). Se aportan evidencias de que existen acciones para detectar las necesidades formativas, promover la participación del profesorado en acciones formativas. En Junta de Centro se informa sobre el proceso seguido, cursos demandados y desarrollados. Las valoraciones de actividades formativas no son muy numerosas, aunque sí positivas (>4).

El Centro analiza, en cada curso y para cada titulación oficial vigente, la suficiencia y adecuación de su profesorado para la impartición de sus enseñanzas en el procedimiento PE03-Garantizar y mejorar la Calidad del personal académico del SGCC (elaborado por la Vicedecana Prácticas Tuteladas e Innovación Docente en julio de 2022, y en el Procedimiento P2-Evaluación y mejora de la calidad de la

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 13/20	

enseñanza y el profesorado del SGC de los Títulos de la Universidad de Sevilla.

Los responsables institucionales de la Facultad, en la audiencia mantenida con el panel evaluador, explicaron que la evaluación de los profesores se realiza mediante encuestas de satisfacción.

Actualmente DOCENTIA está en forma piloto y es voluntaria la participación. La Universidad de Sevilla no proporciona información de la satisfacción del alumnado con cada profesor de forma individual y es por ello que disponen de información de manera general. A pesar de eso, señalan que desde el curso 2021-2022 se incluye la satisfacción con las asignaturas, y es un indicador que utilizan y que, junto con las reuniones con el alumnado, son fundamentales para conocer información de calidad acerca de la satisfacción con el profesorado de una forma indirecta. Este criterio de evaluación a través de la satisfacción de las asignaturas ofrece dudas sobre si puede considerarse válido o suficiente para deducir la calidad docente, por lo que implicará un especial seguimiento a futuro (C3-AM01 y C3-AM02).

Los departamentos son los que asignan profesorado a las asignaturas, y el margen de intervención del Centro es limitado.

El Centro detecta e identifica las necesidades docentes en cada curso y para cada titulación aplicando los procedimientos (PE03-Garantizar y mejorar la Calidad del personal académico del SGCC; P2-Evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado de los Títulos de la Universidad de Sevilla (SGCT_US)).

Concretamente, para la suficiencia docente, se realiza un análisis con objeto de la planificación de la docencia del curso siguiente, partiendo de los recursos existentes según la plantilla docente, detectando las necesidades en el transcurso del proceso de asignación de profesorado al Plan de Organización Docente anual y elevando dichas necesidades al Vicerrectorado competente. Un segundo análisis se realiza a posteriori, con ocasión del seguimiento anual, donde verdaderamente se analizan los datos del curso anterior. Se evidencia el seguimiento de los últimos cinco cursos académicos lo que favorece la observación de tendencias.

A nivel de SGCC, el análisis acerca del estudio sobre la suficiencia y adecuación del profesorado, se realiza por titulaciones, y se documenta con los procedimientos PC04-Planificación y Desarrollo de la Enseñanza y PE03-Garantizar y mejorar la Calidad del personal académico.

En cuanto a la formación del PDI, la CGC explica en su audiencia que se realiza a través de cursos de la Universidad de Sevilla. Desde la Facultad disponen de mecanismos para detectar las necesidades y son comunicadas a los organizadores de la Universidad para que les informen acerca de los cursos específicos que necesitan. Además, pueden proponer cursos. El personal docente indica en su audiencia que al final de cada curso se realizan encuestas de satisfacción y de evaluación. Dependiendo del tipo de curso que se haga el seguimiento es diferente.

Señalan que el apoyo por parte de la Universidad de Sevilla en cuanto a la investigación es bastante completo. También ofrecen bastantes ayudas en cuanto a la movilidad en investigación.

Hasta el curso 2021/2022, el sistema de evaluación docente del profesorado se limita a los resultados de los cuestionarios de satisfacción de los estudiantes. Ahora mismo la Universidad de Sevilla, tras el cambio de directrices establecidas por la ANECA en 2021, está en proceso de actualización del sistema

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 14/20	

DOCENTIA-US. En el proceso de adaptación se incluirá el autoinforme del profesorado con innovación educativa y la información de los departamentos. Durante los dos primeros años de implantación experimental del sistema de evaluación DOCENTIA-US, se llevará a cabo una revisión anual y se propondrán las modificaciones oportunas del sistema de evaluación.

Respecto a la satisfacción de los diferentes grupos de interés, señalar en este apartado que los datos proporcionados en relación a la Satisfacción con la actuación docente del profesorado son anteriores a la puesta en marcha del SGCC. En este sentido, el Centro justifica en el CMI que se debe a la puesta en marcha de DOCENTIA en ese curso 2022/2023. Cabe señalar que este DOCENTIA está en modo piloto, lo que significa que no todos los docentes son evaluados, y no se entiende bien por qué no se recoge en ese curso académico la satisfacción del estudiantado con la docencia de sus profesores. Por lo tanto, no hay datos de este indicador en los cursos en los que se ha puesto en marcha el SGCC (C3-AM02).

El profesorado en su audiencia afirma conocer el programa DOCENTIA, y consideran que es de gran utilidad. Asimismo, señalan que la participación es muy baja a pesar de que su uso es muy fácil. El proceso para participar en encuestas llega mediante un link, se les pregunta por la satisfacción en distintos aspectos y se encuentran disponibles durante un periodo bastante amplio. Se evidencia que se recogen acciones de mejora en la gestión del personal docente a través del plan de mejora y los informes globales de las titulaciones.

La implantación en desarrollo del programa DOCENTIA, dependiente de la Universidad, no permite otorgar directamente una valoración satisfactoria en este criterio. En este aspecto se valora que la Universidad está trabajando y ha implementado el sistema experimental Docentia-US a partir del curso 22/23 y por lo tanto, el progreso que se está realizando en este aspecto. En consecuencia, puesto que cada Centro de la Universidad de Sevilla es responsable de su parcela de gestión, independientemente del progreso en la implantación del programa DOCENTIA a nivel universidad, se valora y evalúa que el tratamiento de los procedimientos, las evidencias presentadas, la gestión y análisis de los resultados de las encuestas y la toma de decisiones en consecuencia, así como su inclusión en el plan de mejoras de la Facultad de Farmacia, se consideran adecuadas y suficientes como para considerar suficientemente implantado este criterio 3, particularmente en este centro.

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

- C3-AM02- Como se indicó en el criterio 2, en el CMI se recoge que DOCENTIA está en modo piloto, y no hay datos sobre la satisfacción del alumnado con la docencia recibida. El Centro ha actuado dentro de sus posibilidades institucionales y ha iniciado mejoras internas; sin embargo, no se aportan evidencias directas de la satisfacción del alumnado con la docencia recibida para los cursos requeridos, como indicaba el requerimiento. Se identifican también acciones a futuro que permitirán un mejor seguimiento conforme se consolide el sistema DOCENTIA-US. En consecuencia, este aspecto, inicialmente denominado C3-AS01-, pasa a ser C3-AM02.

Aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC:

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 15/20	

- C3-AM01- Se recomienda presentar evidencias de decisiones tomadas a partir de estas evaluaciones docentes de asignaturas, puesto que el indicador utilizado de satisfacción con las asignaturas no es suficiente. Pese a que en las alegaciones el Centro presenta evidencias de comunicación con el profesorado para incentivar su participación en proyectos de innovación docente que mejoren en general la docencia en las distintas titulaciones (AM nº 20 en el PAM 2024-25), no se aprecian decisiones concretas derivadas de los resultados de las encuestas de satisfacción docente. Por ejemplo, en el curso 2023-24 los estudiantes de Grado indican que el tiempo que deben dedicar al estudio para seguir el programa de la asignatura es de 8.38 sobre 10 (muy alto). Aunque es una evaluación esperada en cualquier titulación del campo de CCSS, no se indica si el Centro ha tomado alguna decisión al respecto. Se deben proponer decisiones concretas derivadas de las encuestas y realizar un seguimiento.

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:

Las evidencias y documentación aportada muestran que las responsabilidades de los procedimientos están definidas en el procedimiento PA-03 Procedimiento para la Gestión de los Servicios y PA05- Procedimiento de gestión del PTGAS. El Centro cuenta además con un Grupo de Mejora del Personal de Administración y Servicios. (C4-AM02).

Las responsabilidades recaen en el Administrador de Gestión de Centro Universitario y en el Vicedecano/a de Infraestructuras y Equipamiento.

La Facultad de Farmacia tiene procesos para la gestión de los recursos materiales y el PTGAS alineados con los de la US:

US20- FFarm PA-02 Proceso para la gestión de los recursos materiales

US21- FFarm PA-03 Proceso para la gestión de los servicios

US10-FFarm PA-05 Proceso de gestión del PTGAS

US8- FFarmPC-02 Proceso de admisión y matriculación

De todos ellos se evidencian revisiones y aprobaciones de las mismas.

La documentación que aporta el Centro, actas de la Comisión de Garantía de Calidad, actas de la JF y actas del Grupo de Mejora del PTGAS, evidencia que se analizan y revisan de forma periódica los resultados tomando decisiones y planificando acciones de mejora cuando procede, a través de los procedimientos: PA-03- Procedimiento para la gestión de los servicios y PA-05- Procedimiento de gestión del PTGAS.

En cuanto a la formación del PTGAS, la CGC explica en su audiencia que se realiza a través de cursos de la Universidad de Sevilla. Desde la Facultad disponen de mecanismos para detectar las necesidades y son comunicadas a los organizadores de la Universidad para que les informen acerca de los cursos

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 16/20	

específicos que necesitan. Además, pueden proponer cursos. La formación que reciben a través de cursos es valorada satisfactoriamente por el PTGAS al preguntar al respecto en la audiencia mantenida. Indican que son informados de la publicación de estos cursos mediante correos electrónicos, y que, además, se les ofrece la posibilidad de proponer cursos en función de las necesidades. Se realizan encuestas de satisfacción cuando se finalizan los mismos y les proporcionan acceso a los resultados de los mismos. Señalan que anualmente se publican los resultados mediante un informe completo.

La documentación presentada revela la existencia de objetivos estratégicos en relación a este aspecto, así como su estado actual de consecución. El objetivo estratégico 8 de la Facultad de Farmacia incluye articular una estructura de recursos humanos y materiales que propicien el desarrollo de una docencia e investigación de calidad. En el CMI 22/23 se incluyen diferentes objetivos vinculados a los procedimientos y su grado de consecución, y en los planes de mejora presentados 21/22 y 22/23 existen acciones de mejora destinadas tanto al PTGAS como a las infraestructuras y recursos.

Hay retroalimentación con los grupos de interés implicados, siendo el PTGAS el colectivo que muestra mayor satisfacción con las infraestructuras y recursos. El grado de satisfacción desciende con el estudiantado de grado.

Aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC:

- C4-AM02- Se recomienda aumentar la involucración del PTGAS en el SIGC, así como hacerles partícipes de la rendición de cuentas, y presentar evidencias de ello. La participación del PTGAS en el SGCC está bien estructurada, justificada, evidenciada y en funcionamiento, tanto a nivel operativo como documental. Se seguirá su evolución con el fin de mantener su implicación y seguir documentándola con claridad, garantizando el correcto recorrido de este aspecto.

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:

El análisis de la documentación aportada evidencia que el Centro tiene implantados procesos que garantizan que las acciones que emprende contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado.

El Centro se esfuerza en este sentido y los resultados de las encuestas de satisfacción, las actas, los Informes Globales de Título y el Plan de Mejora confirman que se trabaja por analizar la información, integrarla y tomar decisiones al respecto.

En los procedimientos se incluyen a todos los grupos de interés obteniendo una retroalimentación global de información que redunde en la mejora de indicadores en este criterio.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 17/20	

En el Manual de Calidad, el Centro define las responsabilidades de los diferentes procedimientos que se indican en este aspecto, y se indica que el responsable es el Vicedecano/a Estudiantes.

La Facultad de Farmacia tiene identificados varios procedimientos a este respecto (PC-01 a PC-10). De todos ellos se evidencian revisiones y aprobaciones de las mismas.

Los alumnos y egresados en su audiencia muestran conocimiento sobre el proceso de solicitud de reconocimiento de créditos, el cual se realiza a través de la secretaría y mediante la realización de un formulario. Señalan que su realización es fácil y rápida.

Las evidencias y documentación aportada evidencian que el Centro analiza la información de los resultados obtenidos y toma decisiones sobre la misma, especialmente a través del procedimiento PC08-Evaluación de los aprendizajes.

Existe un plan de acción tutorial (POAT) y memorias anuales que explican las acciones realizadas en cada curso académico con las actividades y programas de atención, mentorización, alumnos con diversidad etc. El POAT se mantiene activo con Jornadas, mentorías, talleres, etc. y con la participación de estudiantes y profesores. El grado de satisfacción de los estudiantes con los recursos de orientación académica es >3.5 en todas las titulaciones.

Los estudiantes en su audiencia señalan que conocen el POAT, que depende del vicedecanato del estudiante, y explican que se les asigna un tutor que los acompaña durante toda la carrera. Lo valoran positivamente.

Existe un Programa de Alumnos Tutores de la Facultad que realiza labores de orientación individual o grupal en atención a la demanda de los estudiantes/egresados.

Se presentan Indicadores de Inserción Laboral. Se aportan los datos de los indicadores del P6-Evaluación de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida, para los títulos del Centro de los últimos cinco cursos y en su análisis se tienen en cuenta todas las titulaciones y cursos académicos. Se obtiene un promedio para la adecuación de la actividad laboral a la titulación prácticamente del 90%.

Los estudiantes son conocedores de que existen ayudas para la inserción laboral, y son informados de ello mediante una asignatura optativa y mediante charlas organizadas.

Asimismo, consideran que siguen vinculados al Centro una vez han acabado. Se les informa mediante correos y redes sociales de actividades.

Las evidencias muestran que se realiza un seguimiento de las acciones para garantizar que las metodologías de enseñanza y sistemas de evaluación son pertinentes y adecuadas aunque necesitan un mayor análisis y seguimiento. (C5-AM01).

Presentan información del sistema de evaluación de la tasa de éxito y eficiencia y de graduación de cada titulación. Se incluye información sobre la realización de talleres de diseño de presentaciones. Para la gestión de los TFG se toma como referencia la Normativa sobre los Trabajos Fin de Estudios de la Facultad, y para la gestión de los mismos se ha venido utilizando una aplicación informática TERMINUS.

Tal y como se describe y evidencia en la Memoria de Calidad del Centro, la información y los resultados obtenidos de la gestión de los TFG/TFM se analiza y se toman decisiones basadas en los resultados

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 18/20	

obtenidos.

La Comisión de Organización y Control de Prácticas en Empresas de la Facultad de Farmacia, es la encargada de la organización y seguimiento de las prácticas externas curriculares a través de reuniones periódicas celebradas a lo largo de cada año académico.

Se presentan todos los indicadores para la evaluación de las prácticas externas desde el curso 2017-2018.

En cuanto a la satisfacción respecto a las prácticas externas en la audiencia con los responsables institucionales del Centro explican que tienen una evidencia en la que aparece la satisfacción del alumnado.

Los empleadores destacan en su audiencia que la mejora y el buen funcionamiento de las prácticas tuteladas recae en la relación de cercanía con el equipo decanal. Señalan que la formación del alumnado es satisfactoria y que la oferta de plazas depende de las necesidades de cada curso académico.

Los empleadores reciben encuestas antes de la finalización de las prácticas para la evaluación del alumnado. Asimismo, mantienen contacto con los tutores internos en aquellos casos en los que es necesario realizar trabajos específicos para la evaluación.

Se evidencia el análisis de resultados y la puesta en marcha de acciones de mejora, especialmente para incrementar la movilidad en alguna de las titulaciones donde esta es más baja.

El Plan de Mejora del Centro incluye el seguimiento de las acciones oportunas para optimizar los procesos de enseñanza-aprendizaje. Existen diversas acciones de mejora relacionadas con la recogida de información relativa a la coordinación y planificación de la enseñanza (PE02_PE04_PC07) y con la orientación académico-profesional e inserción laboral (PC03_PC09_PC10).

Existen diversas acciones de mejora encaminadas a mejorar las herramientas de recogida de información y su aplicación. Además, realiza seguimiento de estas acciones.

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

- C5-AM01- En cuanto al análisis de la información sobre metodologías de enseñanza y evaluación de los resultados de aprendizaje, aunque se disponen de datos, sería necesario un mayor análisis de la información. Se presentan avances significativos, análisis en marcha y ajustes estructurales (como cambios en procedimientos y medidas de planificación), sin embargo, falta un análisis más claro, profundo y evidenciado de cómo se verifica específicamente el logro de los resultados de aprendizaje previstos, y cómo eso influye en la toma de decisiones sobre la metodología o evaluación. En consecuencia, este aspecto, inicialmente denominado C5-AS01-, pasa a ser C5-AM01.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 19/20	

4. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

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

Córdoba, a fecha de la firma electrónica

EL DIRECTOR

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	04/11/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmJ3T9B9MZQFBDUEEJ7QV7RWPRR	PÁG. 20/20	