

**KALITATEA BERMATZEKO SISTEMAREN EZARPENAREN ZIURTATZE-
TXOSTENA/**

**INFORME DE CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE
GARANTÍA DE CALIDAD**

**KALITATEA BERMATZEKO SISTEMAREN EZARPENAREN ZIURTATZE-TXOSTENA /
INFORME DE CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD**

EBALUATUTAKO ZENTRUAREN DATUAK/ DATOS DEL CENTRO EVALUADO	
Unibertsitatea/ Universidad	UPV/EHU
Zentroa/ Centro	FACULTAD DE FARMACIA
Norainokoa/ Alcance del SGIC	GRADOS IMPARTIDOS EN EL CENTRO: <ul style="list-style-type: none">• FARMACIA• CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LOS ALIMENTOS• NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA• CIENCIAS AMBIENTALES

**KALITATEA BERMATZEKO SISTEMAREN EZARPENAREN BALORAZIO OROKORRA /
VALORACIÓN GLOBAL DE LA IMPLANTACIÓN DEL SGC**

La Comisión AUDIT de la Agencia, una vez examinada la documentación que integra el expediente de certificación del SGC del citado centro, emite la siguiente valoración global:

FAVORABLE

BALORAZIO OROKORRAREN JUSTIFIKAZIOA / JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN GLOBAL

Para la realización del presente informe, la Comisión AUDIT, integrada por:

- José Joaquín Mira (Presidente)
- Nekane Arratibel (Vocal)
- María Paz Alvarez (Vocal)
- Jaime Sagarduy (Vocal)
- Inhar González (Vocal estudiante)
- Eva Fernández de Labastida (Secretaria)

ha seguido fielmente la metodología propuesta en la Guía del Modelo de Certificación de la implantación de Sistemas de Garantía de Calidad disponible en la página web de Unibasq. Con objeto de poner en

común las impresiones sobre la documentación aportada junto con el informe de visita emitido, la Comisión se reunió el 15 de junio de 2017, debatiéndose en el pleno de la Comisión todos los aspectos relativos a la documentación presentada y a la recopilada en el informe de visita. Aunque el presidente ha sido el responsable último de la dirección del proceso, las tareas se han realizado de forma colegiada, con la participación activa de todos los miembros de la Comisión, habiéndose consensuado la conclusión y contenidos de este informe de certificación del SGC. El presente informe se ha redactado ajustándose a la documentación disponible, ciñéndose a las cuestiones planteadas y añadiendo cuanta información aclaratoria ha sido considerada como necesaria. Las debilidades y las propuestas de mejora sugeridas se ajustan a los objetivos del Programa AUDIT.

La Comisión de Evaluación valora el esfuerzo realizado en la implantación del Sistema de Garantía de Calidad de la formación universitaria en el marco del programa AUDIT.

Revisada la documentación presentada y considerando la información recogida durante la visita, a juicio de la Comisión, ha quedado evidenciada la implantación del Sistema de Garantía de Calidad de la Facultad, que está orientado hacia la mejora continua de sus procesos. Este sistema tiene en la herramienta UNIKUDE un apoyo para la evaluación y monitorización de resultados. Esta herramienta si se continúa implementando adecuadamente permitirá mejorar, de forma aún más eficiente, la actualización de los procesos, la accesibilidad de los registros, así como la medición, revisión y mejora continua.

Se observa una clara tendencia a la identificación de las oportunidades de mejora. Esto ha permitido a la Facultad plantear acciones de mejora concretas, lo que queda reflejado en los Informes de Gestión Anual.

El sistema dispone de suficientes registros y evidencias que muestran una elevada madurez en su implantación y evolución.

RESUMEN GLOBAL POR CADA DIRECTRIZ

VALORACIÓN Y, EN SU CASO, ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE MEJORAS	
Directriz AUDIT	Valoración
1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad	Se cumple la directriz.
1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos	Se cumple la directriz.
1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes	Se cumple la directriz.
1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico	Se cumple la directriz.
1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios	Se cumple la directriz.
1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados	Se cumple la directriz.
1.6. Cómo el Centro publica información sobre las titulaciones	Se cumple la directriz.

INDARGUNEAK / FORTALEZAS

Una vez evaluada y revisada toda la documentación presentada, incluido el informe de la visita, el SGC de la Facultad de Farmacia de la UPV/EHU presenta, a juicio de la Comisión de Evaluación, las siguientes fortalezas:

1. La cultura de la calidad está implantada en el centro. Se percibe como una oportunidad de mejora y de integración de la gestión por procesos sobre el núcleo del SGC. El Sistema de Garantía de Calidad de la Facultad de Farmacia implantado está basado en el diseño certificado según el programa AUDIT (Nº UCR: 222/10) el 25 de octubre de 2010.
2. Se ha observado un liderazgo real, tanto académico como técnico, en la implantación del sistema.
3. La metodología elegida para el seguimiento de la implantación del SGC, permite el cumplimiento de los objetivos. Los indicadores se miden de manera sistemática y periódica en cada procedimiento, lo que permite realizar un seguimiento del sistema y evaluar en qué medida se alcanzan los objetivos planteados en los diferentes Planes de Gestión Anuales.
4. La aplicación informática UNIKUDE facilita el acceso a los indicadores de seguimiento del SGC de forma que se permite una monitorización del mismo.

DEBILIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. La implantación del SGC genera una gran variedad y diversidad de registros asociados a sus diferentes procedimientos. La mayoría de los registros se actualizan periódicamente, por lo que se recomienda incluir, en aquellos registros que no lo incluyan ya, una referencia que permita identificar su fecha de generación y/o a qué periodo temporal se refieren. Asimismo, se recomienda comprobar en los casos en los que existan copias de documentos y/o registros del SGC en diferentes soportes (página web, UNIKUDE, tablones, etc.) que, en todos los casos, las copias de los documentos y/o de los registros son idénticas.
2. En la documentación del SGC puede observarse la existencia de diferentes acciones de mejora. La mayoría de las acciones de mejora planificadas y en ejecución no tienen fecha prevista de cierre y/o de revisión. Se recomienda establecer para dichas acciones de mejora propuestas y abiertas una fecha prevista de cierre y/o de revisión.
3. Sería recomendable establecer en el procedimiento PM01: Sugerencias, quejas, solicitudes y reclamaciones del SGC, un sistema de segmentación que refleje la relevancia de las distintas sugerencias, quejas, solicitudes y reclamaciones recibidas en la posible mejora del SGC.
4. Se recomienda fomentar la participación del alumnado en la Comisión de Calidad y en otras Comisiones de la Facultad de Farmacia para aumentar la comunicación interna con el alumnado y, de este modo, la participación de los grupos de interés en el SGC.
5. Se recomienda completar para todos los grupos de interés definidos en el Manual del SGC las fuentes de información o mecanismos utilizados para recabar información de los mismos, así como la periodicidad de las consultas.

Lo establecido en este Informe podrá ser objeto de alegaciones que deberán presentarse en un plazo de 15 días naturales. Pasado este plazo sin que se hayan recibido alegaciones el informe pasará a tener carácter de informe definitivo.



Izptua./Fdo. Eva Ferreira Garcia
Zuzendaria/Directora