




Revisió del Sistema d'Assegurament Intern de la Qualitat (SAIQU)

Versió 05	Nom i cognoms	Càrrec
Redactat per:	Rosa M. Aparicio	Tècnica de qualitat
Revisat per:	Roser Fisa Saladrigas	Vicedegana de qualitat i innovació
Aprovat per:	Jordi Camarasa García	Degà
	Data d'aprovació:	02/07/2024

HISTÒRIC DE CANVIS		
Versió	Data	Descripció del canvi
01	19/02/2015	Redacció del procés
02	13/09/2016	Actualització del procediment
03	10/09/2021	Actualització del procés. Nova redacció dels apartats del procés. Establiment d'indicadors
04	13/06/2023	Actualització i adaptació a la nova fitxa de procés. Canvi del títol i del responsable. Inclusió de la codificació per al tipus de procés i de la codificació per als indicadors i les evidències, i de dos annexos
05	02/07/2024	S'han actualitzat els enllaços i s'han afegit els PS_PEQ 012 i el PC_PEQ 140 a l'apartat 7. S'han fet canvis denominatius del personal (PAS per PTGAS) i altres modificacions menors. S'ha reorganitzat la cronologia de l'apartat 8 i s'ha inclòs la "Redacció, avaluació i aprovació del manual de qualitat". S'han actualitzat les evidències: s'ha tret la EV_PE_PEQ_011-06_20xx-yy ja que no s'elabora i s'ha inclòs l'EV_PE_PEQ_011-07_20xx-yy corresponent al manual de qualitat. S'han suprimit les columnes dels valors d'acceptació i meta del quadre dels indicadors i s'ha actualitzat la fitxa de revisió dels PEQ de l'annex 1.

Responsable del procés	Vicedegà/ana de qualitat i Innovació
Altres parts implicades en la cadena de responsabilitats	Comissió de Qualitat
	Responsables dels PEQ
	Responsable tècnic/a dels continguts web
	Secretari/ària acadèmic/a
	Tècnic/a de qualitat

 UNIVERSITAT DE BARCELONA Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació	Revisió del Sistema d'Assegurament Intern de la Qualitat (SAIQU)		
	PE_PEQ 011	Versió 05	<i>Pàgina 2 de 11</i>

1. OBJECTIU

L'objectiu d'aquest procés és establir la sistemàtica i els mecanismes per portar a terme el seguiment, revisió i millora contínua dels processos de qualitat recollits en el mapa de processos del sistema d'assegurament intern de la qualitat (SAIQU) de la Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació i del Pla de Millores del Centre que se'n deriva i la revisió i actualització del manual de qualitat.

2. ÀMBIT D'APLICACIÓ

L'aplicació d'aquest procés s'estén és el conjunt de processos recollits en el Mapa de processos del Sistema d'Assegurament Intern de la Qualitat (SAIQU) del Centre.

3. ENTRADES AL PROCÉS

- [Política i Compromisos de Qualitat](#) de la Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació
- [Pla director del Centre](#)
- Pla de millores del Centre
- [Processos Específics de Qualitat](#) (PEQ) i el mapa de processos
- [Informes de revisió del SAIQU anteriors](#)
- [Quadre de comandament del Centre](#)

4. SORTIDES DEL PROCÉS

- Informe de Revisió del SAIQU del Centre
- Quadre de comandament del Centre actualitzat
- Pla de millores del Centre actualitzat
- Manual de qualitat
- PEQ revisats i actualitzats, i Mapa de processos actualitzat
- Si escau, nous PEQ

5. PARTS INTERESSADES PERTINENTS EN EL PROCÉS

- Estudiants
- Personal Docent i Investigador (PDI)
- Personal Tècnic, de Gestió i d'Administració i Serveis (PTGAS)
- Vicerectorat de Política de Qualitat (VPQ)
- Vicerectorat de Política Acadèmica (VPA)
- Agència de Polítiques i Qualitat de la UB (APQUB)
- Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU Catalunya)

6. NORMATIVA, GUIES I DIRECTRIUS

- [Reial Decret 822/2021, de 28 de setembre, pel que s'estableix l'organització dels ensenyaments universitaris i del procediment d'assegurament de la seva qualitat](#)

- [Reial decret 640/2021, de 27 de juliol que estableix la nova acreditació institucional](#)
- [Política de qualitat de la UB](#)
- [Guia per a la certificació de la implantació de Sistemes de Garantia Interna de la Qualitat \(SGIQ\) d'AQU Catalunya](#)
- [Estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat en l'Espai Europeu d'Educació Superior \(ESG\) d'AQU Catalunya](#)
- PROGRAMA AUDIT: [Guia d'avaluació del disseny de Sistemes de Garantia Interna de Qualitat de la formació universitària \(2010\)](#). [Directrius, definició i documentació de Sistemes de Garantia Interna de Qualitat de la formació universitària \(2010\)](#). [Herramientas para el Diagnóstico en la implantación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria \(2007\)](#).

7. PROCESSOS RELACIONATS

- Procés Transversal UB: [PTD.1.1b Revisió i millora del SAIQU](#)
- [PE_PEQ 010: Desplegament de la política i els objectius de qualitat al centre](#)
- [PS_PEQ 012: Gestió documental del SAIQU](#)
- [PE_PEQ 013: Disseny i gestió del Pla Director](#)
- [PE_PEQ 021. Seguiment i millora dels títols oficials de grau i màster](#)
- [PC_PEQ 100. Gestió de consultes, queixes i suggeriments](#)
- [PC_PEQ 130. Recollida d'informació i anàlisi dels resultats per a la millora dels ensenyaments](#)
- [PC_PEQ 140. Gestió de la informació pública del centre](#)

8. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

QUÈ	COM	QUI	QUAN
Planificació de la revisió del SAIQU	El vicedegà o vicedegana de qualitat i innovació amb el suport del tècnic o tècnica de qualitat planifiquen la revisió del processos del SAIQU, i d'acord amb les directrius de l'APQUB i el vicerectorat pertinent	Vicedegà/ana de qualitat i innovació Tècnic/a de qualitat	Anualment (setembre)
Revisió i anàlisi del SAIQU (Eixos i PEQs) i aprovació PEQs	La revisió i l'anàlisi del SAIQU en base als sis eixos del SAIQU i d'acord amb els PEQ corresponents: <ul style="list-style-type: none"> • Eix 1 política i compromisos de qualitat: revisió segons <i>PE-PEQ 010 Disseny i gestió de la política i compromisos de qualitat del centre</i> • Eix 2 Pla d'actuacions (pla director): revisió segons <i>PE_PEQ 013 Disseny i gestió del Pla director</i> • Eix 3 Estructura de processos: descrit en aquest procés • Eix 4 processos documentats: revisió segons 	Vicedegà/ana de qualitat Tècnic/a de qualitat Comissió de Qualitat Responsables dels processos del SAIQU Degà/ana	Anualment (gener-juny)




QUÈ	COM	QUI	QUAN
	<p><i>PS_PEQ 012 Gestor documental del SAIQU i aquest procés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eix 5 Quadre de comandament: revisió segons <i>PC_PEQ 140 Gestió de la informació pública del centre i PC_PEQ 130 Recollida d'informació i anàlisi dels resultats per a la millora dels ensenyaments</i>, i aquest procés • Eix 6 Informació pública i retiment de comptes: revisió segons <i>PC_PEQ 140 Gestió de la informació pública del centre i PC_PEQ 130 Recollida d'informació i anàlisi dels resultats per a la millora dels ensenyaments</i> <p>Cada responsable dels processos abans mencionats, i de tots els processos que formen part del mapa de processos del centre, fa una revisió del procés dels quals són responsables i ho recullen en una fitxa de revisió, estructurada per a recollir els canvis i/o propostes de millora segons l'Annex 1 <i>Plantilla general de la fitxa per a la revisió dels PEQ</i></p> <p>El resum de la revisió és el següent (veure l'Annex 1 <i>Plantilla general de la fitxa per a la revisió dels PEQ</i>):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada responsable revisa el seu PEQ i omple la fitxa de revisió. 2. El vicedegà/ana de qualitat i el tècnic o tècnica de qualitat revisen les fitxes de revisió i les fan arribar a la Comissió de Qualitat. 3. La Comissió de Qualitat revisa les fitxes de revisió dels PEQ. 4. Durant la revisió del SAIQU s'analitzarà si cal crear nous PEQ i/o actualització al Mapa de processos. Si s'ha de crear un nou procés s'assigna una persona responsable. 5. L'actualització dels PEQ inclourà a la capçalera l'històric dels canvis efectuats, així com una breu indicació dels apartats modificats en la revisió. <p>El degà/ana aprova les noves versions dels PEQ i els de nova creació.</p> <p>El vicedegà o vicedegana de qualitat i Innovació amb el suport del tècnic o tècnica de qualitat recopilen les fitxes de revisió dels/les</p>		



QUÈ	COM	QUI	QUAN
	responsables dels processos i els la fan arribar a la Comissió de Qualitat per a l'anàlisi global del SAIQU. La documentació relacionada amb la revisió (fitxes de revisió, evidències relacionades amb els processos) i les versions anteriors dels PEQ es recullen al gestor documental i es codifiquen tal i com es descriu al <i>PS_PEQ 012 Gestor documental del SAIQU</i>		
Redacció de l'informe de revisió del SAIQU	<p>El tècnic o tècnica de qualitat, conjuntament amb el vicedegà o vicedegana de qualitat, elaboren un informe de revisió del SAIQU seguint el model proposat per l'Agència de Polítiques i de Qualitat de la UB (annex 2) i tenint en compte els canvis proposats pels responsables a les fitxes de revisió (segons Annex 1) i ho fan arribar a la comissió de qualitat.</p> <p>Aquets informe recollirà l'anàlisi de cada un dels eixos del SAIQU del centre, els resultats de la revisió dels processos, l'anàlisi dels indicadors i dels valors dels mateixos. També inclourà a l'informe l'estat del seguiment de les millores ja establertes en anteriors revisions. Les millores proposades en l'informe, previ a l'anàlisi i revisió de la comissió de qualitat, s'incorporaran al Pla de Millores del Centre.</p>	<p>Vicedegà/ana de qualitat i Innovació</p> <p>Tècnic/a de qualitat</p> <p>Comissió de Qualitat</p>	<p>Anualment, després de la revisió i l'anàlisi del SAIQU</p>
Valoració i aprovació de l'informe de revisió del SAIQU	<p>El vicedegà o vicedegana de qualitat i Innovació convocarà la Comissió de Qualitat per revisar i aprovar l'informe de revisió del SAIQU (IRSAIQU). La Junta de la Facultat serà informada de l'IRSAIQU i del seu contingut.</p> <p><i>Nota: L'IRSAIQU substitueix a l'estàndard 3 de l'Informe de Seguiment de Centre (ISC), tal com es descriu al PE_PEQ 021 Seguiment i millora dels títols oficials de grau i màster</i></p>	<p>Vicedegà/ana de qualitat i innovació</p> <p>Comissió de Qualitat</p> <p>Junta de Facultat</p>	<p>Anualment, després de la redacció de l'IRSAIQU</p>
Actualització del quadre de comandament	<p>El tècnic o tècnica de qualitat afegeix els valors dels cursos de les dades corresponents al Quadre d'indicadors estratègics del Pla Director i dels indicadors dels processos del SAIQU que forma part del quadre de comandament del centre.</p> <p>Fruit de la revisió del SAIQU i segons l'IRSAIQU, s'eliminaran o introduiran nous indicadors, si escau.</p>	<p>Tècnic/a de qualitat</p> <p>Vicedegà/ana de qualitat i innovació</p>	<p>Anualment (gener-juny)</p>
Redacció, avaluació i aprovació del Manual de Qualitat	<p>El tècnic o tècnica de qualitat redacta el Manual de Qualitat, sota la supervisió del/la Vicedegà/ana de qualitat i innovació.</p>	<p>Tècnic/a de qualitat</p> <p>Vicedegà/ana de</p>	<p>Anualment</p>



QUÈ	COM	QUI	QUAN
	<p>El Manual de Qualitat es revisarà, i s'afegirà l'anàlisi de la revisió i canvis a l'informe de revisió del SAIQU. (Eix 04 el SAIQU)</p> <p>El Manual de Qualitat s'aprova per la Comissió de Qualitat.</p>	<p>qualitat i innovació</p> <p>Comissió de Qualitat</p>	
<p>Inclusió de noves propostes de millora i actualització del Pla de Millores del Centre</p>	<p>El tècnic o tècnica de qualitat, sota la supervisió del/la Vicedegà/ana de qualitat i innovació i tal com s'ha acordat per la comissió de qualitat, afegeix noves millores i actualitza l'estat de les propostes de millora del Pla de Millores del Centre amb les propostes de millora de l'informe de revisió del SAIQU.</p> <p>El Pla de millores també inclou les propostes de millora internes fruit dels informes de seguiment de Centre (ISC), els autoinformes d'acreditació i les propostes de millora i requeriments de les avaluacions externes dels títols dins el Marc VSMA.</p> <p>El tècnic o la tècnica de qualitat, sota la supervisió del/la Vicedegà/ana de qualitat i innovació i amb la col·laboració dels responsables de les millores del Pla de Millores, revisarà i actualitzarà l'estat de l'assoliment de les propostes de millora al novembre/desembre.</p>	<p>Comissió de Qualitat</p> <p>Tècnic/a de qualitat</p> <p>Responsables de les millores del Pla de Millores de Centre</p>	<p>Dues vegades l'any mínim: juliol (després de l'IRSAIQU i ISC) i desembre</p>
<p>Informació i retiment de comptes</p>	<p>El tècnic o tècnica de qualitat, amb el suport del personal per a la gestió del web, publicarà al web de la Facultat les versions vigents dels PEQ, el quadre d'indicadors estratègics i dels processos del SAIQU, els informes de Seguiment de centre (ISC) junt amb Informe de Revisió del SAIQU i el Manual de Qualitat vigent.</p> <p>L'altre documentació del SAIQU es publicarà segons els PEQ relacionats amb els Eixos del mateix.</p>	<p>Tècnic/a de qualitat</p> <p>Personal SED per a la gestió del web</p>	<p>Després de l'aprovació de l'ISC, l'IRSAIQU, i el Manual de Qualitat</p>

 UNIVERSITAT DE BARCELONA Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació	Revisió del Sistema d'Assegurament Intern de la Qualitat (SAIQU)		
	PE_PEQ 011	Versió 05	Pàgina 7 de 11

9. REVISIÓ I MILLORA DEL PROCÉS

DESENVOLUPAMENT	RESPONSABLE	TERMINIS
<p>La persona responsable del procés (vicedegà o vicedegana de qualitat i innovació), juntament amb el tècnic o tècnica de qualitat i la Comissió de Qualitat del Centre, revisaran el procés a partir de les evidències recollides, els indicadors del SAIQU i els indicadors del pla director, elaboren un informe de revisió del procés/fitxa, i valoraran si és adient o si cal introduir-hi canvis. També es poden analitzar i proposar canvis en els canals de recollida d'informació habituals (processos "PC_PEQ 100: Gestió de consultes, queixes i suggeriments" i "PC_PEQ 130: Recollida d'informació i anàlisi dels resultats per a la millora dels ensenyaments").</p> <p>Els canvis es recolliran a l'informe de revisió del SAIQU del Centre i, si escau, s'inclouran les propostes de millora al Pla de Millores del Centre.</p>	<p>Vicedegà/ana de qualitat i innovació</p> <p>Tècnic/a de qualitat</p> <p>Comissió de Qualitat</p>	<p>Abans de la revisió anual del Pla de Millores del Centre</p>

10. EVIDÈNCIES DOCUMENTADES ASSOCIADES AL PROCÉS


Codi	Documentació	Suport d'arxivament	Responsable de la custòdia
EV_PE_PEQ_011-01_20xx ⁽¹⁾	Informes de revisió del SAIQU (IRSAIQU) del Centre	Web SAIQU SharePoint Qualitat	President/a de la Comissió de Qualitat
EV_PE_PEQ_011-02_20xx-yy ⁽¹⁾	Recull d'Informes/Fitxes de revisió dels PEQ (fitxes annex 1)	SharePoint Qualitat	Tècnic/a de qualitat
EV_PE_PEQ_011-03_20xx-yy ⁽¹⁾	Acta de la Comissió de Qualitat on s'aprova l'informe de revisió del SAIQU, dels PEQ modificats	SharePoint Qualitat	Secretari/ària de la Comissió de Qualitat
EV_PE_PEQ_011-04_20xx-yy ⁽¹⁾	Quadre de comandament	Web SAIQU SharePoint Qualitat	Tècnic/a de qualitat
EV_PE_PEQ_011-05_20xx-yy ⁽¹⁾	Pla de Millores del Centre	SharePoint Qualitat	Tècnic/a de qualitat
EV_PE_PEQ_011-07_20xx-yy ⁽¹⁾	Manual de Qualitat	Web SAIQU SharePoint Qualitat	Tècnic/a de qualitat

(1) Any o curs acadèmic en que s'ha generat l'evidència

11. INDICADORS ASSOCIATS AL PROCÉS

Codi	Denominació dels Indicadors
IN_PE_PEQ 011-01	Percentatge de propostes de millora derivades del procés de revisió dels processos del SAIQU, completades anualment (respecte al total de les planificades a ser implementades aquell any)
IN_PE_PEQ 011-02	Percentatge de propostes de millores derivades del Pla de Millores del Centre completades anualment (respecte al total de les planificades a ser implementades aquell any)
IN_PE_PEQ 011-03	Percentatge d'indicadors del SAIQU assolits per curs acadèmic
IN_PE_PEQ 011-04	Percentatge de propostes de millora assolides entre el 75 i el 100% en el termini previst

Es valors d'acceptació i meta de cada indicador diferenciats, si escau, per a cada ensenyament, es poden consultar al quadre de comandament de la Facultat

 UNIVERSITAT DE BARCELONA Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació	Revisió del Sistema d'Assegurament Intern de la Qualitat (SAIQU)		
	PE_PEQ 011	Versió 05	Pàgina 8 de 11

ANNEX 1: Plantilla general de la fitxa per a la revisió dels PEQ

Cada responsable dels processos que formen part del mapa de processos del centre, fa una revisió del procés dels quals són responsables i ho recullen en una fitxa de revisió, estructurada per a recollir els canvis i/o propostes de millora de :


- Estructura del procés:
 - o Objectiu i àmbit d'aplicació
 - o Entrades i sortides del procés
 - o Parts interessades pertinents als procés
 - o Normatives, guies i directrius (actualitzacions i canvis pertinents)
 - o Processos relacionats (de la UB o del mateix centre)
 - o Desenvolupament del procés (Procediment)
 - o Revisió i millora del procés

Els/les responsables dels processos a la fitxa també hauran d'analitzar i si escau proposar canvis de:

- Evidències documentades (fer una valoració de les evidències recollides per documentar el desenvolupament del procés)
- Indicadors recollits per avaluar el procés (valorar els indicadors definits vinculats al procés)

Els/les responsables han de valorar si els indicadors obtinguts (segons valors recollits al quadre d'indicadors de processos del centre-Quadre de comandament) són els adequats, si s'han de fer canvis als propis indicadors o si s'han de fer propostes de millora ja que la tendència no és la que es volia recollir a l'objectiu del procés i ho recollirà tot a la fitxa de revisió.

Els/les responsables dels processos també hauran d'analitzar l'estat de la situació de les propostes de millora del Pla de millores del Centre del qual en són responsables.

 UNIVERSITAT DE BARCELONA Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació	Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació Fitxa de revisió del Px_PEQ_xxx Codi Fitxa: IR xx-yy_Px_PEQ_xxx
REVISIÓ¹ DEL PROCÉS Px²_PEQ_xxx³	
Nom PEQ	
Responsable del procés:	
Autor/s de l'informe:	
Càrrec:	
Data realització:	
Curs/Any revisat:	

¹ Aquesta revisió s'ha fet seguint les indicacions descrites en el propi procés, concretament a l'apartat 9, "revisió i millora del procés"

² Px: la x correspon a la tipologia del PEQ que pot ser: PE (procés estratègic), PC (procés clau) o PS (procés de suport)

³ Pxxx: les x corresponen al número del PEQ expressat amb 3 dígits

L'objectiu d'aquesta plantilla és donar suport a la realització de l'informe resultant d'analitzar el desenvolupament d'aquest procés

Revisió del contingut dels diferents apartats del procés

En aquest apartat cal revisar i valorar si son correctes o cal fer algun canvi en algun dels apartats que configuren el PEQ, responent SI/NO a les qüestions de la taula següent. Si alguna de les respostes està en una casella vermella, caldrà especificar clarament els canvis proposats a la TAULA 1

Apartat PEQ	Qüestions:	SÍ	NO
Sense nº	Cal canviar al responsable del procés o als altres implicats en la cadena de responsabilitats?		
1 i 2	És correcte l'objectiu i l'àmbit d'aplicació del procés?		
3 i 4	Són correctes les entrades i sortides marcades al procés?		
5	Els grups d'interès en el procés que apareixen especificats son els adequats?		
6	Cal actualitzar la normativa, guies o directrius o els enllaços?		
7	Cal actualitzar els processos relacionats amb el PEQ o els enllaços?		
8	Cal fer algun canvi o afegir /eliminar algun apartat del desenvolupament del procés?		
8	S'han seguit els terminis per desenvolupar les diferents accions incloses en el procediment?		
9	Cal fer algun canvi a la revisió i millora del procés?		

(si marqueu alguna caselles vermella, caldrà revisió/modificació/actualització de l'apartat corresponent)

Taula 1: Apartats del PEQ que cal revisar/modificar/actualitzar

Apartat del PEQ	Canvis a realitzar

Evidències documentades

En aquest apartat cal verificar que heu aportat les evidències del PEQ al SharePoint de Qualitat de la Facultat, amb la codificació correcta:

Codi	Evidències a aportar	Evidència penjada al SharPoint de Qualitat?		Si no s'han pogut recollir les evidències estipulades en el procés, especifiqueu el motiu
		SI	NO	
No aplica				
EV_PC_PEQ_100-01_20xx-yy ⁽¹⁾				

(1) Any o curs acadèmic

Creus que caldria eliminar o afegir alguna evidència per justificar el desenvolupament i resultats del procés?

Indicadors recollits per avaluar el procés

En aquest apartat cal **completar i valorar** els indicadors vinculats al procés (taula 2).



Curs/any revisat: 20xx-20yy

TAULA 2: INDICADORS recollits per al Px_PEQ xxx

Codi	INDICADOR	Valor acceptació	Valor meta	20__-__	20__-__	20__-__	20__-__
IN_Px_PEQ XXX_01- Gxxx ⁽¹⁾							
IN_Px_PEQ XXX_02- Mxxx ⁽²⁾							

* Valor d'acceptació: valor mínim acceptable; ** Valor meta: valor mínim desitjat per a l'indicador.

(1) Gxxx: les xxx corresponen a les sigles de cada grau precedides per una "G"

(2) Mxxx: les xxx corresponen a les sigles de cada màster precedides per una "M"

Avaluació dels indicadors

RECORDEU! Cal justificar els valors que estan per sota del valor d'acceptació i, si cal, proposar accions de millora.

1. Els resultats son els esperats?
2. S'han assolit els valors d'acceptabilitat i/o meta?
3. Es consideren adequats o caldria reformular-los? Per què?
4. Altres dades / comentaris d'interès
5. PROPOSTES DE MILLORA (derivades dels resultats dels indicadors)

PROPOSTES DE MILLORA	ACCIONS DE MILLORA PROPOSADES	Responsable	Calendari d'implantació



ANNEX 2: Plantilla per a l'informe de revisió del SAIQU (IRSAIQU)

Apartats a incloure a l'informe de revisió del SAIQU:

→ **Portada**

Informe de Revisió del SAIQU de la Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació

Any de revisió:

Responsable de la redacció:

Responsable de l'aprovació:

Codificació:

→ **Introducció**

→ **Desenvolupament**

→ **Resultats**

1. Política de qualitat
2. Pla Director
3. Estructura de processos
4. Processos documentals
5. Quadre de comandament
6. Informació pública i retiment de comptes

→ **Accions de millora fruit d'aquesta revisió del SAIQU**