

DIAGNOSI DEL SAIQU DEL CENTRE

Introducció

La definició i desenvolupament del Sistema d'Assegurament Intern de la Qualitat als centres (SAIQU) va ser certificat favorablement per AQU Catalunya, per a tots els nostres centres propis l'any 2009 a través del programa [AUDIT](#).

Fruit del procés de revisió i millora i per donar compliment a les [directrius de l'AQU Catalunya](#), per a la Certificació del SGIQ, el SAIQU s'ha actualitzat durant l'any 2019¹.

El SAIQU dels centres integra totes les activitats que estan relacionades amb l'assegurament de la qualitat dels ensenyaments, com per exemple l'avaluació d'ensenyaments, de serveis i de professorat, l'anàlisi de la satisfacció dels diferents grups d'interès, l'anàlisi de la inserció laboral dels graduats, el retiment de comptes a la societat, etc.

El SAIQU és un model general per a tots els centres propis de la UB, que s'estructura en 6 eixos:





Al ser un model general, tots els centres propis tenen la mateixa estructura organitzativa. És a dir:

1. Tots els centres propis disposen d'una **Política i objectius de qualitat** que és pública al seu web i que per la seva revisió millora disposen d'un Procediment específic de Qualitat, el PEQ010.
2. **Pla d'actuació**, aquest eix és el que es va incorporar en la nova versió del SAIQU-2019. Actualment només disposen d'un pla d'actuació els centres que han passat un procés de certificació.
3. Tots els centres propis tenen un **[Mapa de processos](#)** que recullen els processos que afecten als programes formatius.
4. Tots els centres propis tenen una estructura documental amb els nivells següents:
 - Política i objectius de qualitat
 - Mapa de processos
 - Fitxes de procés/Procediments específics de qualitat (PEQ)
 - Quadre d'indicadors
5. Els centres propis tenen relacionats els processos amb una bateria de **dades i indicadors**.

Tots els centres disposen d'accés a un sistema de gestió i emmagatzematge de dades ([Espai VSMA](#) i [Quadre de Comandament UB](#)) com a eina de suport del funcionament del SAIQU i que centralitza la major part de les dades i indicadors relacionats amb els processos de docència-aprenentatge.
6. **Informació pública**, els centres propis publiquen informació i de fàcil accés sobre les seves activitats, incloent-hi els programes. Així mateix es fa el **retiment de comptes** a través de la publicació:
 - dels informes de seguiment de títol i/o de centre i/o plans de millora a les seves webs
 - de les dades dels seus ensenyaments
 - dels resultats obtinguts en l'acreditació
 - de la satisfacció dels seus grups d'interès

Si el centre disposa, manté, revisa i millora de manera continuada els 6 eixos voldrà dir que el seu SAIQU està en ple rendiment i per tant candidat per demanar la seva certificació, com a pas previ per aconseguir l'Acreditació Institucional.

Per tant, cal que el centre valori si disposa d'un SAIQU totalment implantat i que afavoreix la revisió i millora constant, no només de les seves titulacions sinó dels seus serveis i recursos, és a dir, dels diferents àmbits d'actuació del centre.

Objectius del document

Aquest document pretén proporcionar al centre un gruíx de preguntes per tal d'afavorir la reflexió sobre el grau d'implantació i actualització dels elements vinculats a cada un dels 6 eixos esmentats. Cal que el centre valori a quines de les qüestions no pot respondre favorablement i estableixi posteriorment objectius per tal de disposar d'un SAIQU totalment implementat.

Així mateix, aquest diagnòstic ajudarà a valorar si el SAIQU del vostre centre podria donar també resposta de manera satisfactòria als estàndards de les Dimensions 1 (Revisió i millora del SAIQU) i dimensió 6 (Informació pública i rendició de comptes) de la [Guia d'AQU per a la certificació de la implantació dels SGIQ dels centres universitaris](#).

A qui va dirigit

La reflexió i la resposta a les preguntes d'aquest document està dirigida a la Comissió de Qualitat del centre que és la gestora del SAIQU del centre.

Metodologia

Per donar resposta a les qüestions plantejades en aquest document de diagnosi, l'APQUB ha elaborat un qüestionari on-line (<https://forms.office.com/r/LsWyHBuWcq>)

Una vegada fetes les reflexions i valoracions per part de la Comissió de Qualitat caldrà que les respostes es materialitzin utilitzant el qüestionari i no directament en aquest document.

Aquesta diagnosi ha de ser acompanyada d'un conjunt de propostes d'objectius a assolir fruit de les mancances detectades. Per explicitar els objectius trobareu, al final d'aquest document, una proposta de quadre que caldrà omplir i retornar al tècnic de referència de l'APQUB.



Qüestions per a la diagnosi:

01

Política i
objectius
de qualitat

	Resposta
El centre disposa del PEQ010 "Desplegament de la política i els objectius de qualitat al centre" i	Sí
En cas afirmatiu, aquest PEQ010 recull com es defineix, es supervisa, s'aplica, es revisa i s'actualitza la política de qualitat?	Sí
Per a definir la política de qualitat del centre s'han tingut en compte la política de qualitat de la UB?	Sí
La política de qualitat del centre ha estat revisada i, si escau, actualitzada segons determina el PEQ010 ?	Sí
La política de qualitat és pública a l'espai de qualitat de la web del centre?	Sí
El document de la Política de Qualitat del centre disposa d'uns objectius de qualitat que la concreten?	Sí
La política i els objectius de qualitat marcats pel centre es desenvolupen mitjançant els processos i estructures del centre?	Sí
La Comissió de Qualitat té una composició i unes funcions definides i escrites per a la gestió i la revisió tant de la Política de Qualitat com del SAIQU del centre?	Sí
A la Comissió de Qualitat del centre estan representats tots els grups d'interès interns (PDI, PAS i estudiants)?	Sí

02

Pla
d'actuació
(Objectius)

	Resposta
El centre disposa d'un document on es recullen els objectius que s'ha marcat assolir l'equip deganal durant el seu mandat (pla director o pla d'actuacions o pla de govern)?	Sí
En cas afirmatiu, aquest document disposa d'accions clarament definides i vinculades als objectius proposats?	Sí
En cas afirmatiu, aquest document disposa d'uns indicadors que permeten valorar el nivell de consecució dels objectius?	No
En cas afirmatiu, aquest document està alineat amb la política de qualitat del centre?	No



03

Estructura de
processos

	Resposta
El centre disposa d'un mapa de processos actualitzat segons la darrera versió que està publicada al web de l'APQUB?	No
El centre disposa de procediments (PEQ) vinculats a tots els processos que apareixen al mapa de processos actual?	Sí
Cada un dels PEQs del SAIQU del centre té definida la persona responsable i la cadena de responsabilitats?	No
La representació dels grups d'interès està clarament definida en cada PEQ?	No
El centre disposa de mecanismes per assegurar la participació tant dels grups d'interès interns (estudiants, PDI, PAS) com dels grups d'interès externs (ocupadors, organitzacions públiques i privades, antics alumnes...) en la revisió per a la millora dels PEQs del SAIQU?	No
La presa de decisions dels càrrecs acadèmics i de les comissions participants està clarament definida en els PEQs?	Sí
Els PEQs del SAIQU disposen d'indicadors que permeten valorar la seva adequació?	No
El centre disposa del PEQ011 "Revisió del sistema d'assegurament intern de la Qualitat" ?	Sí
En cas afirmatiu, el centre fa un anàlisi i revisió dels diferents PEQs del seu SAIQU tal i com es defineix en aquest PEQ011 ?	Sí
En cas afirmatiu, el centre genera com a evidències documentades un informe de revisió del SAIQU i el seu respectiu pla de millora?	No
En cas afirmatiu, el centre disposa d'una estructura/plantilla de document per poder elaborar l'informe de revisió del SAIQU?	No



04

Processos
documentats

	Resposta
El centre disposa d'un PEQ on es descriu la gestió documental del SAIQU (creació, modificació, eliminació i control de versions dels PEQs; gestió de la documentació resultant de la implementació dels procediments; creació, aprovació i modificació del Manual de Qualitat...)	No
Cada un dels PEQs del SAIQU del centre disposa d'un apartat on es detallen els documents que cal registrar fruit de la implementació del propi PEQ i qui és el responsable de la custòdia?	Sí
El centre disposa d'una eina per poder recollir i gestionar la documentació vinculada al SAIQU on es troba, entre altres, la darrera versió dels processos del SAIQU i la documentació relacionada que es genera (actes, informes, etc.)?	Sí
En aquesta eina, la documentació s'organitza de manera sistemàtica i permet accedir a les evidències més rellevants de forma àgil (sistemes de carpetes per procés, codificació dels documents, etc.)?	Sí
Disposa el centre d'un Manual de Qualitat o un document que descriu el SAIQU del centre?	No

05

Quadre de
comandament

	Resposta
Més enllà de l'Espai VSMA, el centre disposa d'un sistema/eina per recollir de manera unificada dades i indicadors d'interès per a l'anàlisi i avaluació de les titulacions del centre?	Sí
El centre disposa d'un sistema/eina per a recollir i controlar les dades i dades més rellevants fruit de l'avaluació de les titulacions als processos del VSMA?	Sí
El centre disposa d'un quadre d'indicadors que recull de manera unificada les dades i indicadors definits a cada un dels PEQs del SAIQU?	No
El centre disposa d'un document on es descriu de manera precisa tant la definició com el càlcul de les diferents dades i indicadors recollits en el quadre d'indicadors del SAIQU del centre?	No
Els indicadors definits en aquest quadre d'indicadors ajuden a valorar l'assoliment dels objectius definits als processos del SAIQU?	No
Aquest quadre d'indicadors del centre permet la revisió i millora de les titulacions dels centres i dels PEQs del SAIQU? <i>(els resultats acadèmics, resultats de satisfacció, inserció laboral es troben a l'ESPAI VSMA, cal analitzar si el centre té les dades per a la resta de processos del centre)</i>	No
El centre ha començat a valorar la possibilitat de disposar d'un únic quadre d'indicadors/comandament que reculli les dades i indicadors vinculats tant al desenvolupament i resultats de les titulacions del centre com als resultats dels processos del SAIQU, del Pla Director i del Contracte-Programa del Centre?	No

06

 Informació
 pública i retiment
 de comptes

El centre disposa del PEQ140 “Procés de publicació d’informació sobre titulacions” en el seu SAIQU que descriu la gestió de la informació pública i el retiment de comptes de les titulacions?	Sí
En cas afirmatiu:	
<ul style="list-style-type: none"> Aquest PEQ té definida la periodicitat amb que es revisa la informació pública? 	No
<ul style="list-style-type: none"> Aquest PEQ té definit un responsable que, entre les seves funcions, té la de vetllar perquè la informació publicada sigui veraç, completa i actualitzada? 	No
<ul style="list-style-type: none"> Aquest PEQ té ben definida la cadena de responsabilitats per poder desenvolupar-lo de manera adient i fer les revisions i millores oportunes? 	Sí
<ul style="list-style-type: none"> Les accions que el centre està fent vinculades a la seva informació pública i retiment de comptes són les recollides en aquest PEQ? 	No
<ul style="list-style-type: none"> El centre disposa d’evidències per poder mostrar com es revisa i, si escau, millora la informació pública? 	No
<ul style="list-style-type: none"> Les accions definides en aquest PEQ permeten assegurar que es publica informació rellevant sobre dades i indicadors associats a la implantació i resultats de les titulacions? 	Sí
<ul style="list-style-type: none"> Les accions definides en aquest PEQ permeten assegurar que es publica informació rellevant sobre els resultats dels processos del VSMA? 	No
<ul style="list-style-type: none"> Les accions definides en aquest PEQ permeten assegurar la publicació de la documentació vinculada al SAIQU (Manual de Qualitat, mapa de processos i els PEQs implementats en el centre)? 	No
La informació pública és de fàcil accés per als diferents grups d’interès interns (PAS, PDI, estudiants) i externs (futurs alumnes, ocupadors, organitzacions públiques i privades...)?	Sí
El centre disposa del PEQ100 “Gestió de queixes, reclamacions i suggeriments” en el seu SAIQU?	Sí
El centre disposa de mecanismes per potenciar l’ús del sistema utilitzat per recollir queixes, reclamacions i suggeriments?	Sí
El centre elabora periòdicament un informe global on s’analitzen el conjunt de queixes, suggeriments, consultes, etc. realitzades a través de qualsevol via d’accés o canal pels diferents grups d’interès?	Sí

Una vegada s'hagi donat resposta a las diferents qüestions vinculades als 6 eixos en què s'estructura el SAIQU del centre, cal avançar i fer un segon pas imprescindible per a la millora del Sistema de Qualitat del centre.

Cal que la **Comissió de Qualitat** defineixi els objectius a assolir pel centre fruit de les mancances o aspectes pendents detectats en l'anàlisi fet. Es proposa reconvertir els NO detectats al qüestionari en propostes de treball que permetin anar afermant l'estructura del sistema.

El objectius poden ser endreçats segons les prioritats del centre. Així mateix cal determinar, aproximadament, quan es preveu poder tenir assolit l'objectiu plantejat.

L'APQUB recollirà aquestes propostes per elaborar eines o proporcionar al centre el suport necessari.

Eix	Objectiu/s a aconseguir	Termini (aproximat)
01 Política i objectius de Qualitat	<i>(no hi ha accions pendents)</i>	
02 Pla d'actuació (Objectius)	➤ Establir els indicadors de valoració d'assoliment dels objectius	Juny 2022
03 Estructura de processos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actualitzar el mapa de processos segons la darrera versió ➤ Actualitzar els PEQ actuals segons el nou model, determinant clarament responsables i indicadors, i redactar altres PEQ nous (gestió de TFM/TFG; gestió documental; gestió del desenvolupament professional) ➤ Establir la sistemàtica documental de la revisió del SAIQU 	Febrer 2022 Juny 2022 Juny 2022
04 Processos documentats	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Redacció del PEQ de gestió documental ➤ Elaboració del Manual de Qualitat 	Juny 2022 Setembre 2022
05 Quadre de comandament	➤ Elaboració del quadre d'indicadors, incloent definició i càlcul	Juny 2022
06 Informació pública i retiment de comptes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disposar de la sistemàtica per a la recollida d'evidències de la revisió ➤ Incloure la informació dels processos VSMA i altre informació vinculada al SAIQU en la gestió de la informació pública 	Febrer 2022