



INFORME DE REVISIÓ DEL SAIQU DE LA FACULTAT DE MEDICINA I CIÈNCIES DE LA SALUT

CURS 2020/2021

Elaborat per Qualitat- FMiCS

Aprobat per la Comissió de Qualitat de la FMiCS amb data de
15/12/2021

Introducció

La definició i desenvolupament del Sistema d'Assegurament Intern de la Qualitat als centres (SAIQU) de la Universitat de Barcelona (UB) va ser certificat favorablement per AQU Catalunya, per a tots els 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 es va actualitzar durant l'any 2019.

El SAIQU integra totes les activitats que estan relacionades amb l'assegurament de la qualitat dels ensenyaments [de grau i màster universitari](#) del centre.

Tots els centres propis de la UB disposen d'un model general de SAIQU, que s'estructura en 6 eixos:



Figura 1. Estructura del SAIQU 2019

La Facultat de Medicina i Ciències de la Salut té implantat el SAIQU des de l'any 2009 i en aquests moments l'està adaptant al model 2019 per tal de disposar d'un SAIQU actualitzat i a ple rendiment.

Aquest informe que es presenta és el resultat de la primera revisió sistemàtica del SAIQU del centre adaptat al nou model del SAIQU UB. La revisió i anàlisi de cadascun dels eixos ha permès a la Comissió de Qualitat valorar l'adequació del SAIQU a les noves necessitats existents i detectar els canvis necessaris a realitzar per tal de continuar amb el desplegament del SAIQU adaptat a la versió 2019. Totes les oportunitats de millora detectades s'han

recollit seguint els eixos establerts del SAIQU i s'ha fixat una temporalització donant lloc a un pla d'actuacions que es troba al final d'aquest informe.

Objectius de l'informe

Aquest informe pretén recollir el procés fet per la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut per tal d'analitzar el grau d'implantació i actualització dels elements vinculats a cada un dels 6 eixos del SAIQU 2019 així com els resultats obtinguts fruit d'aquesta anàlisi i revisió sistemàtica del SAIQU.

Així mateix, es recullen les propostes de millora definides fruit d'aquesta revisió i un pla d'actuacions conjunt amb l'APQUB per tal de temporalitzar i donar resposta a aquestes accions aconseguint un SAIQU en ple rendiment i preparat per a la seva certificació.

Desenvolupament

Aquest procés de revisió del SAIQU del centre s'ha realitzat seguint el previst en el nostre **PEQ011 "Revisió del sistema d'assegurament intern de la qualitat (SAIQU)"** juntament amb l'anàlisi realitzada pel centre en donar resposta al [formulari de diagnosi del SAIQU](#) proporcionat per l'Agència de Polítiques i Qualitat de la UB (APQUB).

En un primer pas d'aquesta revisió, la tècnica de la FMiCS responsable de tasques de qualitat va donar resposta al formulari de diagnosi del SAIQU, al qual es van afegir posteriorment les aportacions de la Comissió de Qualitat i de l'Administradora del Campus Clínic, per tal de tenir representació de tots els àmbits del centre. El formulari ens va permetre detectar les mancances, però també aquells aspectes que, tot i realitzar-se no quedaven plasmats en un document (procediment, informe,...) i/o dels que no se n'obtenien evidències. Amb aquest lectura múltiple, i tenint com a objectiu de futur l'acreditació institucional, la diagnosi ens ha permès identificar:

- les activitats efectivament realitzades però no concretades en un procediment
- els procediments prèviament definits i recollits en un document (PEQ) però en els que s'ha detectat una informació incompleta
- la necessitat d'adequar els procediments al nou mapa de processos
- la necessitat de definir clarament els indicadors més adients a les característiques del centre
- la necessitat d'elaborar un Pla director que reculli els objectius del Centre en l'àmbit de la qualitat, així com un Manual de Qualitat on es concretin tots els aspectes anteriors

Tots aquests punts queden recollits en una sèrie d'accions del pla de millora de la FMiCS.

La diagnosi, però, també ha permès reafirmar-nos en la nostra voluntat d'assolir un alt nivell d'informació pública en la seva doble vessant de mostrar el que la facultat ofereix i de retiment de comptes. En aquests sentit s'emmarca tant l'ampliació de la informació pública a través del web de la FMiCS com l'elaboració de la Memòria anual (iniciada al curs 2018-2019). A més, constatem la importància de la via iniciada per una recollida sistemàtica de les evidències dels diferents processos que afecten la nostra facultat

Aquest informe de revisió resultant es troba **publicat a l'espai web del Sistema de Qualitat** de la nostra Facultat.

Resultats

A continuació es detallen els resultats obtinguts fruit de la revisió i l'anàlisi feta pel centre sobre el grau d'implantació i eficiència dels 6 eixos del seu SAIQU. Aquestes reflexions es basen, com hem dit anteriorment, en les respostes donades pel centre al formulari de diagnòstic sobre el SAIQU elaborat per l'APQUB.



01. Política i objectius de qualitat

La Facultat de Medicina i Ciències de la Salut disposa del **PEQ010 "Desplegament de la política i els objectius de qualitat al centre"** on es recull com es defineix, es supervisa, s'aplica, es revisa i s'actualitza la política de qualitat. La darrera versió de la política de qualitat es de 18 de setembre de 2018 i es pot consultar a l'espai específic del [SAIQU](#) dins del web del centre.

La Facultat disposa d'una **Comissió de Qualitat** on estan representats tots els grups d'interès del centre. Aquesta Comissió està formada per representants del professorat i l'alumnat dels seus graus, el Vicedegà de Màsters i Postgraus, les responsables de la SED o Administració de Centre i la tècnica de qualitat, que són alhora representants del PAS. En els graus en Infermeria i Medicina, aquesta representació és doble (Campus Clínic i Campus Bellvitge). El llistat de les persones designades s'actualitza anualment.

Aquesta comissió i els agents que s'hagin definit en el sistema de qualitat treballen de manera coordinada i sincronitzada en el disseny i desplegament del sistema de qualitat, en l'elaboració de la memòria anual i el seguiment de la planificació estratègica per tal de:

- Garantir que es mesuren, s'analitzen i s'utilitzen els resultats (de l'aprenentatge, de la inserció laboral i de la satisfacció dels diferents grups d'interès) per a la presa de decisions i la millora contínua de la qualitat dels ensenyaments oferts per la facultat;
- Supervisar l'execució efectiva dels ensenyaments i informar la societat sobre la seva qualitat;
- Garantir que en qualsevol moment els ensenyaments estan en condicions de superar amb èxit el procés de seguiment i d'acreditació de les agències externes, tal com estableix la normativa espanyola.

La composició i funcions de la Comissió de Qualitat es troben publicades a la web del SAIQU.

02

Pla
d'actuació
(Objectius)

02. Pla d'actuació i objectius

Actualment el centre no disposa d'un **Pla Director**. Per aquest motiu entre les accions de millora establertes s'ha especificat l'elaboració d'un Pla d'actuacions amb els objectius a ser assolits en el centre durant un període de temps complert. Així mateix es marcaran accions a fer per donar resposta a aquests objectius i s'establiran indicadors per poder valorar el nivell d'assoliment dels objectius.

03

Estructura
de processos

03. Estructura de processos

La FMiCS disposa de diversos PEQ, revisats al curs 2017-2018.

No obstant, amb l'objectiu de progressar en l'adequació i adaptació del SAIQU a l'acreditació institucional, a partir de la diagnosi dels processos disponibles la FMiCS s'ha marcat com a objectius:

- Actualitzar el mapa de processos segons la darrera versió
- Actualitzar els PEQ actuals segons el nou model, incorporant la informació relativa a responsables i indicadors

- Redactar nous PEQ referits a gestió de TFM/TFG, gestió documental i gestió del desenvolupament professional
- Reformular el PEQ021 de gestió del Pla de Millora (esborrany de 2020) segons el nou model de procediments
- Establir la sistemàtica documental de la revisió del SAIQU. En una primera fase (2018-2020) s'ha reordenat l'espai SharePoint de Qualitat amb tota la informació sobre els processos VSMA així com d'altra informació relativa a diversos aspectes de la qualitat (evolució de diversos indicadors acadèmics, informes de participació en les enquestes,...).

04

Processos
documentats

4. Processos documentats

La FMiCS no disposa d'un procediment específic sobre la recollida de la documentació, excepte aquella lligada a cada PEQ, tot i que en aquest cas es detecta també una certa manca d'informació.

En base a això, les millores a efectuar són:

- Revisió de l'apartat dedicat a la documentació dels diversos PEQ, completant la informació, si s'escau
- Redactar el PEQ de gestió documental

Com a pas final natural d'aquesta revisió, la FMiCS elaborarà el Manual de Qualitat del centre.

Com s'ha comentat en apartats anteriors, la FMiCS disposa d'un espai SharePoint dedicat exclusivament a Qualitat en el que s'està recollint de manera sistematitzada la documentació relativa al processos del marc VSMA (informes de seguiment, autoinformes d'acreditació, modificacions, informes i documents oficials de les agències avaluadores, documentació relativa al procés d'acreditació tals com evidències i actes de constitució del CAI,...)

05

Quadre de
comandament

5. Quadre de comandament

La FMiCS utilitza els diversos indicadors oferts per la UB relatius a dades acadèmiques, matriculació, qualificacions de les assignatures, participació en les enquestes de satisfacció, etc. Aquestes dades són analitzades periòdicament tant per la Comissió de Qualitat com pels responsables dels ensenyaments. A més, a les memòries anuals de la FMiCS (elaborades per Qualitat-FMiCS) es recullen tota una sèrie d'indicadors acadèmics, de recerca i de gestió, així com d'altres d'interès per a la visibilitat del centre, com les distincions rebudes o la difusió de l'opinió i activitats en els mitjans de comunicació.

No obstant, la FMiCS no disposa d'un quadre de comandaments on quedin recollits els indicadors que el centre valora com a claus per a l'avaluació dels diferents àmbits. La FMiCS considera que la creació d'aquest quadre de comandaments, amb una definició clara i el càlcul detallat, és un objectiu primordial per assolir la millora en la qualitat.

Respecte a l'història de les titulacions de la FMiCS, com ja s'ha comentat anteriorment, tota la documentació relativa a la vida d'aquests, incloent les evidències presentades en les acreditacions, es mantenen en el SharePoint de Qualitat.

06

Informació
pública i retiment
de comptes

6. Informació pública i retiment de comptes

La Facultat de Medicina i Ciències de la Salut disposa del PEQ140 "Procés de publicació d'informació sobre titulacions" i PEQ100 "Gestió de queixes, reclamacions i suggeriments"

No obstant cal revisar i actualitzar el PEQ140 per tal de donar resposta als següents aspectes que, tot i que a la pràctica la facultat els està duent a terme, en aquests moments no queden recollits al procediment:

- ✓ Especificar la periodicitat de revisió de la informació pública
- ✓ Especificar el responsable
- ✓ Especificar les accions vinculades a la informació pública
- ✓ Determinar les evidències de revisió del PEQ140



- ✓ Especificar les accions dutes a terme per assegurar la publicació dels resultats en el marc VSMA

Des del curs 2019-2020 la FMiCS està ampliant la informació pública alhora que reestructurant l'espai web del SAIQU per mostrar-la d'una manera més clara. En aquest sentit, s'estan incorporant paulatinament els informes de la vida dels ensenyaments (seguiment, acreditació) a més d'enllaços a la pàgina d'AQU on es completa la informació amb els informes de modificació.

La FMiCS disposa del PEQ100 que permet gestionar les queixes i/o suggeriments adreçats a la FMiCS, i de la que es fa una avaluació anual, classificant-les segons el seu àmbit i vigilant especialment que es compleixin els terminis de resposta establerts. La recollida de queixes i/o suggeriments és gestionada de manera conjunta per la UB, adreçant després a cada centre les que li corresponen. A la part inferior del web de la FMiCS hi ha l'enllaç a la bústia, de manera que hi poden accedir tots els grups d'interès.



Accions de millora del SAIQU del centre

Fruit del diagnòstic fet pel nostre centre s'han detectat un gruix d'accions de millora a implementar. A continuació es detallen aquestes millores amb la seva codificació, el període en que es determina podran ser assolides així com el responsable de la implementació i un indicador que ens permeti valorar el seu assoliment.

Aquestes propostes s'organitzen tenint en compte la revisió feta de cada un dels eixos del SAIQU.

Eix	Codi de la millora	Acció de millora	Termini (aproximat)	Responsable	Indicador d'assoliment
01 Política i objectius de Qualitat		(no hi ha accions pendents)			
02 Pla d'actuació (Objectius)		<ul style="list-style-type: none">➤ 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		<ul style="list-style-type: none">➤ 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		
---	--	---	-------------	--	--



Pla d'actuació 2021-2022

Així mateix tenint en compte les accions de millora establertes per ser portades a terme durant el curs 2021-2022, l'APQUB va elaborar un Pla d'Actuació consensuat amb els diferents centres de la UB. Aquest pla d'actuació recull un cronograma de les accions a desenvolupar així com les eines de suport que l'APQUB elaborarà per tal de facilitar les tasques i les millores del SAIQU del centre.

	2021			2022						
	Oct	Nov	Des	Gen	Feb	Març	Abr	Maig	Juny	Juliol
Reunió Comissions de Qualitat: Presentació del document de diagnosi del Sistema de Gestió de la Qualitat dels centres UB i presentació propostes d'accions a realitzar pels centres.										
Lliurament d'aquest cronograma als centres que no van a certificació 2022 amb les accions i eines que elaborarà l'APQUB durant el curs 2021-2022 i les accions a realitzar pels centres										
Lliurament APQUB del document de diagnosi del Sistema de Gestió de la Qualitat dels centres UB										
Data límit retorn diagnosi SAIQU realitzada pels centres		26-nov								
Lliurament del document amb resum de les obligatorietats i bones pràctiques resultant de les certificacions de les Facultats d'Economia i Empresa i Química										
Lliurament de la plantilla de fitxa de procés / procediment.										
Adaptació del Mapa de Processos del Centre a les actualitzacions fetes per l'APQUB				A determinar pel centre						
Llistat amb el nom dels responsables dels processos del Mapa de Processos actualitzat del Centre				A determinar pel centre						
Revisió i actualització dels procediments del Centre segons la proposta de fitxa de procediment de l'APQUB				A determinar pel centre						
Lliurament d'una plantilla de suport per a la revisió del SAIQU del centre										
Revisió SAIQU del centre i elaboració d'un informe que reculli el resultat d'aquesta revisió seguint la proposta de plantilla d'informe elaborada per l'APQUB				A determinar pel centre						
Assessorament sobre la creació d'un espai Sharepoint com a repositori d'evidències del SAIQU del Centre: Estructura i continguts. Participants: Tècnic/a de Qualitat del centre										
Creació espai sharepoint SAIQU per part del centre						A determinar pel centre				
Lliurament d'una plantilla per l'elaboració del Quadre de Comandament del centre										

	Reunions/sessions informatives i d'assessorament
	Lliurament de documentació
	Accions Centre