



Agència  
per a la Qualitat  
del Sistema Universitari  
de **Catalunya**

# GUIA PER A LA CERTIFICACIÓ DE LA IMPLANTACIÓ DE SISTEMES DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT

Novembre de 2015



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no se'n faci un ús comercial.

La llicència completa es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

© Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya

C. dels Vergós, 36-42, 08017 Barcelona

[www.aqu.cat](http://www.aqu.cat)

© Autors: Josep Manel Torres Solà, Miquel Vidal Espinar, Caterina Cazalla Lorite, Esther Huertas Hidalgo

Guia aprovada per la Comissió d'Avaluació de la Qualitat el 3 de novembre de 2015.

Primera edició: abril 2015

Segona edició: novembre 2015

## SUMARI

<b>I. INTRODUCCIÓ .....</b>	<b>4</b>
1. Context i marc referencial.....	4
2. Objectius de la Guia .....	5
3. Efectes de la certificació del SGIQ sobre els processos del Marc VSMA.....	5
<b>II. ORGANITZACIÓ I PLANIFICACIÓ DE LA CERTIFICACIÓ .....</b>	<b>7</b>
1. Condicions prèvies per a l'obtenció de la certificació .....	7
2. El centre com a unitat d'avaluació .....	7
3. Els comitès d'avaluació externa .....	7
4. La Comissió Específica de Certificació .....	8
5. El procés de certificació.....	9
6. Renovació i seguiment de la certificació .....	11
<b>III. DIMENSIONS PER A LA CERTIFICACIÓ DE LA IMPLANTACIÓ DE SGIQ .....</b>	<b>13</b>
Dimensió 1. Revisió i millora del SGIQ.....	13
Dimensió 2. Disseny, revisió i millora dels programes formatius .....	15
Dimensió 3. Sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants .....	16
Dimensió 4. Personal acadèmic .....	18
Dimensió 5. Recursos materials i serveis.....	19
Dimensió 6. Informació pública.....	20
<b>IV. RESULTATS DEL PROCÉS DE CERTIFICACIÓ .....</b>	<b>21</b>
<b>V. INFORME DE RÚBRIQUES.....</b>	<b>22</b>
<b>VI. PROCÉS DE CONSULTES AMB ELS GRUPS D'INTERÈS .....</b>	<b>32</b>

## I. INTRODUCCIÓ

### 1. Context i marc referencial

La importància dels sistemes de garantia interna de la qualitat (SGIQ) i la seva influència en el sistema universitari es demostra en la incorporació en el Reial decret 1393/2007, pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments universitaris oficials, d'una dimensió dedicada als SGIQ, de compliment obligat en el procés de verificació dels programes formatius oficials.

D'altra banda, el projecte de Reial decret de creació i reconeixement d'universitats i centres universitaris determina que, per obtenir l'acreditació institucional, els centres universitaris han de disposar de la certificació de la implantació d'un SGIQ orientat a la millora contínua de la formació que s'ofereix als estudiants, d'acord amb el que estableix l'apartat 9 de l'annex I del Reial decret 1393/2007 i conforme als criteris i les directrius per a l'assegurament de la qualitat (ESG) en l'Espai europeu d'educació superior. El projecte de Reial decret determina també que, per poder obtenir l'acreditació institucional, els centres universitaris hauran d'haver renovat l'acreditació inicial de, com a mínim, la meitat dels títols oficials de grau i màster que s'imparteixin, d'acord amb el procediment general previst a l'article 27 bis del Reial decret 1393/2007.

L'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU Catalunya) desenvolupa des de l'any 2007 el programa AUDIT, amb l'objectiu d'orientar i avaluar el disseny dels SGIQ a les universitats. AUDIT s'estructura en un conjunt de dimensions que tenen l'origen en els ESG. Una vegada avaluats els dissenys dels SGIQ, les universitats han iniciat la fase següent, que correspon a la seva implantació. En un moment en què la majoria de títols del sistema universitari català (SUC) ja haurien d'estar verificats, la implantació del SGIQ hauria de repercutir en la millora del funcionament i de la qualitat dels programes formatius i, específicament, facilitar el seguiment i l'acreditació dels títols sota el seu abast.

Seguint la línia establerta en el procés d'acreditació, els centres universitaris (integrats o adscrits) o altres institucions d'educació superior (com, per exemple, els centres d'ensenyaments artístics superiors) esdevenen el referent organitzatiu del procés de certificació, atès que s'estructuren al voltant d'un conjunt de titulacions que comparteixen àmbits disciplinaris similars, recursos materials i humans i serveis. A més, també comparteixen els responsables acadèmics que lideren la implantació i el funcionament del SGIQ. En conseqüència, la certificació del SGIQ es planteja també a escala de centre i no específicament a escala de les titulacions que s'imparteixen en un centre.

Finalment, el procés de certificació del SGIQ no té per objectiu comprovar el compliment de la normativa legal per part de les institucions d'educació superior, ja que aquest aspecte és responsabilitat de les mateixes institucions. L'objectiu d'aquest procés d'avaluació és assegurar la qualitat dels programes formatius i ajudar les institucions a millorar en el marc de l'assegurament de la qualitat. En altres paraules, es pretén promoure la cultura de la qualitat en el SUC.

## 2. Objectius de la Guia

La Guia pretén assolir els objectius següents:

- Establir les condicions prèvies perquè els centres puguin sol·licitar la certificació de la implantació del SGIQ.
- Permetre als centres conèixer en detall el procés de certificació, per tal que puguin actuar en conseqüència i reforçar els aspectes que es consideren d'especial significació en la implantació del SGIQ.
- Assegurar que tant les persones responsables d'implantar els SGIQ com les persones que n'avaluen la implantació comparteixen els mateixos referents.

## 3. Efectes de la certificació del SGIQ sobre els processos del Marc VSMA

La certificació del SGIQ evidencia que el centre docent té assegurat el funcionament adequat de certs mecanismes d'actuació que formen part dels processos de verificació, seguiment, modificació i acreditació de títols. És per això que sembla evident que aquesta informació ha de ser tinguda en compte quan el centre presenti les seves titulacions als processos esmentats.

Així doncs, i de forma general, els aspectes relacionats amb l'assegurament de la qualitat quedaran automàticament validats per a aquelles titulacions dels centres que tinguin el seu SGIQ certificat. D'aquesta manera, una vegada s'ha avaluat i certificat el SGIQ del centre corresponent, els títols oficials que s'imparteixen i inclosos en el seu abast, que durant la vigència del certificat s'hagin de sotmetre als processos avaluatius de verificació, modificació i acreditació, seran eximits de presentar documentació addicional relativa als sistemes d'assegurament de la qualitat. Òbviament, el procediment d'avaluació continuarà sent el vigent actualment per a aquells centres docents que no disposin de la certificació del seu SGIQ. D'altra banda, **AQU Catalunya es reserva el dret de revisar qualsevol dels aspectes (dimensions, criteris, estàndards, etc.) dels processos indicats anteriorment si en el període de vigència del certificat es detectessin incidències.**

Igual que la certificació del SGIQ d'un centre suposa la validació dels aspectes d'assegurament de la qualitat dels títols sotmesos als processos del Marc VSMA, **la no-acreditació d'algun dels títols del centre impossibilitarà la certificació del SGIQ o en comportarà la pèrdua.**

Aquest és el primer pas cap als **centres autoacreditats**, que ja preveu la *Guia per a l'acreditació de titulacions oficials de grau i màster* com l'escenari de futur més adient pel que fa a la garantia de la qualitat en l'àmbit de l'educació superior, i que ens equipararia amb països que disposen de les pràctiques més avançades en aquest àmbit. Aquest plantejament no suposa un relaxament en el compliment de la norma o en el seu control. Al contrari, va més enllà: es garanteix que el centre ha implantat mecanismes que l'asseguren i s'ha comprovat que els títols s'han dissenyat i funcionen correctament. Suposa, en definitiva, el reforçament intern de vetlla per la qualitat de la docència impartida.

D'altra banda, cal indicar que en els casos en què el centre disposi d'un certificat referit a la implantació d'un sistema de gestió de qualitat o d'excel·lència no basat en el programa AUDIT



Agència  
per a la Qualitat  
del Sistema Universitari  
de Catalunya

(ISO 9001, Model d'Excel·lència, etc.) no aplicarà el que s'ha comentat anteriorment. És a dir, el reconeixement en els processos que constitueixen el Marc VSMA es basa exclusivament en la certificació del SGIQ que s'organitza sota les dimensions del programa AUDIT.

## II. ORGANITZACIÓ I PLANIFICACIÓ DE LA CERTIFICACIÓ

### 1. Condicions prèvies per a l'obtenció de la certificació

Per poder optar a la certificació de la implantació del SGIQ, les institucions d'educació superior hauran d'assegurar que es **compleixen prèviament uns requisits** que permetin assegurar la viabilitat de l'avaluació externa.

El centre ha de garantir que es compleixen els aspectes següents:

- a) El centre disposa de titulacions sota l'abast del SGIQ de les quals ja han sortit persones titulades.
- b) El disseny del SGIQ implantat ha rebut un informe favorable dins del programa AUDIT o ha estat avaluat favorablement per la Unitat Tècnica de Qualitat (UTQ) de la institució.
- c) El SGIQ del centre és un sistema madur i estable, amb tots els seus processos plenament implantats (abast, indicadors recollits i analitzats, etc.).
- d) El centre ha revisat el SGIQ almenys una vegada. Si escau, s'ha posat en marxa un pla de millores com a conseqüència d'aquesta revisió.

Si alguns d'aquests elements no estiguessin satisfets durant el procés de certificació del SGIQ, el resultat de la certificació seria directament desfavorable.

### 2. El centre com a unitat d'avaluació

El SGIQ és l'instrument sobre el qual descansa la responsabilitat de la institució per assegurar una formació de qualitat, que garanteixi l'assoliment dels objectius formatius i respongui adequadament a les necessitats de rendició de comptes i transparència.

Atès que els processos sota la responsabilitat del centre —disseny, revisió i millora dels programes formatius, sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació a l'estudiant, o informació pública, entre d'altres— constitueixen el cor de qualsevol SGIQ, la certificació pren com a unitat d'avaluació el centre. A més, com que el centre també esdevé la unitat d'avaluació en el procés d'acreditació de les titulacions, sembla oportú que tots dos processos conflueixin en el moment de la visita externa. Això, d'una banda, facilitaria la visió de conjunt i enfortiria la visió estratègica del centre i, de l'altra, simplificaria el procés d'avaluació externa i en reduiria els costos.

L'objectiu de l'avaluació per a la certificació del SGIQ és, doncs, comprovar que el sistema està implantat i desplegat en el **centre responsable de la impartició de les titulacions sota l'abast del SGIQ**, i que és adequat per a l'assegurament de la seva qualitat.

### 3. Els comitès d'avaluació externa

El procés de certificació es nodreix de manera necessària d'un comitè d'avaluació externa (CAE-SGIQ) que visita la institució. AQU Catalunya planificarà la certificació del SGIQ, sempre

que sigui possible, conjuntament amb la visita externa d'acreditació de titulacions d'un centre, amb l'objectiu d'aprofitar sinergies entre tots dos processos d'avaluació. Quan el centre que vol optar a la certificació del SGIQ ja hagi estat avaluat externament per a l'acreditació dels seus títols, s'habilitarà, sempre que sigui possible, un procés específic.

El CAE-SGIQ estarà constituït, com a mínim, per quatre persones amb els perfils següents:

#### **Experts en sistemes de garantia de la qualitat**

- Com a mínim, dues persones amb experiència en processos d'avaluació de sistemes de garantia de la qualitat i, si escau, de titulacions, institucions o professorat.
- Com a mínim, una d'aquestes dues persones ha de ser docent i investigadora d'una institució d'educació superior.
- De manera general, la presidència de la comissió serà assumida per la persona acadèmica de més antiguitat i que hagi exercit algun càrrec de responsabilitat en òrgans de govern.

#### **Experts metodològics**

- Com a mínim una persona experta en metodologia d'avaluació de la qualitat en els sistemes universitaris. Preferentment aquestes persones hauran de ser personal tècnic d'una agència de qualitat o d'una UTQ d'una universitat no catalana, amb experiència en sistemes de garantia de la qualitat i en l'avaluació de la qualitat de titulacions, institucions o professorat. Excepcionalment, aquest rol el podrà assumir també un dels experts en sistemes de garantia de la qualitat.

#### **Estudiants**

- Estudiant de grau i/o de postgrau, preferentment amb experiència en sistemes de garantia de la qualitat.

La selecció i el nomenament dels membres dels CAE-SGIQ tindran lloc segons els criteris interns de selecció d'AQU Catalunya, i hauran de garantir la independència, l'objectivitat, l'absència de conflicte d'interessos i el compromís ètic i de confidencialitat. És per això que els membres dels comitès hauran de ser externs a la institució que avaluen i no tenir-hi cap vinculació.

Tot seguint el criteri de transparència, es publicarà la composició dels CAE-SGIQ al web d'AQU Catalunya.

## **4. La Comissió Específica de Certificació**

La Comissió Específica de Certificació (CEC), creada per acord de la Comissió d'Avaluació de la Qualitat (CAQ), és la responsable, entre d'altres, de la certificació dels sistemes de qualitat dels centres universitaris i d'altres centres d'educació superior a partir dels informes emesos pels CAE-SGIQ.



La CEC té la composició següent:

- a) La presidència de la CEC recau en la persona que exerceix la presidència de la CAQ. Si escau, es pot delegar en la persona que determini el president o la presidenta de la CAQ.
- b) Com a mínim, dues persones expertes en sistemes de garantia de la qualitat i coneixedores del context universitari, nomenades per la presidència de la CAQ.
- c) Una persona secretària, nomenada per la presidència de la CAQ, que ha de ser personal d'AQU Catalunya.

## 5. El procés de certificació

L'alineació dels processos de certificació del SGIQ i d'acreditació de les titulacions suposa l'aprofitament de sinergies entre tots dos processos. En conseqüència, les fases del procés són, a grans trets, coincidents.

De manera concreta per al procés de certificació, s'estableixen les fases següents:

1. **Sol·licitud de participació.** Anualment, les universitats o les institucions d'educació superior catalanes sol·licitaran a AQU Catalunya la certificació del SGIQ dels centres que correspongui. Posteriorment, el Consell de Govern d'AQU Catalunya aprovarà la planificació anual, per semestres, de les certificacions, conjuntament amb la planificació d'acreditacions de títols.
2. **Planificació de la visita.** AQU Catalunya planificarà, conjuntament amb les universitats o les institucions d'educació superior catalanes, les dates en què es durà a terme la visita a cadascun dels centres. Aquesta planificació hauria d'estar aprovada al final del curs acadèmic anterior al corresponent a la visita o tot just a l'inici de curs.
3. **Documentació per posar a la disposició del CAE-SGIQ. Tres mesos** abans de la visita d'avaluació externa del CAE-SGIQ al centre, la institució haurà de fer accessible, preferiblement via web, la documentació següent associada amb la implantació del SGIQ:
  - a) **Manual de qualitat i de processos** del SGIQ implantat. El manual haurà de contenir, almenys, l'abast del SGIQ, la política i els objectius de qualitat, la descripció del conjunt de processos que formen el sistema i la relació entre ells (pot ser en format de mapa de processos).
  - b) Relació dels **indicadors** lligats al SGIQ i dels darrers valors assolits i utilitzats per a la revisió dels processos, segons la periodicitat establerta al mateix SGIQ.
  - c) **Registres** generats en la implantació del SGIQ, com ara els **informes de revisió del SGIQ**, els **plans de millora**, etc.

És important que la institució asseguri que la documentació presentada és la vigent. A més, la institució **haurà de proporcionar als membres del CAE-SGIQ l'accés al sistema de gestió de la informació des de l'inici del procés de certificació.**

D'acord amb el que s'ha exposat en les condicions prèvies per poder participar en l'avaluació de certificació del SGIQ, en el cas que el seu disseny no hagi estat avaluat en el marc del programa AUDIT, caldrà també adjuntar l'informe favorable d'avaluació del SGIQ per part de la UTQ de la institució. L'informe haurà d'evidenciar que el SGIQ compleix els requisits previs de l'avaluació del disseny del SGIQ segons el programa AUDIT.

**AQU Catalunya posarà a la disposició del CAE-SGIQ la documentació següent:**

- Tots els informes de verificació, modificació i seguiment de les titulacions oficials sota l'abast del SGIQ i, si fos el cas, l'avaluació feta per AQU Catalunya.
  - L'autoinforme d'acreditació de les titulacions sota l'abast del SGIQ i, si fos el cas, l'avaluació feta per AQU Catalunya.
  - Els indicadors de les titulacions mitjançant WINDDAT.
  - L'informe final d'avaluació del disseny del SGIQ, segons l'avaluació realitzada en el programa AUDIT.
4. **Anàlisi preliminar.** El CAE-SGIQ farà una anàlisi prèvia de la documentació i les evidències aportades, amb la finalitat de detectar mancances o debilitats en la qualitat o la compleció de les evidències, que caldria solucionar abans de la visita d'avaluació externa per a la certificació del SGIQ.
- També es tindran en compte els resultats dels processos del SGIQ associats amb el Marc VSMA. És a dir, s'examinarà si les memòries de verificació, les modificacions, els informes de seguiment i els autoinformes d'acreditació generats durant els darrers cursos han tingut suficient qualitat i s'han utilitzat correctament com a part d'un sistema de gestió orientat a la millora continuada.
5. **Visita prèvia.** En funció del resultat de l'anàlisi preliminar, i en el termini màxim de **sis setmanes** des que es va lliurar la documentació, el CAE-SGIQ podrà decidir dur a terme una visita prèvia al centre per sol·licitar informació addicional, resoldre dubtes o altres qüestions que es puguin considerar rellevants. En aquest cas, el centre haurà d'estar representat, almenys, per dues persones: el seu responsable i la persona responsable de la gestió del SGIQ al centre.
6. **Informe preliminar.** Després de la visita prèvia o, quan no se'n faci, després de l'anàlisi preliminar, el CAE-SGIQ emetrà un informe previ en què valorarà la qualitat de les evidències aportades, la necessitat d'aportar-ne de noves i la **pertinència de continuar el procés de certificació**.
7. **Desenvolupament de l'avaluació externa.** L'objectiu principal d'aquesta fase és conèixer *in situ* el grau d'implantació i de funcionament del SGIQ del centre i la capacitat que té per garantir la qualitat de la formació dels programes formatius de les titulacions. La visita externa es durà a terme, com a regla general, al cap de sis setmanes d'haver-se emès l'informe preliminar.

Es preveu la realització d'audiències amb l'equip directiu del centre i la comissió de garantia de la qualitat del centre, com també amb membres de la UTQ de la universitat i coordinadors de títols, si és que no formen part de la comissió de garantia de la qualitat del centre. A més, es recomana realitzar audiències amb altres grups d'interès, com ara personal docent, estudiants, etc. El CAE-SGIQ decidirà si vol visitar les instal·lacions.

Es considera que **un dia** de visita pot ser un temps mitjà adequat per a la majoria de centres.

8. **Informe previ d'avaluació externa.** En un termini màxim de **sis setmanes** després de la visita, el CAE-SGIQ, per mitjà d'AQU Catalunya, remetrà l'informe previ d'avaluació externa a la institució, que disposarà de **vint dies** per fer-hi observacions.
9. **Esmenes a l'informe previ d'avaluació externa i emissió de l'informe definitiu d'avaluació externa.** En un termini màxim de **vint dies**, el CAE-SGIQ, un cop analitzades les observacions a l'informe fetes pel centre, elaborarà i emetrà l'informe definitiu d'avaluació externa, que inclourà la identificació de les bones pràctiques i recomanacions per a la millora del SGIQ.

En el cas que l'informe previ d'avaluació externa requereixi modificar obligatòriament el SGIQ, **el centre disposarà d'un termini màxim de tres mesos per fer arribar al CAE-SGIQ les seves observacions, que hauran d'incloure necessàriament el pla d'accions correctives.** El CAE-SGIQ farà una valoració del pla d'accions i emetrà l'informe definitiu d'avaluació externa.

10. **Emissió de l'informe de certificació.** La CEC rebrà l'informe definitiu d'avaluació externa i elaborarà i emetrà l'informe de certificació corresponent. Aquest informe s'emetrà en termes de **favorable o desfavorable**, tal com es descriu a la secció IV d'aquesta guia.

L'informe de certificació es basarà en les evidències i els resultats de la visita externa. En cas d'obtenir un informe favorable, s'obtindrà el segell de qualitat.<sup>1</sup>

11. **Recurs.** Contra la decisió de la CEC, la institució podrà recórrer en el **termini màxim d'un mes**.
12. **Registre.** AQU Catalunya crearà un registre específic públic i accessible des del seu web que reculli el nom dels centres que hagin obtingut una certificació favorable de la implantació del seu SGIQ.

## 6. Renovació i seguiment de la certificació

**El certificat tindrà una validesa de cinc anys**, prorrogable per períodes idèntics després de superar un nou procés d'avaluació externa.

---

<sup>1</sup>El Consell de Direcció d'AQU Catalunya va aprovar el 8 de juliol de 2014 el document que regula la creació dels segells de qualitat d'AQU Catalunya i les condicions per al seu ús.



Durant el període de vigència de la certificació, **la CEC es reserva el dret de modificar-ne l'abast, suspendre-la o revocar-la** quan:

- Es produeixin canvis que alterin de manera adversa i irreversible les condicions en les quals es va certificar el SGIQ.
- Es faci un ús inapropiat del certificat.

D'altra banda, la institució es compromet a notificar per escrit a AQU Catalunya qualsevol canvi en la naturalesa del centre docent que pugui afectar l'abast o la validesa del certificat.<sup>2</sup>AQU Catalunya es compromet a respondre per escrit, en un període no superior a vint dies, sobre la continuïtat de la validesa d'aquest certificat.

AQU Catalunya podria fer un **seguiment del desenvolupament de la implantació de SGIQ certificats**, especialment en els casos en què **la certificació del SGIQ hagi inclòs la necessitat d'elaborar obligatòriament un pla d'accions correctives**.

---

<sup>2</sup> L'extinció o la incorporació de nous títols en un centre de la institució no afectarà l'abast o la validesa del certificat, si es compleix el que preveu el SGIQ.

### III. DIMENSIONS PER A LA CERTIFICACIÓ DE LA IMPLANTACIÓ DE SGIQ

Les dimensions per a la certificació de la implantació de SGIQ resulten de l'experiència assolida durant la fase d'avaluació del disseny dels SGIQ en el marc del programa AUDIT, i tenen en compte les millores derivades dels processos de metaavaluació que s'han dut a terme durant aquest temps, tot mantenint l'alineació amb els ESG.

Atès que l'avaluació del disseny dels processos que formen el SGIQ va ser duta a terme en una etapa anterior del programa AUDIT i que una condició clau per poder optar a la certificació del SGIQ és que els processos estiguin implantats, la certificació de la implantació del SGIQ se centra bàsicament en els processos de recollida d'informació, que tenen un rol transversal en el SGIQ, i en les accions de revisió, elaboració i seguiment dels plans de millora dels processos.

#### Dimensió 1. Revisió i millora del SGIQ

**El centre disposa d'un SGIQ amb els seus processos implantats, que inclou processos per a la seva revisió i millora contínua.**

El disseny del SGIQ, avaluat en una etapa anterior del programa AUDIT, pot haver evolucionat i millorat després de la implantació dels seus processos, la inclusió de les recomanacions de l'informe d'avaluació del seu disseny i la seva revisió periòdica. En el moment de la certificació del SGIQ, aquest sistema ha de ser estable i madur, producte de les revisions i millores periòdiques, amb el conjunt dels seus processos ja implantats i amb un mapa de processos coherent i que descriu la interrelació entre els processos de manera inequívoca.

Les etapes de revisió i, si escau, de disseny i seguiment dels plans de millora del SGIQ hauran d'haver abordat, entre d'altres, l'adequació i la interrelació de processos, la necessitat d'eliminar-ne o de crear-ne de nous, l'eficiència i la compleció dels mateixos processos per aconseguir els seus objectius (és a dir, no tan sols si fan el que diuen que fan, sinó també si el que fan és suficient) i la possible revisió de la política i dels objectius de qualitat del centre.

El SGIQ del centre ha de tenir una persona responsable de la seva implantació i revisió. Addicionalment, cada procés del SGIQ ha de tenir la seva pròpia persona responsable. A més, la presa de decisions dels càrrecs acadèmics i de les comissions participants en els processos ha de ser clara i inequívoca. En conseqüència, la cadena de responsabilitats i la representació dels grups d'interès en les comissions han d'estar clarament definides en cada procés. Els requeriments de responsabilitats i grups d'interès, que són transversals per a totes les dimensions del SGIQ, s'aplicaran a cadascun dels processos que les componen, tot i que no apareguin de manera explícita en el text introductori corresponent.

La recollida d'informació (resultats acadèmics, resultats de satisfacció, reclamacions i suggeriments, inserció laboral, etc.), que és el motor clau per a la revisió de tots els processos i per al disseny de les accions de millora, ha de ser completa i fiable, per tal de poder garantir una presa de decisions fonamentada. Com a referents de la compleció de la recollida d'informació es consideraran les dades i els indicadors requerits als documents *Guia per al seguiment de les titulacions oficials de grau i màster* i *Guia per a l'acreditació de les titulacions oficials de grau i màster*, d'AQU Catalunya.

En el context de la recollida i l'anàlisi de la informació, a més de disposar d'un sistema de gestió documental del SGIQ, es requereix que la implantació del SGIQ es basi en un sistema de gestió d'informació que, de manera àgil i fiable, permeti el seguiment dels indicadors associats amb el sistema i l'anàlisi dels resultats assolits i les seves tendències, i que, en definitiva, permeti la revisió i millora dels processos i del SGIQ.

La dimensió es desglossa en els estàndards següents:

- 1.1. Els processos del SGIQ, que donen resposta a les dimensions del programa AUDIT i a les fases del Marc VSMA, estan implantats.
- 1.2. El mapa de processos del SGIQ és coherent amb els processos implantats i amb les interrelacions definides entre ells.
- 1.3. Hi ha evidències clares i contínues del grau d'adequació, nivell i lideratge dels responsables dels processos per a la revisió i la millora del SGIQ.
- 1.4. Hi ha un sistema de gestió de la documentació del SGIQ que permet accedir fàcilment a la versió actualitzada dels documents que es generin.
- 1.5. Hi ha un sistema de gestió de la informació que permet la recollida àgil, completa i representativa de dades i d'indicadors derivats de la implantació dels processos i el seu fàcil accés.
- 1.6. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que els processos són eficients i complets i que el SGIQ es revisa i, si escau, es millora de manera periòdica.

## Dimensió 2. Disseny, revisió i millora dels programes formatius

El centre té implantats processos per al disseny, la revisió i la millora dels programes formatius i, si escau, l'extinció d'aquests programes, com també per al conjunt de les accions d'avaluació que es realitzin en el Marc VSMA.

Després del disseny i de la verificació d'una titulació, i tal com s'estableix en el Marc VSMA, el centre és responsable del seu seguiment anual —que, si escau, conduirà a la implantació d'un pla de millores, a la seva modificació o fins i tot a la seva extinció— i de la seva acreditació. Es requereix que les accions d'avaluació en el Marc VSMA es realitzin segons els processos del SGIQ implantats.

La dimensió es desglossa en els estàndards següents:

- 2.1. Hi ha evidències clares i contínues del grau d'adequació, nivell i lideratge dels responsables dels processos per al disseny, la revisió i la millora dels programes formatius.
- 2.2. Les accions d'avaluació realitzades en el context del Marc VSMA es duen a terme segons els processos del SGIQ implantats.
- 2.3. Es recull informació per a la revisió i la millora dels programes formatius.
- 2.4. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que els programes formatius es revisen i, si escau, es milloren de manera periòdica.

### Dimensió 3. Sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants

**El centre té implantats processos que afavoreixen l'aprenentatge dels estudiants.**

Els sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants consideren diferents elements, però com a mínim han d'incloure:

- Proves d'accés i criteris d'admissió.
- Metodologia d'ensenyament i avaluació dels aprenentatges.
- Orientació acadèmica i professional.
- Treballs finals de grau (TFG) o de màster (TFM).
- Pràctiques externes i mobilitat.

En el moment de la certificació, és fonamental que aquests sistemes de suport estiguin totalment implantats i adaptats a les especificitats de les titulacions. En aquest sentit, per exemple, caldrà considerar els casos en què es requereixin proves d'accés o en què els mètodes docents s'hagin d'adaptar a necessitats específiques d'aprenentatge dels estudiants.

El SGIQ haurà de tenir implantats els mecanismes de coordinació dels processos d'ensenyament-aprenentatge i avaluació, i de la impartició de la docència i dels plans docents.

Caldrà garantir que tant l'orientació acadèmica, amb un pla d'acció tutorial (PAT) rellevant, com la professional estiguin desplegadas.

El SGIQ del centre haurà de tenir implantats mecanismes que abordin l'assignació, la supervisió i l'avaluació dels TFG/TFM, com a execució clau en el pla d'estudis.

Finalment, el SGIQ haurà de tenir implantats processos que assegurin que les pràctiques externes es gestionen de manera que garanteixin que els estudiants duen a terme tasques que són pròpies de l'àmbit professional, i que les accions de mobilitat són coherents amb els objectius del pla d'estudis i la seva planificació.



La dimensió es desglossa en els estàndards següents:

- 3.1. Hi ha evidències clares i contínues del grau d'adequació, nivell i lideratge dels responsables dels processos relacionats amb els sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants.
- 3.2. Les accions de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants (per exemple, proves d'accés, criteris d'admissió, TFG/TFM, etc.) es duen a terme segons els processos del SGIQ implantats.
- 3.3. Es recull informació per a la revisió i la millora dels sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants.
- 3.4. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que els sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants es revisen i, si escau, es milloren de manera periòdica.

## Dimensió 4. Personal acadèmic

**El centre té implantats processos que assegurin la competència i la qualificació del personal acadèmic.**

En l'ordenament actual del sistema universitari, la garantia de la capacitació i competència del professorat i la seva avaluació contínua recauen en les mateixes institucions. En aquest sentit, les universitats disposen del Programa de Suport a l'Avaluació de l'Activitat Docent del Professorat Universitari (DOCENTIA), que ha permès a les institucions dissenyar mecanismes propis per a la gestió de la qualitat de l'activitat docent del professorat i afavorir el seu desenvolupament i reconeixement.

El centre ha de facilitar un entorn que permeti al personal dur a terme la seva feina de manera efectiva. Atès que la política de personal acadèmic sol ser un tema transversal de la universitat, la certificació del SGIQ se centrarà en els processos associats a la **gestió dels recursos docents**, a més d'examinar la seva relació amb el programa DOCENTIA de la universitat.

Pel que fa a la gestió dels recursos docents, el SGIQ del centre ha de tenir implantats processos que abordin, entre d'altres, la detecció de necessitats de personal acadèmic, tot atenent el perfil requerit per als programes formatius sota l'abast del SGIQ; els criteris sobre la tipologia de professorat que ha d'impartir docència en els diferents nivells de la titulació (per exemple, primer curs, docència teòrica versus pràctica, assignatures optatives, supervisió de treballs finals, etc.), distingint entre titulacions de grau i màster; i les accions per promoure la formació del professorat.

Queda fora de l'abast de la certificació del SGIQ l'avaluació dels processos relacionats amb el personal d'administració i serveis, atès que en general són processos transversals d'universitat.

La dimensió es desglossa en els estàndards següents:

- 4.1. Hi ha evidències clares i contínues del grau d'adequació, nivell i lideratge dels responsables dels processos relacionats amb el personal acadèmic.
- 4.2. Els processos del SGIQ associats amb el personal acadèmic estan interrelacionats amb el programa DOCENTIA de la universitat.
- 4.3. Es recull informació per a la revisió i la millora de la gestió dels recursos docents.
- 4.4. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que la gestió dels recursos docents es revisa i, si escau, es millora de manera periòdica.

## Dimensió 5. Recursos materials i serveis

**El centre té implantats processos per a la gestió dels recursos materials i dels serveis relacionats amb els programes formatius.**

Els processos implantats associats a la gestió dels recursos materials i dels serveis del centre (per exemple, equipament científicotècnic, campus virtual, TIC, aules, sales d'estudi, aules d'informàtica, laboratoris, tallers, CRAI, serveis reprogràfics, etc.) han de preveure tant el seu manteniment com la detecció de necessitats de nous recursos o serveis. Si escau, els processos del SGIQ podran fer referència a processos transversals de la universitat.

La dimensió es desglossa en els estàndards següents:

- 5.1. Hi ha evidències clares i contínues del grau d'adequació, nivell i lideratge dels responsables dels processos relacionats amb els recursos materials i els serveis.
- 5.2. Es recull informació per a la revisió i la millora de la gestió dels recursos materials i dels serveis.
- 5.3. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que la gestió dels recursos materials i dels serveis es revisa i, si escau, es millora de manera periòdica.

## Dimensió 6. Informació pública

**El centre té implantats processos que garanteixen la publicació d'informació completa i actualitzada sobre els programes formatius.**

El centre ha de publicar informació sobre el desplegament operatiu de les seves titulacions, conjuntament amb els resultats i els indicadors vinculats al seguiment i l'acreditació dels seus programes. Aquesta informació ha de ser veraç, completa, actualitzada i de fàcil accés per a tota la societat.

La dimensió es desglossa en els estàndards següents:

- 6.1. Hi ha evidències clares i contínues del grau d'adequació, nivell i lideratge dels responsables dels processos relacionats amb la informació pública.
- 6.2. Es recull informació per a la revisió i la millora de la informació pública.
- 6.3. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que la informació pública es revisa i, si escau, es millora de manera periòdica.

## IV. RESULTATS DEL PROCÉS DE CERTIFICACIÓ

El **protocol d'avaluació** està fonamentat en les **sis dimensions** descrites. Cadascuna es desplega en un seguit d'**estàndards** que es consideren aspectes rellevants i sobre la base dels quals els CAE-SGIQ han de dur a terme la seva valoració. Un estàndard podrà formar part d'un o de més processos. Cada estàndard es valorarà segons els tres nivells següents:

**A. Satisfactori.** L'estàndard s'aconsegueix completament i, a més, hi ha exemples de bones pràctiques.

**B. Suficient.** S'evidencia el compliment de l'estàndard, almenys en els seus aspectes bàsics.

**C. Insuficient.** S'evidencia el compliment parcial de l'estàndard i es detecten aspectes que s'han de millorar necessàriament.

Com que sovint un estàndard vinculat a una dimensió estarà present en més d'un procés, la valoració global d'aquest estàndard per part del CAE-SGIQ es farà tenint en compte les valoracions parcials assolides en cada procés, i es ponderarà a continuació segons el pes o la rellevància dels processos. Per exemple, es podrà valorar un estàndard de manera global com a suficient, tot i que per a alguns dels processos en què estigui present es pugui valorar de manera insuficient. Aquests casos passarien a formar part del pla d'accions correctives requerit en l'informe d'avaluació externa.

Un cop avaluats tots els estàndards d'una dimensió, el CAE-SGIQ valorarà de manera global el grau d'implantació de la dimensió en el seu conjunt. Com en el cas anterior, la valoració de cada dimensió és el resultat de la ponderació dels diferents estàndards que la componen. Per tant, és possible obtenir una valoració d'implantació suficient amb algun estàndard avaluat com a insuficient.

L'escala de valoració de les dimensions és la següent:

- **Implantació avançada.** Els processos de la dimensió s'han implantat al centre, són complets i eficients i, a més, hi ha exemples de bones pràctiques. Tots els seus estàndards han estat valorats com a satisfactoris i/o suficients.
- **Implantació suficient.** Els processos de la dimensió s'han implantat de manera adequada i són, generalment, complets i eficients. Tots o la majoria dels seus estàndards han estat valorats com a satisfactoris i/o suficients.
- **Implantació parcial.** Els processos de la dimensió s'han implantat de manera poc adequada, i es detecten aspectes que s'han de millorar necessàriament. Un nombre rellevant d'estàndards han estat valorats com a insuficients.

En el cas que el CAE-SGIQ requereixi la modificació obligatòria d'algun element del SGIQ, el centre haurà de presentar un pla d'accions correctives, tal com s'especifica a l'apartat 5 (El procés de certificació). El CAE-SGIQ farà una valoració del pla d'accions i emetrà l'informe definitiu d'avaluació externa. El resultat de la certificació de la implantació del SGIQ s'expressarà en termes de **favorable** (certificat) o **desfavorable** (no certificat). El resultat "desfavorable" serà la conseqüència de tenir alguna dimensió amb valoració d'"implantació parcial".

## V. INFORME DE RÚBRIQUES

### Estàndard 1

<b>1.1. Els processos del SGIQ, que donen resposta a les dimensions del programa AUDIT i a les fases del Marc VSMA, estan implantats.</b>		
<b>Satisfactori</b>	Es disposa de processos implantats que donen resposta a les dimensions del programa AUDIT i a les fases del Marc VSMA.	
<b>Suficient</b>	Es disposa de processos implantats que, en general, donen resposta a les dimensions del programa AUDIT i a les fases del Marc VSMA.	
<b>Insuficient</b>	Es disposa de processos parcialment implantats que donen resposta parcial a les dimensions del programa AUDIT i a les fases del Marc VSMA.	
<b>1.2. El mapa de processos del SGIQ és coherent amb els processos implantats i amb les interrelacions definides entre ells.</b>		
<b>Satisfactori</b>	Es disposa d'un mapa de processos actualitzat que considera tots els processos del SGIQ.	
	Els processos del SGIQ implantats estan vinculats de manera coherent amb allò descrit al mapa.	
<b>Suficient</b>	Es disposa d'un mapa de processos actualitzat que considera tots els processos del SGIQ.	
	Els processos del SGIQ implantats estan generalment vinculats, segons allò descrit al mapa. Tot i així, s'observa alguna incoherència en la relació entre processos.	
<b>Insuficient</b>	El mapa de processos no és consistent amb els processos del SGIQ implantats.	
	Hi ha algunes incoherències en les relacions entre els processos implantats, segons allò descrit al mapa.	
<b>1.3. Hi ha evidències clares i contínues del grau d'adequació, nivell i lideratge dels responsables dels processos per a la revisió i la millora del SGIQ.</b>		
<b>Satisfactori</b>	La persona i/o l'òrgan responsable de la revisió i la millora del SGIQ és l'adient per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada i sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon davant dels diferents grups d'interès.	
<b>Suficient</b>	La persona i/o l'òrgan responsable de la revisió i la millora del SGIQ és l'adient per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada, però no sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon, en general, davant dels diferents grups d'interès.	
<b>Insuficient</b>	La persona i/o l'òrgan responsable de la revisió i la millora del SGIQ no sempre és l'adient per assumir aquestes funcions o no sempre les lidera. En conseqüència, la presa de decisions no sempre és adequada ni es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable no sempre respon davant dels diferents grups d'interès.	
<b>1.4. Hi ha un sistema de gestió de la documentació del SGIQ que permet accedir fàcilment a la versió actualitzada dels documents que es generin.</b>		
<b>Satisfactori</b>	Es disposa d'un sistema de gestió de la documentació del SGIQ de fàcil accés que inclou la darrera versió del SGIQ i el conjunt de documentació que es genera. La documentació està organitzada de manera sistemàtica.	

<b>Suficient</b>	Es disposa d'un sistema de gestió de la documentació del SGIQ que inclou la darrera versió del SGIQ i la documentació més rellevant que es genera. La major part de documentació està organitzada de manera sistemàtica.	
<b>Insuficient</b>	Es disposa d'un sistema de gestió de la documentació del SGIQ que inclou una versió no actualitzada del SGIQ i/o que no genera documentació rellevant. A més, la documentació que es genera no s'organitza de manera sistemàtica.	
<b>1.5. Hi ha un sistema de gestió de la informació que permet la recollida àgil, completa i representativa de dades i d'indicadors derivats de la implantació dels processos i el seu fàcil accés.</b>		
<b>Satisfactori</b>	Es disposa d'un sistema de gestió de la informació que recull d'una manera operativitzada dades i indicadors representatius i fiables de tots els processos del SGIQ. El sistema de gestió de la informació permet un fàcil accés a les dades i els indicadors per als diferents grups d'interès.	
<b>Suficient</b>	Es disposa d'un sistema de gestió de la informació que recull dades i indicadors que són generalment representatius i fiables dels processos del SGIQ. El sistema de gestió de la informació permet un accés relativament fàcil a les dades i els indicadors per als diferents grups d'interès.	
<b>Insuficient</b>	Es disposa d'un sistema de gestió de la informació que recull parcialment dades i indicadors dels processos del SGIQ. El sistema de gestió de la informació no garanteix la representativitat i la fiabilitat de les dades i els indicadors que es recullen. El sistema de gestió de la informació presenta un accés no adequat a les dades i els indicadors per als diferents grups d'interès.	
<b>1.6. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que els processos són eficients i complets i que el SGIQ es revisa i, si escau, es millora de manera periòdica.</b>		
<b>Satisfactori</b>	La informació que es deriva dels processos del SGIQ és completa, cosa que permet una presa de decisions eficient per assegurar la qualitat de les titulacions, basada en dades i indicadors.	
	Els processos són eficients i s'assegura la qualitat dels resultats. La revisió periòdica del SGIQ dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és complet i estructurat.	
<b>Suficient</b>	La informació que es deriva de la majoria de processos del SGIQ és força completa, cosa que permet una presa de decisions per assegurar una qualitat mínima de les titulacions, basada generalment en dades i indicadors.	
	Els processos són, en general, eficients i s'assegura la qualitat dels resultats. La revisió periòdica del SGIQ dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla aborda únicament els aspectes més rellevants, tot i que de manera estructurada.	
<b>Insuficient</b>	La informació que es deriva dels processos del SGIQ és parcial. La presa de decisions per assegurar la qualitat de les titulacions no és eficient i no es basa en dades i indicadors.	
	Els processos no són completament eficients i no sempre s'assegura la qualitat dels resultats. La revisió periòdica del SGIQ dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és parcial, amb absència d'algun aspecte rellevant, i no es troba estructurat.	

## Estàndard 2

<b>2.1. Hi ha evidències clares i contínues del grau d'adequació, nivell i lideratge dels responsables dels processos per al disseny, la revisió i la millora dels programes formatius.</b>		
<b>Satisfactori</b>	La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb el disseny, la revisió i la millora dels programes formatius és l'adient per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada i sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon davant dels diferents grups d'interès.	
<b>Suficient</b>	La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb el disseny, la revisió i la millora dels programes formatius és l'adient per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions adequada, però no sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon, en general, davant dels diferents grups d'interès.	
<b>Insuficient</b>	La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb el disseny, la revisió i la millora dels programes formatius no sempre és l'adient per assumir aquestes funcions o no sempre les lidera. En conseqüència, la presa de decisions no sempre és adequada ni es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable no sempre respon davant dels diferents grups d'interès.	
<b>2.2. Les accions d'avaluació realitzades en el context del Marc VSMA es duen a terme segons els processos del SGIQ implantats.</b>		
<b>Satisfactori</b>	Totes les actuacions relacionades amb el disseny, el seguiment, la modificació i l'acreditació de programes formatius sempre es realitzen segons el que s'estableix en els processos.	
<b>Suficient</b>	Les actuacions relacionades amb el disseny, el seguiment, la modificació i l'acreditació de programes formatius es realitzen, generalment, segons el que s'estableix en els processos.	
<b>Insuficient</b>	Algunes actuacions relacionades amb el disseny, el seguiment, la modificació i l'acreditació de programes formatius no es realitzen segons el que s'estableix en els processos.	
<b>2.3. Es recull informació per a la revisió i la millora dels programes formatius.</b>		
<b>Satisfactori</b>	Es recull informació completa, fiable i d'una manera operativitzada sobre la satisfacció dels grups d'interès, els resultats acadèmics i la inserció laboral.	
<b>Suficient</b>	Es recull informació força completa i generalment fiable sobre la satisfacció dels grups d'interès, els resultats acadèmics i la inserció laboral.	
<b>Insuficient</b>	Es recull informació parcial i poc fiable sobre la satisfacció dels grups d'interès, els resultats acadèmics i la inserció laboral.	



**2.4. Hi ha evidències clares i contínues que demostrin que els programes formatius es revisen i, si escau, es milloren de manera periòdica.**

<b><i>Satisfactori</i></b>	Els resultats dels processos de seguiment i acreditació i/o les evidències associades demostren que s'aconsegueix la finalitat dels processos. Els processos són eficients i la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és complet i estructurat. Es fa un seguiment sistematitzat del pla de millora.	
<b><i>Suficient</i></b>	Els resultats dels processos de seguiment i acreditació i/o les evidències associades demostren que, en general, s'aconsegueix la finalitat dels processos. Els processos són, en general, eficients i la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla aborda únicament els aspectes més rellevants, tot i que de manera estructurada. Es fa un seguiment dels elements més rellevants del pla de millora.	
<b><i>Insuficient</i></b>	Els resultats dels processos de seguiment i acreditació i/o les evidències associades demostren que s'aconsegueix parcialment la finalitat dels processos. Els processos són poc eficients, però la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és parcial, amb absència d'algun aspecte rellevant, i no es troba estructurat. Es fa un seguiment parcial del pla de millora.	

### Estàndard 3

<b>3.1. Hi ha evidències clares i contínues del grau d'adequació, nivell i lideratge dels responsables dels processos relacionats amb els sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants.</b>		
<b>Satisfactori</b>	La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb els sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants és l'adient per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada i sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon davant dels diferents grups d'interès.	
<b>Suficient</b>	La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb els sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants és l'adient per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada, però no sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon, en general, davant dels diferents grups d'interès.	
<b>Insuficient</b>	La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb els sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants no sempre és l'adient per assumir aquestes funcions o no sempre les lidera. En conseqüència, la presa de decisions no sempre és adequada ni sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable no sempre respon davant dels diferents grups d'interès.	
<b>3.2. Les accions de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants es duen a terme segons els processos del SGIQ implantats.</b>		
<b>Satisfactori</b>	Totes les accions de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants sempre es realitzen segons el que s'estableix en els processos.	
<b>Suficient</b>	Les actuacions relacionades amb les accions de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants es realitzen, generalment, segons el que s'estableix en els processos.	
<b>Insuficient</b>	Algunes actuacions relacionades amb les accions de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants no es realitzen segons el que s'estableix en els processos.	
<b>3.3. Es recull informació per a la revisió i la millora dels sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants.</b>		
<b>Satisfactori</b>	Es recull informació completa, fiable i d'una manera operativitzada sobre, com a mínim, les proves d'accés i els criteris d'admissió, la metodologia d'ensenyament i avaluació dels aprenentatges, l'orientació acadèmica i professional, els TFG/TFM, i les pràctiques externes i la mobilitat.	
<b>Suficient</b>	Es recull informació força completa i generalment fiable sobre, com a mínim, les proves d'accés i els criteris d'admissió, la metodologia d'ensenyament i avaluació dels aprenentatges, l'orientació acadèmica i professional, els TFG/TFM, i les pràctiques externes i la mobilitat.	
<b>Insuficient</b>	Es recull informació parcial i poc fiable sobre les proves d'accés i els criteris d'admissió, la metodologia d'ensenyament i avaluació dels aprenentatges, l'orientació acadèmica i professional, els TFG/TFM, i les pràctiques externes i la mobilitat.	

**3.4. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que els sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants es revisen i, si escau, es milloren de manera periòdica.**

<p><b>Satisfactori</b></p>	<p>Els resultats dels processos relacionats amb els sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants i/o les evidències associades demostren que s'aconsegueix la seva finalitat. Els processos són eficients i la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és complet i estructurat. Es fa un seguiment sistematitzat del pla de millora.</p>	
<p><b>Suficient</b></p>	<p>Els resultats dels processos relacionats amb els sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants i/o les evidències associades demostren que, en general, s'aconsegueix la seva finalitat. Els processos són, en general, eficients i la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla aborda únicament els aspectes més rellevants, tot i que de manera estructurada. Es fa un seguiment dels elements més rellevants del pla de millora.</p>	
<p><b>Insuficient</b></p>	<p>Els resultats dels processos relacionats amb els sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants i/o les evidències associades demostren que s'aconsegueix parcialment la seva finalitat. Els processos són poc eficients, però la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és parcial, amb absència d'algun aspecte rellevant, i no es troba estructurat. Es fa un seguiment parcial del pla de millora.</p>	

#### Estàndard 4

4.1. Hi ha evidències clares i contínues del grau d'adequació, nivell i lideratge dels responsables dels processos relacionats amb el personal acadèmic.		
<b>Satisfactori</b>	La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb el personal acadèmic és l'adient per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada i sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon davant dels diferents grups d'interès.	
<b>Suficient</b>	La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb el personal acadèmic és l'adient per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada, però no sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon, en general, davant dels diferents grups d'interès.	
<b>Insuficient</b>	La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb el personal acadèmic no sempre és l'adient per assumir aquestes funcions o no sempre les lidera. En conseqüència, la presa de decisions no sempre és adequada ni es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable no sempre respon davant dels diferents grups d'interès.	
4.2. Els processos del SGIQ associats amb el personal acadèmic estan interrelacionats amb el programa DOCENTIA de la universitat.		
<b>Satisfactori</b>	Els processos associats amb el personal acadèmic són plenament coherents amb les accions del programa DOCENTIA. Els processos són eficients i s'assegura la qualitat de la docència i dels resultats d'aquests processos.	
<b>Suficient</b>	Els processos associats amb el personal acadèmic són, en general, coherents amb les accions del programa DOCENTIA. Els processos són, en general, eficients i s'assegura la qualitat de la docència i dels resultats d'aquests processos.	
<b>Insuficient</b>	Els processos associats amb el personal acadèmic són parcialment coherents amb les accions del programa DOCENTIA. Els processos no són completament eficients i no sempre s'assegura la qualitat de la docència i dels resultats d'aquests processos.	
4.3. Es recull informació per a la revisió i la millora de la gestió dels recursos docents.		
<b>Satisfactori</b>	Es recull informació completa, fiable i d'una manera operativitzada sobre, com a mínim, la detecció de necessitats i les accions per promoure la formació, el reconeixement, la promoció i l'avaluació.	
<b>Suficient</b>	Es recull informació força completa i generalment fiable sobre la detecció de necessitats i les accions per promoure la formació, el reconeixement, la promoció i l'avaluació.	
<b>Insuficient</b>	Es recull informació parcial i poc fiable sobre la detecció de necessitats i les accions per promoure la formació, el reconeixement, la promoció i l'avaluació.	

**4.4. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que la gestió dels recursos docents es revisa i, si escau, es millora de manera periòdica.**

<b>Satisfactori</b>	Els resultats dels processos relacionats amb la gestió dels recursos docents i/o les evidències associades demostren que s'aconsegueix la seva finalitat. Els processos són eficients i la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és complet i estructurat. Es fa un seguiment sistematitzat del pla de millora.	
<b>Suficient</b>	Els resultats dels processos relacionats amb la gestió dels recursos docents i/o les evidències associades demostren que, en general, s'aconsegueix la seva finalitat. Els processos són, en general, eficients i la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla aborda únicament els aspectes més rellevants, tot i que de manera estructurada. Es fa un seguiment dels elements més rellevants del pla de millora.	
<b>Insuficient</b>	Els resultats dels processos relacionats amb la gestió dels recursos docents i/o les evidències associades demostren que s'aconsegueix parcialment la seva finalitat. Els processos són poc eficients, però la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és parcial, amb absència d'algun aspecte rellevant, i no es troba estructurat. Es fa un seguiment parcial del pla de millora.	

## Estàndard 5

<b>5.1. Hi ha evidències clares i contínues del grau d'adequació, nivell i lideratge dels responsables dels processos relacionats amb els recursos materials i els serveis.</b>		
<b>Satisfactori</b>	La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb els recursos materials i els serveis és l'adient per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada i sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon davant dels diferents grups d'interès.	
<b>Suficient</b>	La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb els recursos materials i els serveis és l'adient per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada, però no sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon, en general, davant dels diferents grups d'interès.	
<b>Insuficient</b>	La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb els recursos materials i els serveis no sempre és l'adient per assumir aquestes funcions o no sempre les lidera. En conseqüència, la presa de decisions no sempre és adequada ni es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable no sempre respon davant dels diferents grups d'interès.	
<b>5.2. Es recull informació per a la revisió i la millora de la gestió dels recursos materials i dels serveis.</b>		
<b>Satisfactori</b>	Es recull informació completa, fiable i d'una manera operativitzada sobre, com a mínim, el manteniment i la detecció de necessitats de nous recursos materials i serveis.	
<b>Suficient</b>	Es recull informació força completa i generalment fiable sobre el manteniment i la detecció de necessitats de nous recursos materials i serveis.	
<b>Insuficient</b>	Es recull informació parcial i poc fiable sobre el manteniment i la detecció de necessitats de nous recursos materials i serveis.	
<b>5.3. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que la gestió dels recursos materials i dels serveis es revisa i, si escau, es millora de manera periòdica.</b>		
<b>Satisfactori</b>	Els resultats dels processos relacionats amb la gestió dels recursos materials i dels serveis i/o les evidències associades demostren que s'aconsegueix la seva finalitat. Els processos són eficients i la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és complet i estructurat. Es fa un seguiment sistematitzat del pla de millora.	
<b>Suficient</b>	Els resultats dels processos relacionats amb la gestió dels recursos materials i dels serveis i/o les evidències associades demostren que, en general, s'aconsegueix la seva finalitat. Els processos són poc eficients i la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla aborda únicament els aspectes més rellevants, tot i que de manera estructurada. Es fa un seguiment dels elements més rellevants del pla de millora.	
<b>Insuficient</b>	Els resultats dels processos relacionats amb la gestió dels recursos materials i dels serveis i/o les evidències associades demostren que s'aconsegueix parcialment la seva finalitat. Els processos són poc eficients, però la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és parcial, amb absència d'algun aspecte rellevant, i no es troba estructurat. Es fa un seguiment parcial del pla de millora.	

## Estàndard 6

<b>6.1. Hi ha evidències clares i contínues del grau d'adequació, nivell i lideratge dels responsables dels processos relacionats amb la informació pública.</b>		
<b>Satisfactori</b>	La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb la publicació d'informació és l'adient per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada i sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon davant dels diferents grups d'interès.	
<b>Suficient</b>	La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb la publicació d'informació és l'adient per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada, però no sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon, en general, davant dels diferents grups d'interès.	
<b>Insuficient</b>	La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb la publicació d'informació no sempre és l'adient per assumir aquestes funcions o no sempre les lidera. En conseqüència, la presa de decisions no sempre és adequada ni es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable no sempre respon davant dels diferents grups d'interès.	
<b>6.2. Es recull informació per a la revisió i la millora de la informació pública.</b>		
<b>Satisfactori</b>	Es recull informació completa, fiable i d'una manera operativitzada sobre la informació pública.	
<b>Suficient</b>	Es recull informació força completa i generalment fiable sobre la informació pública.	
<b>Insuficient</b>	Es recull informació parcial i poc fiable sobre la informació pública.	
<b>6.3. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que la informació pública es revisa i, si escau, es millora de manera periòdica.</b>		
<b>Satisfactori</b>	Els resultats dels processos relacionats amb la informació pública i/o les evidències associades demostren que s'aconsegueix la seva finalitat. Els processos són eficients i la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és complet i estructurat. Es fa un seguiment sistematitzat del pla de millora.	
<b>Suficient</b>	Els resultats dels processos relacionats amb la informació pública i/o les evidències associades demostren que, en general, s'aconsegueix la seva finalitat. Els processos són, en general, eficients i la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla aborda únicament els aspectes més rellevants, tot i que de manera estructurada. Es fa un seguiment dels elements més rellevants del pla de millora.	
<b>Insuficient</b>	Els resultats dels processos relacionats amb la informació pública i/o les evidències associades demostren que s'aconsegueix parcialment la seva finalitat. Els processos són poc eficients, però la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és parcial, amb absència d'algun aspecte rellevant, i no es troba estructurat. Es fa un seguiment parcial del pla de millora.	

## VI. PROCÉS DE CONSULTES AMB ELS GRUPS D'INTERÈS

Aquesta guia metodològica s'ha sotmès a consultes amb els grups d'interès següents i s'han considerat els seus comentaris i observacions:

### 1. Consell de Direcció d'AQU

- a) 02-04-2014 Presentació de les Directrius per a la certificació del SGIQ.
- b) 15-12-2014 Presentació i aprovació de les Directrius per a la certificació del SGIQ i els seus efectes sobre els processos del Marc VSMA.

### 2. Comissió d'Avaluació de la Qualitat (CAQ)

- a) 11-04-2014 Aprovació de les Directrius per a la certificació del SGIQ.
- b) 20-10-2014 Discussió sobre el primer esborrany de la Guia per a la certificació de la implantació de SGIQ presentada a les universitats.
- c) 22-12-2014 Validació de l'estructura i l'organització de la Guia per a la certificació de la implantació de SGIQ.
- d) 03-11-2015 Aprovació dels canvis en la Guia per a la certificació de la implantació de SGIQ.

### 3. Vicerectors de Qualitat

- a) 20-02-2014 Presentació de les Directrius per a la certificació del SGIQ.
- b) 29-09-2014 Presentació de les Directrius per a la certificació del SGIQ i els seus efectes sobre els processos del Marc VSMA.
- c) 29-09-2014 Presentació del primer esborrany de la Guia per a la certificació de la implantació de SGIQ. Obertura de consultes sobre el contingut de la Guia.

### 4. Unitats tècniques de qualitat (UTQ)

- a) 31-03-2014 Presentació de les Directrius per a la certificació del SGIQ.
- b) 13-10-2014 Presentació del primer esborrany de la Guia per a la certificació de la implantació de SGIQ. Obertura de consultes sobre el contingut de la Guia.
- c) 03-03-2015 Presentació del segon esborrany de la Guia per a la certificació de la implantació de SGIQ. Obertura de consultes sobre el contingut de la Guia.

### 5. Consulta pública

- a) 04-03-2015 Es publica al web d'AQU Catalunya el segon esborrany de la Guia per a la certificació de la implantació de SGIQ, per tal que el conjunt de la comunitat educativa i la societat en general puguin fer-hi aportacions.

### 6. Personal tècnic d'AQU Catalunya

- a) 03-03-2015 Obertura de consultes sobre el contingut de la Guia.







Agència  
per a la Qualitat  
del Sistema Universitari  
de **Catalunya**

[www.aqu.cat](http://www.aqu.cat)

**DISPOSICIONS****DEPARTAMENT D'EMPRESA I CONEIXEMENT****AGÈNCIA PER A LA QUALITAT DEL SISTEMA UNIVERSITARI DE CATALUNYA****RESOLUCIÓ EMC/1310/2016, de 12 de maig, per la qual es dóna publicitat al procediment per a la certificació de la implantació del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat dels centres docents de les universitats i dels centres d'educació superior.**

Atès que en data 18 de març de 2016 la Comissió d'Avaluació Institucional i de Programes de l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya va aprovar el procediment per a la certificació de la implantació del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat dels centres docents de les universitats i dels centres d'educació superior,

Resolc:

Que es publiqui íntegrament al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya l'Acord número 12, de 18 de març de 2016, de la Comissió d'Avaluació Institucional i de Programes, pel qual s'aprova el procediment per a la certificació de la implantació del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat dels centres docents de les universitats i dels centres d'educació superior.

Barcelona, 12 de maig de 2016

Josep Joan Moreso Mateos

President

**ACORD**

número 12 de la Comissió d'Avaluació Institucional i de Programes, de 18 de març de 2016, pel qual s'aprova el procediment per a la certificació de la implantació del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat dels centres docents de les universitats i dels centres d'educació superior.

La Comissió d'Avaluació Institucional i de Programes, d'acord amb l'article 3.1.b) de la Llei 15/2015, de 21 de juliol, de l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya i d'acord amb les atribucions del Consell de Govern d'AQU Catalunya de 30 de novembre de 2015, és competent per a l'avaluació, certificació, auditoria i acreditació de la qualitat de les universitats, de llurs centres de recerca i innovació i dels centres d'educació superior.

En aquest sentit, d'acord amb el compromís de transparència que s'exigeix a les institucions universitàries en el marc de l'EEES, i segons el plantejament sobre el procediment de disseny i implementació dels títols universitaris que estableix el Reial Decret 1393/2007, que estableix l'ordenació dels ensenyaments universitaris oficials, les universitats han de garantir, fent ús de la confiança que la societat els atorga en la seva gestió autònoma, que les seves actuacions assegurin l'assoliment dels objectius associats a la formació que imparteixen.

Per aconseguir aquest repte, les universitats han de disposar de polítiques i sistemes de garantia interna de la qualitat (SGIQ) formalment establerts i públicament disponibles. Així, AQU Catalunya va desplegar el programa

CVE-DOGC-A-16145053-2016

AUDIT amb l'objectiu d'ajudar les universitats a dissenyar, implantar i desplegar sistemes de garantia interna de la qualitat com a instruments que permetessin la millora continua de les titulacions que oferien.

Un cop implantats els SGIQ a la majoria dels centres docents universitaris catalans cal seguir avançant amb la certificació del seu desplegament. Amb aquest objectiu, la Comissió d'Avaluació de la Qualitat va aprovar el 3 de novembre de 2015 la *Guia per a la certificació de la implantació de sistemes de garantia interna de la qualitat*.

La Guia pretén assolir els objectius següents: establir les condicions prèvies perquè els centres puguin sol·licitar la certificació de la implantació del SGIQ; permetre als centres conèixer en detall el procés de certificació, per tal que puguin actuar en conseqüència i reforçar els aspectes que es consideren d'especial significació en la implantació del SGIQ; assegurar que tant les persones responsables d'implantar els SGIQ com les persones que n'avaluen la implantació comparteixen els mateixos referents.

Atès que algunes institucions d'educació superior ja poden demanar la certificació de la implantació del SGIQ, la Comissió d'Avaluació Institucional i de Programes

Acorda:

- 1 Aprovar el procediment per a la certificació de la implantació del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat dels centres docents de les universitats i dels centres d'educació superior, que consta annex a aquest Acord.
- 2 Que les sol·licituds es presentin d'acord amb les instruccions que constin a la pàgina web d'AQU Catalunya.
- 3 Que el president de l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya doni publicitat del present Acord al DOGC i en garanteixi la difusió al web d'AQU Catalunya.

## ANNEX

Procediment per a la certificació de la implantació del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat dels centres docents de les universitats i dels centres d'educació superior, que consta annex a aquest Acord.

### 1. Objecte

L'objecte d'aquest Acord és aprovar el procediment per a la certificació de la implantació del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat dels centres docents de les universitats i dels centres d'educació superior.

### 2. Sol·licituds

2.1 Podran sol·licitar la certificació de la implantació del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat les universitats, els centres d'ensenyament superior o les institucions d'educació superior dels seus centres docents que compleixin una d'aquestes condicions: o bé que el SGIQ hagi estat avaluat en el marc del programa AUDIT, o bé aportar l'informe favorable d'avaluació del SGIQ per part de la Unitat Tècnica de Qualitat de la institució. L'informe haurà d'evidenciar que el SGIQ compleix els requisits previs de l'avaluació del disseny del SGIQ segons el Programa AUDIT.

2.2 Les sol·licituds, disponibles en català i en castellà, s'han de presentar d'acord amb el procediment que s'indica a la pàgina web d'AQU Catalunya (<http://www.aqu.cat>).

2.3 Les sol·licituds s'han d'adreçar al president o presidenta de la Comissió d'Avaluació Institucional i de Programes.

### 3. Documentació

CVE-DOGC-A-16145053-2016

3.1 A les sol·licituds de la certificació de la implantació del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat, cal que la institució d'educació superior asseguri l'accés a la documentació que requereixi la Guia.

3.2 A l'efecte de la certificació de la implantació del SGIQ, l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya pot sol·licitar a les institucions interessades la documentació complementària i els aclariments que consideri oportuns.

3.3 L'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya demanarà a les institucions interessades que esmenin o completin la sol·licitud o la documentació quan no s'hagi presentat o quan sigui incompleta. En cas que la institució interessada no aporti la informació o la documentació sol·licitades en un termini de 10 dies des de la seva notificació, s'entendrà que desisteix de la seva sol·licitud.

#### 4. Convocatòria

La convocatòria per a la presentació de les sol·licituds la certificació de la implantació del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat està oberta de manera permanent.

#### 5. Terminis i informació

La certificació de la implantació del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat o la no certificació s'ha de notificar a la institució interessada en el termini màxim de sis mesos a comptar de la data de presentació de la sol·licitud.

#### 6. Òrgans competents per emetre la certificació

6.1 La Comissió d'Avaluació Institucional i de Programes desenvolupa la seva activitat mitjançant comissions específiques. En concret, correspon a les Comissions d'Avaluació Externa-SGIQ la realització de la visita externa i l'aplicació del procediment d'avaluació establert a la Guia per a la certificació de la implantació de sistemes de garantia interna de la qualitat.

6.2 La certificació de la implantació del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat o de la no certificació s'emet per acord de la Comissió Específica de Certificació (CEC).

6.3 Els acords, que no exhaureixen la via administrativa, poden ser objecte de recurs d'alçada davant de la Comissió d'Apel·lacions d'AQU Catalunya en el termini d'un mes a comptar de l'endemà de la seva notificació. La resolució que resolgui el recurs d'alçada exhaureix la via administrativa.

#### 7. Certificació del SGIQ

Per a la certificació dels SGIQ s'aplicarà la *Guia per a la certificació de la implantació de sistemes de garantia interna de la qualitat*, la qual es pot consultar a la pàgina web de l'Agència ([www.aqu.cat](http://www.aqu.cat)).

#### 8. Notificació de la certificació del SGIQ

8.1 La certificació del SGIQ o la no certificació es notificarà a través de qualsevol mitjà legal que permeti tenir constància de la seva recepció per part de la institució sol·licitant.

8.2 La notificació es podrà practicar utilitzant mitjans telemàtics d'acord amb el que estableix l'article 59.3 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, sempre que les persones interessades hagin assenyalat aquest mitjà com a preferent o n'hagin consentit expressament la utilització.

(16.145.053)