



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 (SGIQ)

Febrer 2020

© Agència per a la Qualitat del Sistema
Universitari de Catalunya

C. dels Vergós, 36-42
08017 Barcelona

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

Primera edició: abril 2015
Sisena edició: febrer 2020

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una
licència 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 licència completa es pot consultar a:
[http://creativecommons.org/licenses/by-nc-
nd/3.0/es/legalcode.ca](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca)



Guia aprovada per la Comissió d'Avaluació Institucional i de Programes (CAIP) el 28
de febrer de 2020.

SUMARI

1. INTRODUCCIÓ	5
1.1. Objectiu de la guia	5
1.2. Marc normatiu.....	6
2. ORGANITZACIÓ I PLANIFICACIÓ DE L'AVALUACIÓ	7
2.1. Comissions i comitès d'avaluació	7
2.2. El procés d'avaluació	9
3. DIMENSIONS I ESTÀNDARDS D'AVALUACIÓ	17
3.1. Dimensió 1. Revisió i millora del SGIQ	17
3.2. Dimensió 2. Disseny, revisió i millora dels programes formatius.....	21
3.3. Dimensió 3. Ensenyament-aprenentatge i suport als estudiants.....	24
3.4. Dimensió 4. Personal acadèmic.....	27
3.5. Dimensió 5. Recursos materials i serveis.....	30
3.6. Dimensió 6. Informació pública i retiment de comptes	32
4. RESULTAT DE L'AVALUACIÓ	34
4.1. Informe final de certificació	34
4.2. Segells i certificats	34
4.3. Efectes de l'avaluació	35
5. SEGUIMENT I MILLORA CONTINUADA	36
6. REFERÈNCIES	37
ANNEX I. Relació entre les dimensions establertes en la Guia per a la certificació de la implantació de sistemes de garantia interna de la qualitat (SGIQ) d'AQU Catalunya i les incloses en el protocol per a la certificació de sgiq del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (MEC)	38
ANNEX II. Acrònims	39

1. INTRODUCCIÓ

1.1. Objectiu de la guia

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 sistemes de garantia interna de la qualitat (SGIQ) a les institucions d'educació superior. AUDIT s'estructura en un conjunt de dimensions que tenen l'origen en els Estàndards i directrius europeus (ESG) (ENQA, 2015). Concretament, els ESG inclouen l'estàndard 1.1 «Política d'assegurament de la qualitat», que indica textualment:

«Les institucions han de tenir una política d'assegurament de la qualitat que sigui pública i que formi part de la seva gestió estratègica. Les parts interessades internes han de desenvolupar i aplicar aquesta política a través d'estructures i processos adequats i, alhora, implicar-hi les parts interessades externes.»

Una vegada avaluats els dissenys dels SGIQ, les institucions d'educació superior han iniciat la fase següent, que correspon a la seva implantació, que hauria de repercutir en la millora del funcionament i de la qualitat dels programes 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 les persones responsables 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.

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. Així doncs, 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.

D'aquesta forma, la present 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.

1.2. Marc normatiu

La importància del 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 Reial decret 420/2015 de creació, reconeixement, autorització i acreditació d'institucions d'educació superior i centres universitaris determina que, per obtenir l'acreditació institucional, els centres que imparteixen titulacions oficials d'educació superior, en endavant centres, 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 en l'Espai europeu d'educació superior. Aquest Reial decret determina també que, per poder obtenir l'acreditació institucional, els centres 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.

2. ORGANITZACIÓ I PLANIFICACIÓ DE L'AVALUACIÓ

2.1. Comissions i comitès d'avaluació

2.1.1. Els comitès d'avaluació externa (CAE-SGIQ)

El procés d'avaluació es nodreix de manera necessària d'un comitè d'avaluació externa (CAE-SGIQ) que visita el centre. Aquest és el responsable d'elaborar l'informe de la visita realitzada per a la certificació de la implantació del SGIQ, segons els estàndards establerts en aquesta mateixa guia.

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

1. Persones expertes 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/o que hagi exercit algun càrrec de responsabilitat en òrgans de govern.
2. Persones expertes en metodologia
 - Com a mínim una persona experta en metodologia d'avaluació de la qualitat en institucions d'educació superior. Preferentment aquestes persones hauran de ser personal tècnic d'una agència de qualitat o d'una unitat tècnica de qualitat (UTQ), 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 algunes de les persones expertes en sistemes de garantia de la qualitat.
3. Estudiant
 - Un o una estudiant, preferentment amb experiència en sistemes de garantia de la qualitat.

El nomenament de les persones que integren els CAE-SGIQ el realitzarà la presidència de la Comissió d'Avaluació Institucional i de Programes (CAIP). Les persones nomenades hauran de garantir la independència, l'objectivitat, l'absència de conflicte

d'interessos i el compromís ètic i de confidencialitat. És per això que hauran de ser externes 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.

2.1.2. La Comissió Específica de Certificació

La Comissió Específica de Certificació (CEC), creada per acord de la CAIP, és la responsable, entre d'altres, d'emetre l'informe de certificació del SGIQ tot utilitzant com a principal evidència l'informe de visita emès pel CAE-SGIQ.

La CEC té la composició següent:

a) Presidència

La presidència de la CEC recau en la persona que exerceix la presidència de la CAIP. Si escau, es pot delegar en la persona que determini el president o la presidenta de la CAIP.

b) Persones expertes en sistemes de garantia de la qualitat

Com a mínim, dues persones expertes en sistemes de garantia de la qualitat i coneixedores del context d'institucions d'educació superior, nomenades per la presidència de la CAIP.

c) Secretaria

Una persona secretària, nomenada per la presidència de la CAIP, que ha de ser personal d'AQU Catalunya.

Serà la CAIP qui seleccionarà i nomenarà les persones que integrin la CEC, tot garantint la independència, l'objectivitat, l'absència de conflicte d'interessos i els compromisos ètic i de confidencialitat.

Tot seguint el criteri de transparència, es publicarà la composició i currículum de les persones que integren la CEC al web d'AQU Catalunya.

2.1.3. Comissió d'Apel·lacions

La Comissió d'Apel·lacions és la comissió responsable de resoldre els recursos que es presentin en els processos d'avaluació en els que participen les institucions d'educació superior. Per a la resolució dels recursos, la comissió disposarà d'informes de persones expertes en SGIQ, preferentment alienes a institucions catalanes.

2.2. El procés d'avaluació

El procés d'avaluació que es planteja en aquesta guia d'avaluació està alineat amb el *Protocolo para la certificación de sistemas de garantía interna de calidad de los centros universitarios* del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (vegeu Annex I).

2.2.1. 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 i es disposa de tota la informació requerida.

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 processos relacionats amb la qualitat dels programes formatius implantats, i obté uns resultats satisfactoris.
- 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.
- e) La informació sobre els processos d'avaluació del Marc VSMA en què ha participat el centre i sobre els informes derivats és completa i accessible a tots els grups d'interès.
- f) Existeixen evidències clares que es porten a terme accions de millora com a conseqüència de les avaluacions realitzades.

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

2.2.2. Descripció del procés de certificació

El procés de certificació de la implantació del SGIQ inclou les següents fases:

- 1. Sol·licitud de participació.** D'acord amb l'establert a la resolució EMC/1310/2016 de 12 de maig, les institucions d'educació superior catalanes sol·licitaran a AQU Catalunya la certificació del SGIQ dels centres que corresponguin.

Una vegada el centre hagi validat el compliment de les condicions prèvies descrites a l'apartat 2.2.1 de la guia, les institucions podran presentar una

sol·licitud de certificació per a cada centre, on s'indicarà que es compleixen un dels dos requisits següents:

- i. El SGIQ del centre ha estat avaluat en el marc del Programa AUDIT.
- ii. El centre disposa d'un informe favorable d'avaluació del disseny del SGIQ per part de la seva unitat tècnica de qualitat.

A més, el centre es comprometrà a facilitar l'accés d'AQU Catalunya a la documentació requerida en la present guia.

A la pàgina web d'AQU Catalunya (www.aqu.cat) s'especifica el procés de presentació de la sol·licitud oficial.

2. **Planificació de la visita.** AQU Catalunya planificarà, conjuntament amb les institucions d'educació superior catalanes, les dates en què es durà a terme la visita a cadascun dels centres.
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) **Indicadors vinculats al SGIQ** i els seus darrers valors utilitzats per a la revisió dels processos, segons la periodicitat establerta al mateix SGIQ.
 - c) **Informes i registres** generats en la implantació del SGIQ i en els processos d'avaluació relacionats amb el Marc VSMA, com ara els informes d'avaluació propis i els elaborats per AQU Catalunya, informe d'avaluació del disseny del SGIQ, informes de revisió del SGIQ, els plans de millora, actes rellevants, etc.

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

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 completesa de la documentació i 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.

Particularment, el CAE-SGIQ realitzarà una anàlisi preliminar del disseny del SGIQ d'aquells centres que no han participat en el programa AUDIT.

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. També s'acordaran els grups d'interès que s'entrevistaran. Hi hauran d'assistir, almenys, la persona responsable del centre, la persona responsable de la gestió del SGIQ al centre, i la unitat tècnica de la institució d'educació superior. En la visita prèvia es decidirà si es pot continuar amb el procés d'avaluació externa o si, en funció de les evidències aportades, és convenient ajornar-lo.

Resultat de la visita prèvia o, quan no se'n faci, després de l'anàlisi preliminar, el CAE-SGIQ emetrà un informe (informe de visita prèvia) i es pronunciarà sobre la pertinència de continuar el procés de certificació. El centre, per la seva banda, haurà d'enviar una resposta d'actuació a les demandes incloses a l'informe de visita prèvia.

6. **Avaluació.** L'avaluació implica l'anàlisi de tota la documentació presentada. Els avaluadors i avaluadores hauran de fer servir les rúbriques, exemplificades adequadament.
7. **Organització de la visita.** Com a conseqüència de la visita prèvia, AQU Catalunya i el centre acordaran l'agenda de la visita, en què estaran delimitades les diferents audiències especificades prèviament amb el CAE-SGIQ. Es preveu mantenir audiències amb l'equip directiu del centre i la comissió de garantia de la qualitat del centre o òrgan equivalent, com també la UTQ de la institució d'educació superior i les coordinacions de títols, si és que no formen part de la comissió de garantia de la qualitat del centre. A més, es recomana mantenir audiències amb altres grups d'interès, com ara personal docent, estudiants, etc. El CAE-SGIQ decidirà si vol visitar les instal·lacions. També s'haurà de preveure l'espai necessari per al treball del CAE-SGIQ.
8. **Desenvolupament de la visita.** 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 considera que dos dies de visita pot ser un temps mitjà adequat per a la majoria de centres.

- 9. Informe previ d'avaluació externa i informe previ de certificació.** 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 CEC perquè aquesta el prengui en consideració i prepari l'informe previ de certificació del SGIQ. Es preveu que la institució pugui rebre aquests informes en un termini aproximat de vuit setmanes després de la visita.

En la redacció de l'informe de visita externa s'hauran d'utilitzar rúbriques exemplificades i fer-hi paleses les bones pràctiques, recomanacions per a la millora de la implantació del SGIQ i, si escau, aspectes a resoldre necessàriament per tal d'optar a la certificació del SGIQ.

La CEC elaborarà l'informe previ de certificació corresponent un cop rebut l'informe previ d'avaluació externa i revisarà la documentació addicional a l'informe de visita externa.

10. Emissió dels informes previs i al·legacions.

AQU Catalunya emetrà conjuntament l'informe previ de visita externa i l'informe previ de certificació del SGIQ. En un termini aproximat de vint dies, la institució podrà presentar les al·legacions que consideri oportunes als informes previs perquè el CAE-SGIQ i la CEC les prenguin en consideració.

L'informe previ de certificació del SGIQ presentarà el resultat preliminar de la certificació, que es concreta en:

- a. **Certificació favorable**, quan tots els estàndards són satisfactoris o suficients.
- b. **Certificació provisional desfavorable a l'espera de l'anàlisi de la nova documentació**, quan existeix algun estàndard valorat de manera insuficient però la CEC considera que el centre ho podria resoldre en un termini màxim de 6 mesos i la mateixa Comissió ho podria verificar de forma telemàtica; és a dir, que no es requeriria d'una visita al centre complementària per validar que s'han resolt les mancances detectades.

En aquest cas, el centre disposa d'un termini màxim de 6 mesos per fer arribar al CAE-SGIQ un pla d'accions correctives i les evidències corresponents que mostrin que s'ha donat resposta als incompliments observats.

- c. **Certificació desfavorable**, quan es detecten estàndards valorats de manera insuficient, i la CEC considera que no es poden resoldre en un termini inferior als 6 mesos o no se'n pot verificar la resolució per via telemàtica.

- 11. Informes definitius.** En un termini de vint dies després de rebudes les al·legacions, si n’hi haguessin, el CAE-SGIQ elaborarà la proposta final d’informe de visita externa.

Aquest termini no és d’aplicació en aquells centres amb una certificació provisional desfavorable a l’espera de l’anàlisi de la nova documentació. En aquests casos, el centre disposa d’un termini màxim de 6 mesos més 20 dies per presentar el pla d’accions correctives, així com les noves evidències que demostrin que s’han resolt les mancances detectades.

L’informe de visita externa final, juntament amb les al·legacions rebudes en el cas que n’hi haguessin, es remetrà a la CEC, que elaborarà l’informe de certificació definitiu. AQU Catalunya emetrà conjuntament els informes definitius d’avaluació externa i l’informe de certificació.

L’informe final de certificació s’emetrà en termes de **favorable** o **desfavorable**.

- 12. El procés de recurs.** Els informes emesos per la CEC poden ser objecte de recurs d’alçada davant de la Comissió d’Apel·lacions d’AQU Catalunya.

La Comissió d’Apel·lacions resoldrà en el termini màxim de 3 mesos. La resolució que resolgui el recurs d’alçada exhaureix la via administrativa.

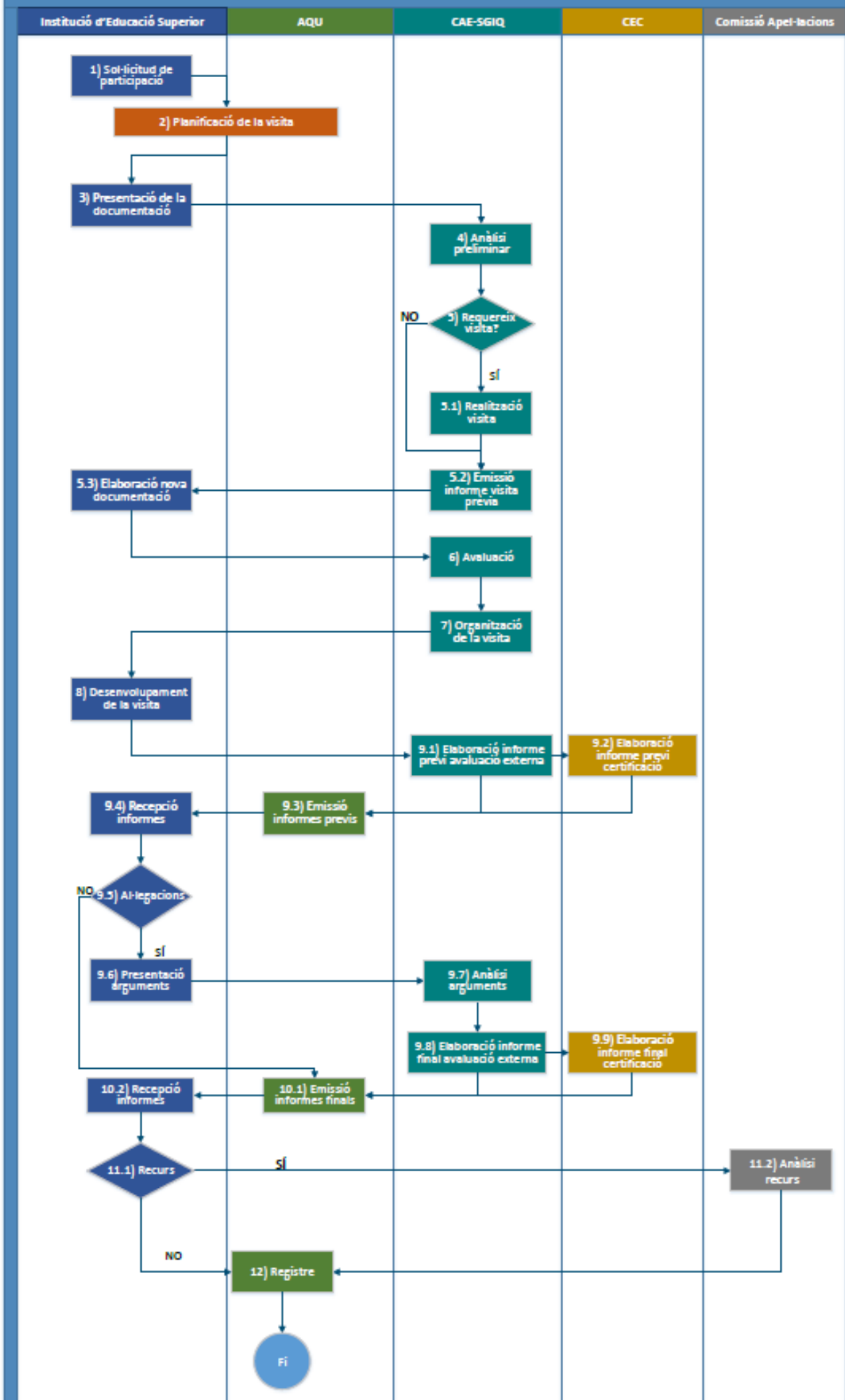
L’avaluació es donarà per finalitzada bé perquè la institució no ha presentat al·legació, bé perquè aquesta ha estat resolta, i a aquest efecte es procedirà a difondre els resultats de l’avaluació, tal com es detalla a l’apartat 4 d’aquesta mateixa guia.

- 13. 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.

A continuació es mostra el diagrama del procés d’avaluació per a la certificació de la implementació del SGIQ.

 Descarregueu-vos el diagrama en [aquest enllaç](#).

Guia certificació SGIQ



2.2.3. Descripció del procés de certificació en centres que inclouen processos transversals en el seu SGIQ

En els casos que la institució d'educació superior tingui implantats processos de caràcter transversal en tots els seus centres docents, AQU Catalunya proposarà una avaluació prèvia d'aquests aspectes els resultats de la qual es traslladaran posteriorment als processos de certificació dels SGIQ dels centres.

La institució d'educació superior haurà de definir l'abast de la transversalitat dels seus processos, o parts d'aquests processos, que donen resposta a cada dimensió de la guia. Aquesta informació s'haurà de presentar de manera sintètica, preferentment en forma de taula, a AQU Catalunya abans d'iniciar el procés d'avaluació.

D'aquesta manera, si així s'acorda amb la institució d'educació superior, abans de la certificació del SGIQ en el primer centre que ho sol·liciti, AQU Catalunya nomenarà un comitè que avaluarà els processos de caràcter transversal a tota la institució. Els resultats d'aquesta avaluació s'incorporaran posteriorment a la certificació del SGIQ de cada centre i s'avaluarà la manera com el centre incorpora els resultats dels processos transversals en els propis de centre i com proposa millora en aquests processos. En cap cas aquesta avaluació transversal donarà lloc a un certificat del sistema del centre concret.

L'avaluació transversal tindrà una validesa màxima de cinc anys.

2.2.4. Resultats del procés de certificació

El protocol d'avaluació està fonamentat en les sis dimensions descrites a l'apartat 3 d'aquesta guia. 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. Cada estàndard es valorarà segons els tres nivells següents:

- **Satisfactori.** L'estàndard s'aconsegueix completament i, a més, hi ha exemples de bones pràctiques.
- **Suficient.** S'evidencia el compliment de l'estàndard, almenys en els seus aspectes bàsics.
- **Insuficient.** S'evidencia el compliment parcial de l'estàndard i es detecten aspectes que s'han de millorar necessàriament.

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. Per obtenir una valoració suficient o satisfactòria, **tots** els estàndards han de tenir una valoració mínima de suficient. 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, o de forma majoritària, han estat valorats com a satisfactoris, i cap estàndard ha estat valorat com a insuficient.

- **Implantació suficient.** Els processos de la dimensió s'han implantat de manera adequada i són, generalment, complets i eficients. La majoria dels seus estàndards han estat valorats com a suficients i cap estàndard ha estat valorat com a insuficient.
- **Implantació parcial.** Els processos de la dimensió s'han implantat de manera poc adequada, i es detecten aspectes que s'han de millorar necessàriament. Existeixen estàndards que han estat valorats com a insuficients.

Per a la certificació **favorable** de la implementació del SGIQ és necessari que totes les dimensions avaluades tinguin una implantació avançada o com a mínim suficient. Dimensions amb una implantació parcial, que implica que un o més dels estàndards han estat valorats com a insuficients, portarien a una certificació **desfavorable** de la implantació del SGIQ.

3. DIMENSIONS I ESTÀNDARDS D'AVALUACIÓ

S'estableixen 6 dimensions per a la certificació de la implantació del SGIQ com a resultat de l'experiència assolida durant la fase d'avaluació del disseny dels SGIQ en el marc del programa AUDIT, tenint en compte les millores derivades dels processos de metaavaluació que s'han dut a terme durant aquest temps i mantenint l'alineació amb els ESG (ENQA, 2015). Les dimensions definides en aquesta guia estan alineades amb el Protocol per a la certificació del SGIQ del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (vegeu Annex I).

Per a cadascuna de les dimensions s'estableixen diferents estàndards d'avaluació, així com les seves rúbriques.

Cal tenir present que, atès que l'avaluació del disseny dels processos que formen el SGIQ va ser duta a terme en el marc 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.

3.1. Dimensió 1. Revisió i millora del SGIQ

El centre disposa d'un SGIQ implantat 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 anàlisi periòdica. En el moment de la certificació del SGIQ, aquest sistema ha de ser estable i madur, producte de les anàlisis i les millores realitzades, amb el conjunt dels seus processos ja implantats i amb un mapa de processos coherent i que descrigui la interrelació entre els processos de manera inequívoca.

Així, el SGIQ del centre ha de tenir definida clarament la responsabilitat de la seva implantació i anàlisi, com també la de cada un dels processos. 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 requisits de responsabilitats i grups d'interès, que són transversals per a totes les dimensions del SGIQ, s'han d'aplicar a cadascun dels processos que les componen.

Tal com estableixen els *Estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat en l'Espai europeu d'educació superior* (ESG, 2015), les polítiques i els processos són els pilars principals d'un sistema institucional coherent d'assegurament de la qualitat que forma un cicle de millora continuada i contribueix a la rendició de comptes de la institució. El centre ha de tenir una política de qualitat formalment aprovada i d'accés públic. Aquesta política promou el desenvolupament d'una cultura de la qualitat en què totes les parts interessades internes es fan responsables de la qualitat i es comprometen a assegurar-la en tots els àmbits de la institució. Aquesta cultura de la qualitat impacta favorablement en la qualitat dels programes formatius.

La política, que té un estatus formal i és d'accés públic, es posa en pràctica a través d'una diversitat de processos interns d'assegurament de la qualitat que faciliten la participació a tota la institució i alhora impliquen les parts interessades externes. La manera d'aplicar, supervisar i revisar aquesta política depèn de la institució.

Les etapes d'anàlisi i, si escau, de disseny i seguiment dels plans de millora del SGIQ hauran d'haver abordat, entre altres qüestions, l'actualització de la política i dels objectius de qualitat del centre, l'adequació i la interrelació de processos, la necessitat d'eliminar-ne o de crear-ne de nous, i l'eficiència i la completesa d'aquests 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).

La recollida d'informació (resultats acadèmics, resultats de satisfacció, reclamacions i suggeriments, inserció laboral, etc.), que és el motor clau per a l'anàlisi 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 completesa 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 no només la millora de les titulacions sota l'abast del SGIQ, sinó també l'anàlisi i la millora del mateix SGIQ.

Els estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat en l'Espai europeu d'educació superior (ENQA, 2015) relacionats amb la dimensió 1 són:

- ESG 1.1. Política d'assegurament de la qualitat
- ESG 1.7. Gestió de la informació
- ESG 1.9. Seguiment continu i avaluació periòdica dels programes

La dimensió es desglossa en els estàndards següents:

- 1.1. S'han definit la cadena de responsabilitats i tots els grups d'interès implicats per assegurar el funcionament adequat dels processos per a l'anàlisi i la millora del SGIQ.
- 1.2. Es disposa d'una política i objectius de qualitat coneguts i accessibles públicament i que forma part de la gestió estratègica del centre. La política i objectius de qualitat es revisen i milloren periòdicament i es tenen en compte tots els grups d'interès implicats.
- 1.3. El mapa de processos del SGIQ és coherent amb els processos implantats i amb les interrelacions definides entre ells.
- 1.4. El SGIQ, que dona resposta a les dimensions del programa AUDIT, està implantat.
- 1.5. Hi ha un sistema de gestió de la documentació del SGIQ que permet accedir fàcilment a la versió actualitzada dels documents que es generin.
- 1.6. Hi ha un sistema de gestió de la informació que permet el seu fàcil accés i la recollida àgil, completa i representativa de dades i d'indicadors derivats de la implantació dels processos.
- 1.7. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que els processos són eficients per a la presa de decisions i que el SGIQ s'analitza i es millora de manera periòdica.

Rúbriques

1.1. S'ha definit la cadena de responsabilitats i tots els grups d'interès per assegurar el funcionament adequat dels processos per a l'anàlisi i la millora del SGIQ.		
<i>Satisfactori</i>	La cadena de responsabilitats i els grups d'interès per assegurar el correcte funcionament dels processos per a l'anàlisi i la millora del SGIQ són molt adequats per assumir aquestes funcions i presenten una alta implicació. La presa de decisions és molt adequada i sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos.	
<i>Suficient</i>	La cadena de responsabilitats i els grups d'interès per assegurar el correcte funcionament dels processos per a l'anàlisi i la millora del SGIQ són els adients per assumir aquestes funcions. La presa de decisions és adequada, però no sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos.	
<i>Insuficient</i>	La cadena de responsabilitats i els grups d'interès per assegurar el correcte funcionament dels processos per a l'anàlisi i la millora del SGIQ no sempre són els adients per assumir aquestes funcions. En conseqüència, la presa de decisions no sempre és adequada ni es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos.	
1.2. Es disposa d'una política i objectius de qualitat coneguts i accessibles públicament i que forma part de la gestió estratègica del centre. La política i objectius de qualitat es revisen i milloren periòdicament i es tenen en compte tots els grups d'interès implicats.		
<i>Satisfactori</i>	Es disposa d'una política i uns objectius de qualitat actualitzats, que són públics i formen part de la gestió estratègica. Les parts internes desenvolupen i apliquen aquesta política i aquests objectius a través d'estructures i processos adequats i, alhora, hi impliquen les parts interessades externes.	
<i>Suficient</i>	Es disposa d'una política i uns objectius de qualitat actualitzats, que són públics i formen part de la gestió estratègica. Les parts internes desenvolupen i apliquen aquesta política i aquests objectius a través d'estructures i processos generalment adequats, però no sempre hi impliquen les parts interessades externes.	

<i>Insuficient</i>	Es disposa d'una política i uns objectius de qualitat no actualitzats. Les parts internes desenvolupen i apliquen aquesta política i aquests objectius a través d'estructures i processos no sempre adequats, i no hi impliquen les parts interessades externes.	
1.3. El mapa de processos del SGIQ és coherent amb els processos implantats i amb les interrelacions definides entre ells.		
<i>Satisfactori</i>	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.	
<i>Suficient</i>	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.	
<i>Insuficient</i>	El mapa de processos no és consistent amb els processos del SGIQ implantats. Hi ha força incoherències en les relacions entre els processos implantats, segons allò descrit al mapa.	
1.4. El SGIQ, que dona resposta a les dimensions del programa AUDIT està implantat.		
<i>Satisfactori</i>	El SGIQ implantat respon molt adequadament a les dimensions del programa AUDIT. El SGIQ és madur i es garanteix el perfecte desenvolupament dels programes formatius.	
<i>Suficient</i>	El SGIQ implantat respon suficientment a les dimensions del programa AUDIT. Es garanteix el desenvolupament dels programes formatius.	
<i>Insuficient</i>	El SGIQ està implantat parcialment. El SGIQ respon parcialment a les dimensions del programa AUDIT. No sempre es garanteix el desenvolupament dels programes formatius.	
1.5. Hi ha un sistema de gestió de la documentació del SGIQ que permet accedir fàcilment a la versió actualitzada dels documents que es generin.		
<i>Satisfactori</i>	Es disposa d'un sistema de gestió de la documentació del SGIQ que permet un molt fàcil accés a la darrera versió del SGIQ i del conjunt de documentació que se'n genera. La documentació està organitzada de manera sistemàtica.	
<i>Suficient</i>	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 la documentació està organitzada de manera sistemàtica.	
<i>Insuficient</i>	Es disposa d'un sistema de gestió de la documentació del SGIQ que inclou una versió no actualitzada del SGIQ i/o de la documentació generada rellevant. A més, la documentació no s'organitza de manera sistemàtica.	
1.6. Hi ha un sistema de gestió de la informació que permet el seu fàcil accés i la recollida àgil, completa i representativa de dades i d'indicadors derivats de la implantació dels processos.		
<i>Satisfactori</i>	Es disposa d'un sistema de gestió de la informació que recull d'una manera sistemàtica 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.	
<i>Suficient</i>	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.	

<i>Insuficient</i>	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.	
1.7. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que els processos són eficients per a la presa de decisions i que el SGIQ s'analitza i es millora de manera periòdica.		
<i>Satisfactori</i>	La informació que es deriva dels processos del SGIQ, basada en dades i indicadors, permet una presa de decisions eficient per assegurar la qualitat de les titulacions.	
	La revisió periòdica del SGIQ dona lloc a un pla de millora. Aquest pla és complet i estructurat.	
<i>Suficient</i>	La informació que es deriva de la majoria de processos del SGIQ, basada en dades i indicadors, generalment permet prendre decisions per assegurar la qualitat de les titulacions.	
	La revisió periòdica del SGIQ dona lloc a un pla de millora. Aquest pla n'aborda únicament els aspectes més rellevants, tot i que de manera estructurada.	
<i>Insuficient</i>	La informació que es deriva dels processos del SGIQ no s'utilitza o no és rellevant per a la presa de decisions per assegurar la qualitat de les titulacions.	
	El SGIQ no s'analitza, o l'anàlisi periòdica del SGIQ dona lloc a un pla de millora parcial, no estructurat i amb absència d'algun aspecte rellevant.	

3.2. 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.

Els estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat en l'Espai europeu d'educació superior (ENQA, 2015) relacionats amb la dimensió 2 són:

- ESG 1.2 – Disseny i aprovació de programes.
- ESG 1.3 – Aprenentatge, ensenyament i avaluació centrats en l'estudiant.
- ESG 1.9 – Seguiment continu i avaluació periòdica dels programes.

La dimensió es desglossa en els estàndards següents:

- 2.1. S'ha definit la cadena de responsabilitats per assegurar el funcionament adequat dels processos vinculats al disseny, la revisió i la millora dels programes formatius, i per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos.
- 2.2. Les accions vinculades al disseny, la revisió i la millora dels programes formatius es duen a terme en el context del Marc VSMA segons els processos del SGIQ i es garanteix l'adequació del desenvolupament dels programes formatius.
- 2.3. Es recull informació per a l'anàlisi i la millora dels programes formatius.
- 2.4. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que els programes formatius s'analitzen i, si escau, es milloren de manera periòdica.

Rúbriques

2.1. S'ha definit la cadena de responsabilitats per assegurar el funcionament adequat dels processos vinculats al disseny, la revisió i la millora dels programes formatius, i per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos.		
Satisfactori	La cadena de responsabilitats per assegurar el correcte funcionament dels processos vinculats amb el disseny, la revisió i la millora dels programes formatius, i també per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos, és molt adequada per assumir aquestes funcions i presenta una alta implicació. La presa de decisions és adequada i sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos relacionats.	
Suficient	La cadena de responsabilitats per assegurar el correcte funcionament dels processos vinculats amb el disseny, la revisió i la millora dels programes formatius, i també per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos, és l'adient per assumir aquestes funcions. La presa de decisions és adequada, però no sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos.	
Insuficient	La cadena de responsabilitats per assegurar el correcte funcionament dels processos vinculats amb el disseny, la revisió i la millora dels programes formatius, i també per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos, no sempre és l'adient per assumir aquestes funcions. En conseqüència, la presa de decisions no sempre és adequada ni es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos relacionats.	

2.2. Les accions vinculades al disseny, la revisió i la millora dels programes formatius es duen a terme en el context del Marc VSMA segons els processos del SGIQ, i es garanteix l'adequació del desenvolupament dels programes formatius.		
<i>Satisfactori</i>	Totes les actuacions relacionades amb el disseny, la revisió i la millora dels programes formatius es duen a terme en el context del Marc VSMA i sempre es realitzen segons el que s'estableix en els processos relacionats. Es garanteix l'adequat desenvolupament dels programes formatius.	
<i>Suficient</i>	Les actuacions relacionades amb el disseny, la revisió i la millora dels programes formatius es duen a terme en el context del Marc VSMA i es realitzen, generalment, segons el que s'estableix en els processos relacionats. Es garanteix un desenvolupament suficient dels programes formatius.	
<i>Insuficient</i>	La majoria de les actuacions relacionades amb el disseny, la revisió i la millora dels programes formatius es duen a terme en el context del Marc VSMA i no es realitzen segons el que s'estableix en els processos relacionats. No sempre es garanteix el desenvolupament dels programes formatius.	
2.3. Es recull informació per a l'anàlisi i la millora dels programes formatius.		
<i>Satisfactori</i>	Es recull informació completa, fiable i sistemàtica sobre el programa formatiu, per exemple sobre la satisfacció dels grups d'interès, els resultats acadèmics, la inserció laboral i altres elements necessaris per a la revisió dels programes.	
<i>Suficient</i>	Es recull informació força completa i generalment fiable sobre el programa formatiu, per exemple sobre la satisfacció dels grups d'interès, els resultats acadèmics, la inserció laboral i altres elements necessaris per a la revisió dels programes.	
<i>Insuficient</i>	Es recull informació parcial i poc fiable sobre el programa formatiu, per exemple sobre la satisfacció dels grups d'interès, els resultats acadèmics, la inserció laboral i d'altres elements necessaris per a la revisió dels programes.	
2.4. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que els programes formatius s'analitzen i, si escau, es milloren de manera periòdica.		
<i>Satisfactori</i>	L'anàlisi dels programes formatius dona lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és complet i estructurat. Es fa un seguiment sistematitzat del pla de millora.	
<i>Suficient</i>	L'anàlisi dels programes formatius dona lloc, si escau, a un pla de millora que n'aborda únicament els aspectes més rellevants, tot i que de manera estructurada. Es fa un seguiment dels elements més rellevants del pla de millora.	
<i>Insuficient</i>	Els programes formatius no s'analitzen o bé la seva anàlisi dona lloc, si escau, a un pla de millora parcial, no estructurat i amb absència d'algun aspecte rellevant. Es fa un seguiment parcial del pla de millora.	

3.3. Dimensió 3. Ensenyament-aprenentatge i suport a l'alumnat

El centre té implantats processos que afavoreixen l'aprenentatge de l'alumnat.

Els processos d'ensenyament-aprenentatge, així com el suport a l'alumnat, consideren diferents elements, però com a mínim han d'incloure:

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

En el moment de la certificació, és fonamental que els processos d'ensenyament-aprenentatge, així com el suport al alumnat, estiguin totalment implantats i adaptats a les especificitats de les titulacions. 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. 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 de l'alumnat..

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.

D'altra banda, el SGIQ haurà de tenir implantats processos que assegurin que les pràctiques externes es gestionen de manera que garanteixin que el conjunt d'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.

Pel que fa als sistemes d'orientació, caldrà garantir que tant l'orientació acadèmica, amb un pla d'acció tutorial (PAT) rellevant, com la professional estiguin desplegades.

Els estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat en l'Espai europeu d'educació superior (ENQA, 2015) relacionats amb la dimensió 3 són:

- ESG 1.3 – Aprenentatge, ensenyament i avaluació centrats en l'estudiant.
- ESG 1.4 – Admissió, progressió, reconeixement i certificació de l'alumnat.
- ESG 1.6 – Recursos d'aprenentatge i suport a l'alumnat.
- ESG 1.9 – Seguiment continu i avaluació periòdica dels programes.

La dimensió es desglossa en els estàndards següents:

- 3.1. S'ha definit la cadena de responsabilitats per assegurar el funcionament adequat dels processos d'ensenyament-aprenentatge i dels relacionats amb el suport a l'alumnat, i per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos.
- 3.2. Les accions vinculades amb l'ensenyament-aprenentatge (proves d'accés i criteris d'admissió, metodologies d'ensenyament, avaluació d'aprenentatges, TFG, TFM, pràctiques externes i mobilitat) es duen a terme segons els processos del SGIQ i es garanteix l'adequació del desenvolupament dels programes formatius.
- 3.3. Les accions vinculades amb el suport a l'alumnat (orientació acadèmica i professional) es duen a terme segons els processos del SGIQ, i es garanteix l'adequació del desenvolupament dels programes formatius.
- 3.4. Es recull informació per a l'anàlisi i la millora del procés d'ensenyament-aprenentatge i del suport a l'alumnat.
- 3.5. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que el procés d'ensenyament-aprenentatge i el suport a l'alumnat s'analitzen i, si escau, es milloren de manera periòdica.

Rúbriques

3.1. S'ha definit la cadena de responsabilitats per assegurar el funcionament adequat dels processos d'ensenyament-aprenentatge i dels relacionats amb el suport a l'alumnat, i per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos.		
Satisfactori	La cadena de responsabilitats per assegurar el correcte funcionament dels processos d'ensenyament-aprenentatge i dels relacionats amb el suport a l'alumnat, així com per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos, és molt adequada per assumir aquestes funcions i presenta una alta implicació. La presa de decisions és molt adequada i sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos.	
Suficient	La cadena de responsabilitats per assegurar el correcte funcionament dels processos d'ensenyament-aprenentatge i dels relacionats amb el suport a l'alumnat, així com per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos, és l'adient per assumir aquestes funcions. La presa de decisions és adequada, però no sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos.	
Insuficient	La cadena de responsabilitats per assegurar el correcte funcionament dels processos d'ensenyament-aprenentatge i dels relacionats amb el suport a l'alumnat, així com per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos, no sempre és l'adient per assumir aquestes funcions. En conseqüència, la presa de decisions no sempre és adequada ni sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos relacionats.	
3.2. Les accions vinculades amb l'ensenyament-aprenentatge (proves d'accés i criteris d'admissió, metodologies d'ensenyament, avaluació d'aprenentatges, TFG, TFM, pràctiques externes i mobilitat) es duen a terme segons els processos del SGIQ, i es garanteix l'adequació del desenvolupament dels programes formatius.		
Satisfactori	Totes les accions vinculades amb l'ensenyament-aprenentatge sempre es duen a terme segons el que s'estableix en els processos relacionats. Es garanteix l'adequat desenvolupament dels programes formatius.	
Suficient	Les accions vinculades amb l'ensenyament-aprenentatge es duen a terme, generalment, segons el que s'estableix en els processos relacionats. Es garanteix el desenvolupament suficient dels programes formatius.	

<i>Insuficient</i>	La majoria de les accions vinculades amb l'ensenyament-aprenentatge no es duen a terme segons el que s'estableix en els processos relacionats. No sempre es garanteix el desenvolupament dels programes formatius.	
3.3. Les accions vinculades amb el suport a l'alumnat (orientació acadèmica i professional) es duen a terme segons els processos del SGIQ, i es garanteix l'adequació del desenvolupament dels programes formatius.		
<i>Satisfactori</i>	Totes les accions vinculades amb el suport a l'alumnat sempre es realitzen segons el que s'estableix en els processos relacionats. Es garanteix l'adequat desenvolupament dels programes formatius.	
<i>Suficient</i>	Les accions vinculades amb el suport a l'alumnat es realitzen, generalment, segons el que s'estableix en els processos relacionats. Es garanteix el desenvolupament suficient dels programes formatius.	
<i>Insuficient</i>	La majoria de les actuacions relacionades amb el suport a l'alumnat no es realitzen segons el que s'estableix en els processos relacionats. No sempre es garanteix el desenvolupament dels programes formatius.	
3.4. Es recull informació per a l'anàlisi i la millora del procés d'ensenyament-aprenentatge i del suport a l'alumnat.		
<i>Satisfactori</i>	Es recull informació completa, fiable i sistemàtica sobre el procés d'ensenyament-aprenentatge i el suport a l'alumnat.	
<i>Suficient</i>	Es recull informació força completa i generalment fiable sobre el procés d'ensenyament-aprenentatge i el suport a l'alumnat.	
<i>Insuficient</i>	Es recull informació parcial i poc fiable sobre el procés d'ensenyament-aprenentatge i el suport a l'alumnat.	
3.5. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que el procés d'ensenyament-aprenentatge i el suport a l'alumnat s'analitzen i, si escau, es milloren de manera periòdica.		
<i>Satisfactori</i>	El procés d'ensenyament-aprenentatge i el suport a l'alumnat són eficients i la seva anàlisi dona lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és complet i estructurat. Es fa un seguiment sistematitzat del pla de millora.	
<i>Suficient</i>	El procés d'ensenyament-aprenentatge i el suport a l'alumnat són, en general, eficients i la seva anàlisi dona lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla n'aborda únicament els aspectes més rellevants, tot i que de manera estructurada. Es fa un seguiment dels elements més rellevants del pla de millora.	
<i>Insuficient</i>	El procés d'ensenyament-aprenentatge i el suport a l'alumnat són poc eficients i, o bé no s'analitzen, o bé la seva anàlisi dona lloc, si escau, a un pla de millora parcial, no estructurat i amb absència d'algun aspecte rellevant. Es fa un seguiment parcial del pla de millora.	

3.4. 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 capacitat i la competència del professorat, així com la seva avaluació contínua, recauen en les institucions mateixes. Així, 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 institució d'educació superior, la certificació del SGIQ se centrarà en els processos associats a la gestió dels recursos docents, a més d'examinar la seva formació i avaluació docent.

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

Les institucions han de disposar d'un procés que permeti assegurar l'adequada formació i avaluació —per exemple, mitjançant el programa Docentia— del seu professorat i que afavoreixi el seu desenvolupament i reconeixement.

L'estàndard i directriu per a l'assegurament de la qualitat en l'Espai europeu d'educació superior (ENQA, 2015) relacionat amb la dimensió 4 és el següent:

- ESG 1.5 – Professorat.

La dimensió es desglossa en els estàndards següents:

- 4.1. S'ha definit la cadena de responsabilitats per assegurar el funcionament adequat dels processos relacionats amb el personal acadèmic, i per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos.
- 4.2. Les accions relacionades amb la gestió del personal acadèmic es duen a terme segons els processos del SGIQ, i es garanteix l'adequació del desenvolupament dels programes formatius.
- 4.3. Les accions relacionades amb la formació i l'avaluació del personal acadèmic es duen a terme segons els processos del SGIQ, i es garanteix l'adequació del desenvolupament dels programes formatius.
- 4.4. Es recull informació per a l'anàlisi i la millora de la gestió, la formació i l'avaluació del personal acadèmic.

4.5. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que s'analitzen la gestió, la formació i l'avaluació del personal acadèmic i, si escau, es milloren de manera periòdica.

Rúbriques

4.1. S'ha definit la cadena de responsabilitats per assegurar el funcionament adequat dels processos relacionats amb el personal acadèmic, i per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos.		
Satisfactori	La cadena de responsabilitats per assegurar el correcte funcionament dels processos relacionats amb el personal acadèmic, així com per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos, és molt adequada per assumir aquestes funcions i presenta una alta implicació. La presa de decisions és molt adequada i sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos.	
Suficient	La cadena de responsabilitats per assegurar el correcte funcionament dels processos relacionats amb el personal acadèmic, així com per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos, és l'adient per assumir aquestes funcions. La presa de decisions és adequada, però no sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos.	
Insuficient	La cadena de responsabilitats per assegurar el correcte funcionament dels processos relacionats amb el personal acadèmic, així com per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos, no sempre és l'adient per assumir aquestes funcions. En conseqüència, la presa de decisions no sempre és adequada ni es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos relacionats.	
4.2. Les accions relacionades amb la gestió del personal acadèmic es duen a terme segons els processos del SGIQ, i es garanteix l'adequació del desenvolupament dels programes formatius.		
Satisfactori	Totes les accions vinculades amb la gestió del personal acadèmic es duen a terme segons el que s'estableix en els processos relacionats. Es garanteix l'adequat desenvolupament dels programes formatius.	
Suficient	Les actuacions relacionades amb la gestió del personal acadèmic es duen a terme, generalment, segons el que s'estableix en els processos relacionats. Es garanteix el desenvolupament suficient dels programes formatius.	
Insuficient	La majoria de les actuacions relacionades amb la gestió del personal acadèmic no es duen a terme segons el que s'estableix en els processos relacionats. No sempre es garanteix el desenvolupament dels programes formatius.	
4.3. Les accions relacionades amb la formació i l'avaluació del personal acadèmic es duen a terme segons els processos del SGIQ, i es garanteix l'adequació del desenvolupament dels programes formatius.		
Satisfactori	Totes les accions vinculades amb la formació i l'avaluació del personal acadèmic es duen a terme segons el que s'estableix en els processos relacionats. Es garanteix l'adequat desenvolupament dels programes formatius.	
Suficient	Les actuacions relacionades amb la formació i l'avaluació del personal acadèmic es duen a terme, generalment, segons el que s'estableix en els processos relacionats. Es garanteix un desenvolupament suficient dels programes formatius.	
Insuficient	La majoria de les actuacions relacionades amb la formació i l'avaluació del personal acadèmic no es duen a terme segons el que s'estableix en els processos relacionats. No sempre es garanteix el desenvolupament dels programes formatius.	
4.4. Es recull informació per a l'anàlisi i la millora de la gestió, la formació i l'avaluació del personal acadèmic.		

Satisfactori	Es recull informació completa, fiable i sistemàtica com a mínim sobre la detecció de necessitats i les accions per promoure la formació, el reconeixement, la promoció i l'avaluació del personal acadèmic.	
Suficient	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 del personal acadèmic.	
Insuficient	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 del personal acadèmic.	
4.5. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que s'analitzen la gestió, la formació i l'avaluació del personal acadèmic i, si escau, es milloren de manera periòdica.		
Satisfactori	La gestió, la formació i l'avaluació del personal acadèmic són eficients i la seva anàlisi dona lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és complet i estructurat. Es fa un seguiment sistematitzat del pla de millora.	
Suficient	La gestió, la formació i l'avaluació del personal acadèmic són, en general, eficients i la seva anàlisi dona lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla n'aborda únicament els aspectes més rellevants, tot i que de manera estructurada. Es fa un seguiment dels elements més rellevants del pla de millora.	
Insuficient	La gestió, la formació i l'avaluació del personal acadèmic són molt poc eficients i o bé no s'analitzen o la seva anàlisi dona lloc, si escau, a un pla de millora parcial, no estructurat i amb absència d'algun aspecte rellevant. Es fa un seguiment parcial del pla de millora.	

3.5. 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 institució d'educació superior.

L'estàndard i directriu per a l'assegurament de la qualitat en l'Espai europeu d'educació superior (ENQA, 2015) relacionat amb la dimensió 5 és el següent:

- ESG 1.6 – Recursos d'aprenentatge i suport a l'alumnat.

La dimensió es desglossa en els estàndards següents:

- 5.1. S'ha definit la cadena de responsabilitats per assegurar el funcionament adequat dels processos relacionats amb els recursos materials i els serveis, i per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos.
- 5.2. La gestió dels recursos materials i dels serveis es duu a terme segons els processos del SGIQ, i es garanteix l'adequació del desenvolupament dels programes formatius.
- 5.3. Es recull informació per a l'anàlisi i la millora de la gestió dels recursos materials i dels serveis.
- 5.4. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que la gestió dels recursos materials i dels serveis s'analitza i, si escau, es millora de manera periòdica.

Rúbriques

5.1. S'ha definit la cadena de responsabilitats per assegurar el funcionament adequat dels processos relacionats amb els recursos materials i els serveis, i per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos.

<i>Satisfactori</i>	La cadena de responsabilitats per assegurar el correcte funcionament dels processos relacionats amb els recursos materials i els serveis, així com per l'anàlisi i la millora d'aquests processos, és molt adequada per assumir aquestes funcions i presenta una alta implicació. La presa de decisions és adequada i sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos relacionats.
---------------------	---

<i>Suficient</i>	La cadena de responsabilitats per assegurar el correcte funcionament dels processos relacionats amb els recursos materials i els serveis, així com per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos, és l'adient per assumir aquestes funcions. La presa de decisions és adequada, però no sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos.	
<i>Insuficient</i>	La cadena de responsabilitats per assegurar el correcte funcionament dels processos relacionats amb els recursos materials i els serveis, així com per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos, no sempre és l'adient per assumir aquestes funcions. En conseqüència, la presa de decisions no sempre és adequada ni es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos relacionats.	
5.2. La gestió dels recursos materials i dels serveis es duu a terme segons els processos del SGIQ, i es garanteix l'adequació del desenvolupament dels programes formatius.		
<i>Satisfactori</i>	Totes les accions vinculades amb la gestió dels recursos materials i dels serveis sempre es duen a terme segons el que s'estableix en els processos relacionats. Es garanteix l'adequat desenvolupament dels programes formatius.	
<i>Suficient</i>	Les actuacions vinculades amb la gestió dels recursos materials i dels serveis es duen a terme, generalment, segons el que s'estableix en els processos relacionats. Es garanteix un desenvolupament suficient dels programes formatius.	
<i>Insuficient</i>	La majoria de les actuacions vinculades amb la gestió dels recursos materials i dels serveis no es duu a terme segons el que s'estableix en els processos relacionats. No sempre es garanteix el desenvolupament dels programes formatius.	
5.3. Es recull informació per a l'anàlisi i la millora de la gestió dels recursos materials i dels serveis.		
<i>Satisfactori</i>	Es recull informació completa, fiable i sistemàtica com a mínim sobre el manteniment i la detecció de necessitats de nous recursos materials i de serveis.	
<i>Suficient</i>	Es recull informació força completa i generalment fiable sobre el manteniment i la detecció de necessitats de nous recursos materials i de serveis.	
<i>Insuficient</i>	Es recull informació parcial i poc fiable sobre el manteniment i la detecció de necessitats de nous recursos materials i de serveis.	
5.4. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que la gestió dels recursos materials i dels serveis s'analitza i, si escau, es millora de manera periòdica.		
<i>Satisfactori</i>	La gestió dels recursos materials i dels serveis és eficient i la seva anàlisi dona lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és complet i estructurat. Es fa un seguiment sistematitzat del pla de millora.	
<i>Suficient</i>	La gestió dels recursos materials i dels serveis és, en general, eficient, i la seva anàlisi dona lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla n'aborda únicament els aspectes més rellevants, tot i que de manera estructurada. Es fa un seguiment dels elements més rellevants del pla de millora.	
<i>Insuficient</i>	La gestió dels recursos materials i dels serveis és poc eficient, i o bé no s'analitza o la seva anàlisi dona lloc, si escau, a un pla de millora parcial, no estructurat i amb absència d'algun aspecte rellevant. Es fa un seguiment parcial del pla de millora.	

3.6. Dimensió 6. Informació pública i rendició de comptes

El centre té implantats processos que garanteixen la publicació d'informació completa i actualitzada sobre els programes formatius per a la rendició de comptes.

El centre ha de publicar informació sobre el desplegament operatiu de les seves titulacions i sobre les dades i els indicadors associats amb la implantació i els resultats de les titulacions. També ha de publicar els resultats i els informes derivats dels processos de verificació, seguiment, modificació i acreditació dels seus programes. A més, també ha de publicar tota la documentació relacionada amb el manual de qualitat i els processos del SGIQ, com també amb l'avaluació del seu disseny. Aquesta informació, que permet la rendició de comptes de les seves activitats, ha de ser veraç, actualitzada i de fàcil accés per a tota la societat.

Els estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat en l'Espai europeu d'educació superior (ENQA, 2015) relacionats amb la Dimensió 6 són:

- ESG 1.1 – Política d'assegurament de la qualitat.
- ESG 1.7 – Gestió de la informació.
- ESG 1.8 – Informació pública.

La dimensió es desglossa en els estàndards següents:

- 6.1. S'ha definit la cadena de responsabilitats per assegurar el funcionament adequat dels processos relacionats amb la informació pública i el retiment de comptes, i per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos.
- 6.2. Les accions vinculades amb la informació pública i la rendició de comptes es duen a terme segons els processos del SGIQ, i es garanteix l'adequació del desenvolupament dels programes formatius.
- 6.3. Es recull informació per a l'anàlisi i la millora de la informació pública i la rendició de comptes.
- 6.4. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que la informació pública i la rendició de comptes s'analitzen i, si escau, es milloren de manera periòdica.

Rúbriques

6.1. S'ha definit la cadena de responsabilitats per assegurar el funcionament adequat dels processos relacionats amb la informació pública i la rendició de comptes, i per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos.		
Satisfactori	La cadena de responsabilitats per assegurar el correcte funcionament dels processos relacionats amb la publicació d'informació i la rendició de comptes, així com per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos, és molt adequada per assumir aquestes funcions i presenta una alta implicació. La presa de decisions és molt adequada i sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos.	
Suficient	La cadena de responsabilitats per assegurar el correcte funcionament dels processos relacionats amb la publicació d'informació i la rendició de comptes, així com per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos, és l'adient per assumir aquestes funcions. La presa de decisions és adequada, però no sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos.	
Insuficient	La cadena de responsabilitats per assegurar el correcte funcionament dels processos relacionats amb la publicació d'informació i la rendició de comptes, així com per a l'anàlisi i la millora d'aquests processos, no sempre és l'adient per assumir aquestes funcions. En conseqüència, la presa de decisions no sempre és adequada ni es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos relacionats.	
6.2. Les accions vinculades amb la informació pública i la rendició de comptes es duen a terme segons els processos del SGIQ, i es garanteix l'adequació del desenvolupament dels programes formatius.		
Satisfactori	Totes les accions vinculades amb la informació pública i la rendició de comptes sempre es duen a terme segons el que s'estableix en els processos relacionats. Es garanteix l'adequat desenvolupament dels programes formatius.	
Suficient	Les actuacions vinculades amb la informació pública i la rendició de comptes es duen a terme, generalment, segons el que s'estableix en els processos relacionats. Es garanteix un desenvolupament suficient dels programes formatius.	
Insuficient	La majoria de les actuacions vinculades amb la informació pública i la rendició de comptes no es duen a terme segons el que s'estableix en els processos relacionats. No sempre es garanteix el desenvolupament dels programes formatius.	
6.3. Es recull informació per a l'anàlisi i la millora de la informació pública i la rendició de comptes.		
Satisfactori	Es recull informació completa, fiable i sistemàtica sobre la informació pública.	
Suficient	Es recull informació força completa i generalment fiable sobre la informació pública.	
Insuficient	Es recull informació parcial i poc fiable sobre la informació pública.	
6.4. Hi ha evidències clares i contínues que demostren que la informació pública i la rendició de comptes s'analitzen i, si escau, es milloren de manera periòdica.		
Satisfactori	La informació pública és eficient i la seva anàlisi dona lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla és complet i estructurat. Es fa un seguiment sistematitzat del pla de millora.	
Suficient	La informació pública és, en general, eficient i la seva anàlisi dona lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest pla n'aborda únicament els aspectes més rellevants, tot i que de manera estructurada. Es fa un seguiment dels elements més rellevants del pla de millora.	
Insuficient	La informació pública és poc eficient i o bé no s'analitza o bé la seva anàlisi dona lloc, si escau, a un pla de millora parcial, no estructurat i amb absència d'algun aspecte rellevant. Es fa un seguiment parcial del pla de millora.	

4. RESULTAT DE L'AVUACIÓ

4.1. Informe final de certificació

L'informe final emès per la CEC sobre la pertinència de certificar la implantació del SGIQ, fonamentat en l'informe de la visita realitzada pel CAE-SGIQ, pot ser favorable o desfavorable, i s'hi ha d'incloure, com a mínim:

1. Indicacions del centre docent.
2. Descripció del procediment utilitzat, incloent-hi els experts implicats.
3. Resultats de l'avaluació per a cadascun dels estàndards i dimensions.
4. Resultat final de l'avaluació de la implantació del SGIQ.
5. Bones pràctiques detectades en la implantació del SGIQ.
6. Requeriments d'elements de la implantació dels SGIQ a modificar.
7. Propostes de millora (recomanacions per a les accions de seguiment de la implantació del SGIQ).

En el cas d'un informe favorable, la implantació del SGIQ del centre docent quedarà certificada.

En ambdós casos, favorable o desfavorable, AQU Catalunya publicarà al Portal d'Informes d'Avaluació (<http://estudis.aqu.cat/informes>):

- a) L'informe final de la visita realitzada per a la certificació de la implantació del SGIQ emès pel CAE-SGIQ.
- b) L'informe final de certificació de la implantació del SGIQ emès per la CEC.

La publicació dels dos informes es portarà a terme una vegada finalitzat tot el procés per part d'AQU Catalunya, incloent-hi la resolució del recurs, si escau. Això és independent del fet que aquests informes puguin utilitzar-se com a evidència principal en altres instàncies.

4.2. Segells i certificats

En cas d'obtenir un informe de certificació favorable, s'atorgarà un segell de qualitat i un certificat, numerat inequívocament per a cada centre docent en concret. Aquests segells tindran una validesa de cinc anys, prorrogables per períodes idèntics després de superar un nou procés d'avaluació externa.



Les condicions per al seu ús venen determinades pel document *Segells de qualitat d'AQU Catalunya i condicions per al seu ús*, aprovat pel Consell de Direcció d'AQU Catalunya el 8 de juliol de 2014.

Aquests segells seran publicats a través de la plana Estudis Universitaris de Catalunya (EUC), <http://estudis.aqu.cat>, vinculats a tots els estudis que formin part de l'abast del centre amb el sistema de garantia interna de la qualitat certificat.

4.3. Efectes de l'avaluació

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

Així doncs, i de forma general, els efectes de la certificació d'una implementació favorable són els següents:

- a. Els aspectes relacionats amb l'assegurament de la qualitat quedaran automàticament validats per a aquelles titulacions els centres de les quals tinguin el seu SGIQ certificat. D'aquesta manera, una vegada s'ha avaluat i certificat el SGIQ del centre corresponent, els títols oficials inclosos en el seu abast que durant la vigència del certificat s'hagin de sotmetre als processos avaluadors de verificació, modificació i acreditació seran eximits de presentar documentació addicional relativa al SGIQ.

Tot i això, 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, bàsicament a través dels informes de seguiment de centre.

Cal tenir en compte, però, que de la mateixa manera 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.

- b. Els previstos en el Reial decret 420/2015 de creació, reconeixement, autorització i acreditació d'institucions d'educació superior i centres universitaris. Segons aquest reial decret, es determina que la certificació del SGIQ és imprescindible per a la posterior obtenció de l'acreditació institucional.

D'altra banda, un informe desfavorable de la certificació del SGIQ comportarà la impossibilitat de sol·licitar novament la certificació del SGIQ fins al cap de dos anys, quan es consideri que el SGIQ pot estar més consolidat.

5. SEGUIMENT I MILLORA CONTINUADA

La certificació de la implantació del SGIQ tindrà una validesa de 5 anys. Ara bé, com s'explicita en la directriu corresponent a l'estàndard associat a l'aplicació dels processos d'avaluació (ESG 2.3) (ENQA, 2015):

«L'assegurament extern de la qualitat no acaba amb l'informe de les persones expertes. Aquest informe ofereix una orientació clara per a l'acció institucional. Les agències disposen d'un procés de seguiment sistemàtic per examinar les mesures que aplica la institució. La naturalesa del seguiment dependrà del disseny de l'assegurament extern de la qualitat.»

En coherència amb aquesta assumpció i atenent al resultat de la certificació del SGIQ, l'objectiu d'AQU Catalunya ha de ser el de garantir que la institució s'ocupa ràpidament dels àmbits susceptibles de millora i que s'afavoreix la capacitat de superació.

D'acord amb aquest enfocament, durant el període de vigència de la certificació, el centre té la responsabilitat de portar a terme el seguiment i la millora continua del SGIQ en línia amb el que estableixin els seus propis processos interns de gestió. A aquest efecte, el centre haurà d'informar de l'estat de les millores aplicades a través dels informes de seguiment de centre (ISC), segons el que estableix a la *Guia per al seguiment de les titulacions oficials de grau i màster d'AQU Catalunya*. En aquests informes també s'hi hauran d'incloure els canvis que s'hagin introduït arran del pla d'accions correctives establertes a l'informe de certificació de la implantació del SGIQ.

En cas que la institució implementi qualsevol canvi en la naturalesa del centre docent que pugui afectar l'abast o la validesa del certificat,¹ aquest canvi haurà de quedar especificat en l'ISC i s'haurà de notificar a AQU Catalunya per tal que l'Agència pugui avaluar la continuïtat de la validesa del certificat.

Ja sigui mitjançant la informació recollida a través dels ISC, ja sigui per qualsevol altra via fonamentada en evidències, la CEC es reserva el dret de modificar l'abast de la certificació, 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.

¹ L'extinció o la incorporació de nous títols en un centre de la institució no afectaria l'abast o la validesa del certificat si es compleix el que preveu el SGIQ.

6. REFERÈNCIES

AQU Catalunya (2014). *Segells de qualitat d'AQU Catalunya i condicions per al seu ús*.

AQU Catalunya (2016). *Guia per al seguiment de les titulacions oficials de grau i màster*. http://www.aqu.cat/doc/doc_16385323_1.pdf

AQU Catalunya (2016). *Guia per a l'acreditació de les titulacions oficials de grau i màster*. http://www.aqu.cat/doc/doc_22567776_1.pdf

ENQA (2015). *Estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat en l'Espai europeu d'educació superior*. http://www.aqu.cat/doc/doc_24427439_1.pdf

AQU Catalunya (2016). *Marc per a la verificació, el seguiment, la modificació i l'acreditació de titulacions oficials*. http://www.aqu.cat/doc/doc_31479088_1.pdf

Programa AUDIT (2010). *Directrius, definició i documentació de sistemes de garantia interna de la qualitat de la formació universitària*. http://www.aqu.cat/doc/doc_72138575_1.pdf

RD 1393/2007, de 29 de octubre, pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments universitaris oficials.

RD 420/2015, de 29 de maig, de creació, reconeixement, autorització i acreditació d'institucions d'educació superior i centres universitaris.

Resolució EMC/1310/2016, de 12 de maig, per la qual es dona publicitat al procediment per a la certificació de la implantació del sistema de garantia interna de la qualitat dels centres docents de les institucions d'educació superior i dels centres d'educació superior (DOGC, núm. 7128, 16-05-2016).

Sol·licitud per a la certificació de la implantació del sistema de garantia interna de la qualitat (SGIQ) dels centres docents de les institucions d'educació superior i dels centres d'educació superior. http://www.aqu.cat/institucions_d_educacio_superior/certificaciosgiq/index.html#.V5iH4vmLRpg.

ANNEX I. RELACIÓ ENTRE LES DIMENSIONS ESTABLERTES EN LA GUIA PER A LA CERTIFICACIÓ DE LA IMPLANTACIÓ DE SISTEMES DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT (SGIQ) D'AQU CATALUNYA I LES INCLOSES EN EL PROTOCOL PER A LA CERTIFICACIÓ DE SGIQ DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE (MEC)

DIMENSIONS PROTOCOL MEC	DIMENSIONS GUIA CERTIFICACIÓ IMPLANTACIÓ SGIQ D'AQU CATALUNYA					
	Revisió i millora SGIQ	Disseny, revisió i millora dels programes formatius	Ensenyament-aprenentatge i suport a l'alumnat	Personal acadèmic	Recursos materials i serveis	Informació pública i rendició de comptes
1	X					
2		X				
3.1			X			
3.2				X		
3.3					X	
4	X	X	X	X	X	X
5.1	X					X
5.2						X

1. Política i objectius de qualitat.
2. Gestió del disseny dels programes.

3. Impartició dels programes formatius:
 - 3.1. Orientació dels seus ensenyaments a l'alumnat.
 - 3.2. Garantia i millora del seu personal acadèmic i de suport a la docència.
 - 3.3. Garantia i millora dels recursos materials i serveis.

4. Resultats.
5. Gestió de la informació:
 - 5.1. Anàlisi i ús de la informació generada.
 - 5.2. Publicació de la informació sobre les seves activitats i programes.

ANNEX II. ACRÒNIMS

Terme	Acrònim
Sistema de garantia interna de la qualitat	SGIQ
Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya	AQU Catalunya
Estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat en l'Espai europeu d'educació superior	ESG
Comitè d'Avaluació Externa	CAE-SGIQ
Comissió d'Avaluació Institucional i de Programes	CAIP
Comissió Específica de Certificació	CEC
Unitat tècnica de qualitat	UTQ
Marc per a la verificació, seguiment, modificació i acreditació	Marc VSMA
Treball final de grau	TFG
Treball final de màster	TFM
Pla d'acció tutorial	PAT
Programa de suport a l'avaluació de l'activitat docent del professorat universitari	DOCENTIA
Centres de recursos per a l'aprenentatge i la investigació	CRAI
Informes de seguiment de centre	ISC
Ministerio de Educación, Cultura y Deporte	MEC



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

 www.aqu.cat
 @aqucatalunya