



AQU CATALUNYA

CRITERIOS PARA LA REDACCIÓN DE INFORMES

**PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN
DE LA IMPLANTACIÓN DE SGIC**

Mayo de 2021

Aprobado por la Comisión Específica de Certificación,
26 de mayo de 2021

SUMARIO

Elementos a tener en cuenta para la redacción de los informes de certificación de la implantación de SGIC.....	3
1. Estructura del informe de visita de certificación	3
2. Criterios para la valoración de los estándares	4
3. Definición de buenas prácticas, áreas de mejora, recomendaciones y requerimientos.....	4
4. Redacción de rúbricas, requerimientos, buenas prácticas, áreas de mejora y recomendaciones.....	5
5. Redacción de estándares	7
6. Informe de certificación de la implantación del SGIC (IPC/IFC).....	8
Ejemplo de redacción	9
C1. Revisión y mejora del SGIC.....	9

ELEMENTOS A TENER EN CUENTA PARA LA REDACCIÓN DE LOS INFORMES DE CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE SGIC

Este documento tiene como objetivo guiar a los comités en la redacción del informe de visita de certificación. Para ello, se ha definido la estructura del informe y se concreta cómo se deben redactar los estándares. Además, se proporcionan definiciones sobre diferentes aspectos con el fin de facilitar el trabajo del comité.

Para la elaboración del informe de visita de certificación, el panel de expertos y expertas deberá tener presente, además, la *Guía para la certificación de la implantación de sistemas de garantía interna de la calidad*, así como documentos y evidencias presentados por la universidad y las evidencias recogidas durante la visita de certificación.

1. Estructura del informe de visita de certificación

- Se identificarán los **procesos/procedimientos** analizados antes del análisis de los estándares de la dimensión.
- La redacción de cada **estándar** seguirá la siguiente estructura:
 1. Rúbrica, seguida de un párrafo que justifique la valoración del estándar.
 2. Requerimientos (REQ), cada uno seguido de un párrafo que lo justifique.
 3. Buenas prácticas (BP), cada una seguida de un párrafo que la justifique.
 4. Áreas de mejora (AM), cada una seguida de un párrafo que la justifique.
 5. Recomendaciones (RE), cada una seguida de un párrafo que la justifique.
- El comité debe justificar la valoración de las **rúbricas**, así como las buenas prácticas y las áreas de mejora observadas, las recomendaciones y los requerimientos planteados a partir de las evidencias disponibles o las ausencias observadas, según sea el caso, como puede verse en el ejemplo (ver anexo “Ejemplo de redacción”).
- El comité puede identificar **fortalezas**. Las fortalezas son aquellas prácticas o aspectos relevantes que no son fácilmente exportables a otros centros. Estas se describirán después del párrafo de justificación de las rúbricas. A diferencia de las BP, las fortalezas no se codifican porque se incluyen directamente en el texto.
- Las BP, AM, RE y REQ deben incluir una breve **descripción o encabezado** autoexplicativo e inequívoco en cada caso. A continuación del titular, se debe justificar la BP / AM / RE / REQ correspondiente que tiene que estar basada en evidencias.
- En el caso de que una BP / AM / RE / REQ aplique a diferentes estándares, estas únicamente se describirán en el estándar más relevante y se identificarán en el resto de los casos con su código.

- Si no se identifican BP, AM, RE o REQ, no se incluirán las secciones correspondientes.
- Si bien el enfoque de la evaluación centrado en la mejora conlleva generalmente la identificación de AM y RE, el comité, siempre que sea posible, intentará reflejar las BP detectadas, con el objetivo de evidenciar los aspectos destacables y merecedores de ser exportados a otros SGIC.

2. Criterios para la valoración de los estándares

Valoración	Descripción
Satisfactorio	Se da respuesta de forma satisfactoria al estándar. No deben identificarse áreas de mejora, ni requerimientos, pero se pueden identificar recomendaciones. Pueden o no identificarse buenas prácticas.
Suficiente	Se da respuesta de forma suficiente al estándar. Debe identificarse obligatoriamente alguna área de mejora, recomendación o ambas. Pueden identificarse buenas prácticas.
Insuficiente	Se da respuesta parcial al estándar. Debe identificarse algún requerimiento.

3. Definición de buenas prácticas, áreas de mejora, recomendaciones y requerimientos

Elemento	Definición
Buena práctica	Aspecto que puede ser exportado a otros centros. Son aspectos extraordinarios y deseablemente respaldados por resultados u otras evidencias (más allá de valoraciones subjetivas). No son justificaciones del cumplimiento del estándar ni de su nivel de valoración.
Requerimiento	Aspectos que no se encuentran correctamente implantados y que suponen una valoración insuficiente del estándar. Pueden ser objeto de alegación por parte de la universidad.
Área de mejora	Aspecto que no acaba de estar bien implantado o implementado parcialmente, pero no supone una valoración insuficiente del estándar. Pueden ser objeto de alegación por parte de la universidad.

Recomendación	Sugerencia para promover una mejora. Son opiniones que pretenden ser una ayuda para el centro. No requieren actuación obligatoria ni tienen implicaciones para el centro. No son objeto de alegación por parte de la universidad.
----------------------	--

4. Redacción de rúbricas, requerimientos, buenas prácticas, áreas de mejora y recomendaciones

4.1. Rúbricas

- La rúbrica debe identificar, entre paréntesis y en cursiva, el nivel otorgado (satisfactorio/suficiente/insuficiente).
- En el caso de valorar un estándar con rúbricas de valores diferentes, se deberá indicar además la valoración global del estándar.

4.2. Justificación

- A continuación de la rúbrica, se incluirá un párrafo que justifique la valoración del estándar.
- En el caso de identificar fortalezas, estas se incluirán después de la justificación de la valoración del estándar.

4.3. Requerimientos (REQ)

- Los estándares valorados como insuficientes conllevan la identificación obligatoria de uno o más requerimientos. Además, se debe incluir alguna evidencia que lo/s justifique.
- Los REQ deben ser atendidos obligatoriamente por la institución para poder optar a la certificación del SGIC.
- La institución dispone de un máximo de 6 meses para atender los requerimientos.
- La institución debe presentar evidencias que demuestren que los requerimientos han sido atendidos. La presentación de un plan de mejora no será suficiente para considerar que han sido atendidos.
- Los REQ, si los hay, se incluirán a continuación de la rúbrica y la justificación de la valoración del estándar.

- Cada REQ se identificará con la codificación correspondiente y una breve descripción o encabezado. A continuación, se incluirá un párrafo con la justificación.
- Codificación: «REQ», «-», «dimensión», «.», «estándar», «.», «número» (correlativo, en función del número de REQ identificados).
 - Ejemplo: «REQ-5.1.2» (correspondería a «dimensión 5, estándar 1, 2º REQ»).

4.4. Buenas prácticas (BP)

- Las BP pueden ser exportadas a otros centros o universidades. La identificación de las BP facilitará la promoción de las mismas a otros centros.
- Aquellas BP que no son fácilmente definibles o exportables se pueden destacar como fortalezas en la justificación del estándar (ver apartado 1).
- En la descripción de cada BP debe argumentarse por qué lo es e intentar incidir en lo que la hace destacar. Además, se debe incluir alguna evidencia (indicador, proceso, procedimiento, etc.) que la justifique.
- En caso de identificar BP, estas se incluirán a continuación de los requerimientos, si los hubiera. Si no, se explicitarán después de la rúbrica y la justificación del estándar.
- Cada BP se identificará con la codificación correspondiente y una breve descripción o encabezado. A continuación, se incluirá un párrafo con la justificación.
- Codificación: «BP», «-», «dimensión», «.», «estándar», «.», «número» (correlativo, en función del número de BP identificadas).
 - Ejemplo: «BP-6.1.2» (correspondería a «dimensión 6, estándar 1, 2ª BP»).

4.5. Áreas de mejora (AM)

- La AM identificada debe señalar la deficiencia a corregir y no debe concretar la solución.
- No se podrán identificar AM de aspectos que no estén recogidos o vinculados a la metodología de evaluación.
- En la descripción de cada AM debe argumentarse por qué lo es e intentar incidir en lo que se tiene que mejorar. No se pueden sugerir o recomendar soluciones. Además, se debe incluir alguna evidencia que justifique el AM.
- Se puede certificar la implantación del SGIC con AM.
- El centro deberá atender las AM. En consecuencia, estas deberán formar parte del plan de mejora del SGIC.
- Las AM se incluirán a continuación de las BP, si las hay.

- Cada AM se identificará con la codificación correspondiente y una breve descripción o encabezado. A continuación, se incluirá un párrafo con la justificación.
- En la justificación, se evitará el uso reiterado de condicionales o de verbos como “recomendar” o “sugerir”.
- Codificación: «AM», «-», «dimensión», «.», «estándar», «.», «número» (correlativo, en función del número de AM identificadas).
 - Ejemplo: «AM-1.2.3» (correspondería a «dimensión 1, estándar 2, 3ª AM»).

4.6. Recomendaciones (RE)

- En la descripción de cada RE debe argumentarse por qué lo es e intentar incidir en lo que se recomienda. Además, se debe incluir alguna evidencia que justifique la RE.
- Se puede certificar la implantación del SGIC con RE.
- El centro puede incluir o no las RE en el plan de mejora del SGIC.
- Se recomienda que los comités no elaboren recomendaciones que sean complejas o que se alejen del objeto de evaluación.
- Las RE se incluirán a continuación de las AM, si las hay.
- Cada RE se identificará con la codificación correspondiente y una breve descripción o encabezado. A continuación, se incluirá un párrafo con la justificación.
- Codificación: «RE», «-», «dimensión», «.», «estándar», «.», «número» (correlativo, en función del número de RE identificadas).
 - Ejemplo: «RE-2.4.2» (correspondería a «dimensión 2, estándar 4, 2ª RE»).

5. Redacción de estándares

5.1. Evitar repeticiones sistemáticas de las BP, las AM, las RE y los REQ

- Se deben evitar las repeticiones de BP, AM, RE y REQ en las distintas dimensiones; deben ubicarse en la más pertinente.
- En el caso de tener que referenciar una BP, AM, RE y/o REQ ya descrita en el informe, está se indicará al final de la justificación del estándar en cuestión. De este modo, se está contribuyendo a la mejora de la consistencia del informe, ya que se evita la redacción de diferentes redactados para una misma BP, AM, RE o REQ y se garantiza la correcta implementación de los criterios evaluativos.
- Para referenciar las BP, las AM, las RE y los REQ evitando repeticiones, se deberá hacer referencia a la dimensión y, entre paréntesis, incluir la codificación

correspondiente. *Ejemplo: «Tal y como se ha indicado en la **dimensión 1 (véase AM-1.6.1)**, xxxx».*

5.2. Evitar redactados confusos o extremadamente descriptivos

La redacción de las AM, las RE y los REQ debe centrarse en los aspectos clave.

- En primer lugar, debe indicarse qué es lo que se sugiere mejorar (en el caso de las AM y las RE) o lo que se requiere corregir (en el caso de los REQ); posteriormente, debe apoyarse con alguna evidencia o ejemplo, y, finalmente, argumentar por qué el comité opina que se debe abordar dicha mejora (en el caso de las AM y las RE) o se debe cambiar dicho elemento (en el caso de los REQ).
- Debe evitarse dar recetas o soluciones o indicar lo que se debe hacer. El objetivo es identificar los aspectos que se pueden mejorar o que se deben corregir obligatoriamente. Sí que se pueden aportar ejemplos de posibles alternativas para abordar el área de mejora o los requerimientos, pero a título de ejemplo, intentando dar alternativas sin ser prescriptivo.
- El uso de verbos y tiempos verbales deben ser adecuados en cada caso. Por ejemplo:
 - Las AM se redactarán usando verbos como: deber, tener que, etc.
 - Las RE se redactarán usando verbos como: sugerir, recomendar, etc.

6. Informe de certificación de la implantación del SGIC (IPC/IFC)

Los informes previos de certificación (IPC) y los informes finales de certificación (IFC) incluirán las BP, los REQ, las AM y las RE.

Los informes previos de certificación (IPC) no se firmarán con el objetivo de facilitar la revisión de los mismos.

La presidencia del comité firmará los informes finales de certificación (IFC).

EJEMPLO DE REDACCIÓN

C1. Revisión y mejora del SGIC

El centro dispone de un SGIC implantado que incluye procesos para su revisión y mejora continua.

Implantación parcial **Implantación suficiente** Implantación avanzada

En el manual del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de la universidad se incluyen los siguientes procesos estratégicos de revisión y mejora:

- PE-xx — Planificar la estrategia en el marco del SGIC
- PE-xx — Revisar y mejorar el SGIC
- PE-xx — Definir los indicadores del SGIC

En cuanto al sistema de gestión de la documentación el SGIC del centro cuenta con el proceso de apoyo:

- PS-xx — Definir y controlar la documentación del SGIC

Para la evaluación de la dimensión, el comité de evaluación externa (CEE) ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos disponible en Google Drive y en la página web de la universidad.

1.1 Definición de la cadena de responsabilidades y los grupos de interés implicados en el funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC.

La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC son los adecuados para asumir estas funciones (suficiente). La toma de decisiones es adecuada pero no se identifican las responsabilidades unipersonales satisfactoriamente en todas las ocasiones (suficiente).

La universidad cuenta con un sistema de garantía interna de la calidad (SGIC) formalmente establecido y de acceso público. El SGIC se estructura a través del *Manual del SGIQ* del que dependen el mapa de procesos, los objetivos de calidad y los indicadores del SGIC.

En el Manual del SGIC se presenta a la universidad, su estructura organizativa (apartado 2.1) y los órganos de gobierno, representación y coordinación (2.2), así como su modelo educativo. El apartado 4 se dedica a la planificación estratégica, la política de calidad de la universidad y los objetivos estratégicos.

El Consejo de Dirección es el órgano responsable del SGIC, aprueba la política y objetivos de calidad. En el día a día es el vicerrector o vicerrectora con competencias en aseguramiento

de la calidad la persona que lo representa. El Comité de Calidad es el órgano que impulsa el despliegue del sistema y realiza el seguimiento. Se informa periódicamente a la Comisión Académica que es la encargada de aprobar el plan de mejoras. Todo ello está gestionado técnicamente por la Unidad Técnica de Calidad.

En cada uno de los procesos que forman parte del sistema se establecen los órganos propietarios, en todos ellos menos en dos (PO-xx y PO-xx) de carácter colegiado. En las fichas de los procesos se indica su objetivo (misión), alcance, grupos de interés a los que van dirigidos, la descripción de las fases, así como su vinculación con otros procesos y los indicadores asociados.

Se constata la existencia de una cultura de calidad que se empieza a plasmar ya en los primeros procesos con motivo de la verificación de las titulaciones oficiales de grado y máster. Esa cultura que se encuentra en fase de consolidación se corresponde con un fuerte liderazgo y compromiso con la calidad del equipo directivo y también de todo el personal de gestión y académico.

La implicación de todo el personal de la universidad por la mejora de la calidad es una fortaleza del sistema de gestión. Se ha observado que todas las personas implicadas en la gestión del SGIC, ya sean responsables o no, conocen los procesos y velan por su correcto desarrollo. Además, todo ello va acompañado de un claro liderazgo del equipo directivo que supone una garantía de que el sistema seguirá consolidándose en cada ciclo de mejora.

AM 1.1.1. Transformación de la propiedad colegiada de los procesos en propiedad unipersonal o 'unicargo'.

Todos los procesos excepto dos (PO-xx y PO-xx) establecen como propietarios a órganos colegiados o a áreas de gestión. La universidad, en cambio, tiene bien identificados los cargos unipersonales que ostentan la propiedad última y así se ha podido corroborar a petición expresa del comité. Es por ello necesario que se identifiquen apropiadamente dado que mejoraría la definición de la cadena de responsabilidad.

1.3 Coherencia del mapa de procesos del SGIC respecto a los procesos implantados y las interrelaciones definidas entre ellos.

Se cuenta con un mapa de procesos actualizado que contempla todos los procesos del SGIC. Los procesos del SGIC implantados están vinculados de forma coherente con lo descrito en el mapa (satisfactorio).

El SGIC se describe en el apartado quinto del Manual y el mapa de procesos se incluye en el Anexo I. Está bien estructurado y quedan establecidas de manera inequívoca las relaciones entre los procesos. El mapa se compone de un total de 36 procesos: 6 de carácter estratégico, 15 operativos y 15 de apoyo, que a su vez se dividen en dos grandes grupos: Procesos transversales de la universidad y procesos transversales de los estudios.

RE 1.3.1. Mejorar la denominación de los procesos.

El sistema de gestión incluye dos procesos, PO-xx (diseñar el plan de tutoría) y PO-xx (diseñar la acción docente) que van más allá del puro diseño e incorporan, como no podía ser de otra forma, su despliegue, análisis y mejora. Esto mismo aplica a los procesos PE-xx (definir la política de personal académico) y PS-xx (establecer el marco normativo académico) y en sentido inverso al PE-xx (aplicar el modelo educativo de la universidad). Sería conveniente buscar una denominación más comprehensiva que no diera lugar a equívocos.

RE 1.3.2. Completar el Mapa de Procesos de la universidad.

Dadas las características particulares de la universidad, y una vez visto el despliegue que ha realizado de los procesos objeto de la certificación, animaríamos a la universidad a completar el Mapa de Procesos incluyendo todos aquellos procesos que van más allá de los aspectos de enseñanza-aprendizaje objeto de esta certificación. Permitiría además ampliar la cultura de la gestión por procesos a toda la institución.

1.6 Sistema de gestión de la información.

Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge datos e indicadores que son generalmente representativos y fiables de los procesos del SGIC. El sistema de gestión de la información permite un acceso relativamente fácil a los datos e indicadores para los diferentes grupos de interés (suficiente).

La universidad dispone de un data warehouse (DWH) como repositorio de toda la información que generan los procesos. El DWH alimenta diferentes herramientas informáticas que permiten gestionar los indicadores como es el caso de Power BI o xxx. El equipo directivo y las personas responsables de los procesos pueden hacer un seguimiento constante de la evolución de los indicadores. Es una fortaleza del sistema de gestión que se hayan establecido en los objetivos estratégicos y de calidad valores objetivo inferiores y superiores que obligan a implantar acciones para su mejora o certificar unos resultados sobresalientes, respectivamente. Estos intervalos permiten un análisis más rico de la evolución de los indicadores y permiten evidenciar consecuciones especialmente notables.

AM 1.6.1. Establecer los intervalos y valores objetivo a todos los indicadores del SGIC (PE-xx). Así como en los objetivos estratégicos y de calidad, el sistema de gestión ha establecido valores objetivo, inferiores y superiores que obligan a implantar acciones para su mejora, sería conveniente extender esta práctica de establecer intervalos en todos los indicadores independientemente de su naturaleza o clasificación. Ello redundará en la mejora de la toma de decisiones, en la pertinencia de la definición de acciones de mejora y facilitaría el benchmarking con otras instituciones.

RE 1.6.1. Ampliar la herramienta «Power BI» con la incorporación de todos los indicadores del sistema de gestión. La universidad cuenta con la herramienta comercial «Power BI» para

la gestión de los indicadores ligados a los procesos de calidad. No obstante, no los incorpora todos. Dado que la herramienta es muy útil para la gestión de los indicadores y la utilizan todas las personas con responsabilidad en los procesos del SGIC es fundamental que recoja todos los indicadores.