



AQU CATALUNYA

CRITERIS PER A LA REDACCIÓ D'INFORMES

**PROGRAMA DE CERTIFICACIÓ
DE LA IMPLANTACIÓ DE SGIQ**

Maig de 2021

Aprovat per la Comissió Específica de Certificació,
26 de maig de 2021

SUMARI

Elements a tenir en compte per a la redacció dels informes de certificació de la implantació de SGIQ	3
1. Estructura de l'informe de visita de certificació	3
2. Criteris per a la valoració dels estàndards	4
3. Definició de bones pràctiques, àrees de millora, recomanacions i requeriments.	4
4. Redacció de rúbriques, requeriments, bones pràctiques, àrees de millora i recomanacions	5
5. Redacció d'estàndards	7
6. Informe de certificació de la implantació del SGIQ (IPC/IFC)	8
Exemple de redacció	9
C1. Revisió i millora del SGIQ	9

ELEMENTS A TENIR EN COMPTE PER A LA REDACCIÓ DELS INFORMES DE CERTIFICACIÓ DE LA IMPLANTACIÓ DE SGIQ

Aquest document té com a objectiu guiar els comitès en la redacció de l'informe de visita de certificació. Per a això, s'ha definit l'estructura de l'informe i es concreta com s'han de redactar els estàndards. A més, es proporcionen definicions sobre diferents aspectes a fi de facilitar la feina del comitè.

Per a l'elaboració de l'informe de visita de certificació, el panel d'experts i expertes ha de tenir present, a més, la *Guia per a la certificació de la implantació de sistemes de garantia interna de la qualitat*, així com documents i evidències presentats per la universitat i les evidències recollides durant la visita de certificació.

1. Estructura de l'informe de visita de certificació

- Cal identificar els **processos/procediments** analitzats abans de l'anàlisi dels estàndards de la dimensió.
- La redacció de cada **estàndard** ha de seguir l'estructura següent:
 1. Rúbrica, seguida d'un paràgraf que justifiqui la valoració de l'estàndard.
 2. Requeriments (REQ), cadascun seguit d'un paràgraf que el justifiqui.
 3. Bones pràctiques (BP), cadascuna seguida d'un paràgraf que la justifiqui.
 4. Àrees de millora (AM), cadascuna seguida d'un paràgraf que la justifiqui.
 5. Recomanacions (RE), cadascuna seguida d'un paràgraf que la justifiqui.
- El comitè ha de justificar la valoració de les **rúbriques**, així com les bones pràctiques i les àrees de millora observades, les recomanacions i els requeriments plantejats a partir de les evidències disponibles o les absències observades, segons correspongui, com es pot veure a l'exemple (veure annex "Exemple de redacció").
- El comitè pot identificar **fortaleses**. Les fortaleses són aquelles pràctiques o aspectes rellevants que no són fàcilment exportables a d'altres centres. Aquestes es descriuran després del paràgraf de justificació de les rúbriques. A diferència de les BP, les fortaleses no es codifiquen perquè s'inclouen directament en el text.
- Les BP, AM, RE i REQ han d'incloure una breu **descripció o encapçalament** autoexplicatiu i inequívoc en cada cas. A continuació del titular, s'ha de justificar la BP / AM / RE / REQ corresponent que ha d'estar basada en evidències.
- En el caso de que una BP / AM / RE / REQ apliqui a diferents estàndards, aquestes únicament es descriuran a l'estàndard més rellevant i s'identificarà en la resta dels casos amb el seu codi.

- Si no s'identifiquen BP, AM, RE o REQ, no s'inclouran les seccions corresponents.
- Si bé l'enfocament de l'avaluació centrat en la millora implica generalment la identificació d'AM i RE, el comitè, sempre que sigui possible, ha d'intentar reflectir les BP detectades, amb l'objectiu d'evidenciar els aspectes destacables i mereixedors de ser exportats a altres SGIQ.

2. Criteris per a la valoració dels estàndards

Valoració	Descripció
Satisfactori	Es dona resposta de forma satisfactòria a l'estàndard. No s'han d'identificar àrees de millora, ni requeriments, però es poden identificar recomanacions. Poden o no identificar-se bones pràctiques.
Suficient	Es dona resposta de forma suficient a l'estàndard. S'ha d'identificar obligatòriament alguna àrea de millora, recomanació o totes dues. Poden identificar-se bones pràctiques.
Insuficient	Es dona resposta parcial a l'estàndard. S'ha d'identificar algun requeriment.

3. Definició de bones pràctiques, àrees de millora, recomanacions i requeriments

Element	Definició
Bona pràctica	Aspecte que pot ser exportat a altres centres. Són aspectes extraordinaris i desitjablement recolzats per resultats o altres evidències (més enllà de valoracions subjectives). No són justificacions del compliment de l'estàndard ni del seu nivell de valoració.
Requeriment	Aspectes que no es troben correctament implantats i que suposen una valoració insuficient de l'estàndard. Poden ser objecte d'al·legació per part de la universitat.
Àrea de millora	Aspecte que no acaba d'estar ben implantat o implementat parcialment, però no suposa una valoració insuficient de l'estàndard. Poden ser objecte d'al·legació per part de la universitat.
Recomanació	Suggeriment per promoure una millora.

	<p>Són opinions que volen ser una ajuda per al centre.</p> <p>No requereixen actuació obligatòria ni tenen implicacions per al centre.</p> <p>No haurien de ser objecte d'al·legació per part de la universitat.</p>
--	--

4. Redacció de rúbriques, requeriments, bones pràctiques, àrees de millora i recomanacions

4.1. Rúbriques

- La rúbrica ha d'identificar, entre parèntesis i en cursiva, el nivell atorgat (satisfactori/suficient/insuficient).
- En el cas que s'identifiquin rúbriques de diferents nivells, caldrà indicar la valoració global de l'estàndard.

4.2. Justificació

- A continuació de la rúbrica, cal incloure un paràgraf que justifiqui la valoració de l'estàndard.
- En el cas d'identificar fortaleeses, aquestes s'inclouran després de la justificació de la valoració de l'estàndard.

4.3. Requeriments (REQ)

- Els estàndards valorats com a insuficients impliquen la identificació obligatòria d'un o més requeriments. A més, cal incloure alguna evidència que el/s justifiqui.
- Els REQ han de ser atesos obligatòriament per la institució per poder optar a la certificació del SGIQ.
- La institució disposa d'un màxim de 6 mesos per atendre els requeriments.
- La institució ha de presentar evidències que demostrin que els requeriments han estat atesos. La presentació d'un pla de millora no és suficient per considerar que han estat atesos.
- Els REQ, si n'hi ha, s'han d'incloure a continuació de la rúbrica i la justificació de la valoració de l'estàndard.
- Cal identificar cada REQ amb la codificació corresponent i una breu descripció o encapçalament. A continuació, cal incloure un paràgraf amb la justificació.

- Codificació: «REQ», «-», «dimensió», «.», «estàndard», «.», «número» (correlatiu, en funció del nombre de REQ identificats).
 - Exemple: «REQ-5.1.2» (correspondria a «dimensió 5, estàndard 1, 2n REQ»).

4.4. Bones pràctiques (BP)

- Les BP poden ser exportades a d'altres centres o universitats. La identificació de les BP facilitarà la promoció de les mateixes a d'altres centres.
- Aquelles BP que no són fàcilment definibles o exportables es poden destacar com a fortaleses en la justificació de l'estàndard (veure apartat 1).
- A la descripció de cada BP cal argumentar per què ho és i intentar incidir en allò que la fa destacar. D'altra banda, cal incloure alguna evidència (indicador, procés, procediment, etc.) que la justifiqui.
- En cas d'identificar BP, cal incloure-les a continuació dels requeriments, si n'hi ha. Si no, cal incloure-les després de la rúbrica i la justificació de l'estàndard.
- Cal identificar cada BP amb la codificació corresponent i una breu descripció o encapçalament. A continuació, cal incloure un paràgraf amb la justificació.
- Codificació: «BP», «-», «dimensió», «.», «estàndard», «.», «número» (correlatiu, en funció del nombre de BP identificades).
 - Exemple: «BP-6.1.2» (correspondria a «dimensió 6, estàndard 1, 2a BP»).

4.5. Àrees de millora (AM)

- L'AM identificada ha d'assenyalar la deficiència a corregir i no ha de concretar la solució.
- No es podran identificar AM d'aspectes que no estiguin recollits o vinculats a la metodologia d'avaluació.
- A la descripció de cada àrea de millora cal argumentar per què ho és i intentar incidir en allò que cal millorar. No es poden suggerir o recomanar solucions.

A més, s'ha d'incloure alguna evidència que justifiqui l'AM.
- Es pot certificar la implantació del SGIQ amb AM.
- El centre ha d'atendre les AM. Conseqüentment, aquestes hauran de formar part del pla de millora del SGIQ.
- Les AM s'han d'incloure a continuació de les BP, si n'hi ha.
- Cada AM s'identificarà amb la codificació corresponent i una breu descripció o encapçalament. A continuació, cal incloure un paràgraf amb la justificació.

- A la justificació, s'evitarà l'ús reiterat de condicionals o verbs com “recomanar” o “suggerir”.
- Codificació: «AM», «-», «dimensió», «.», «estàndard», «.», «número» (correlatiu, en funció del nombre d'AM identificades).
 - Exemple: «AM-1.2.3» (correspondria a «dimensió 1, estàndard 2, 3a AM»).

4.6. Recomanacions (RE)

- A la descripció de cada RE cal argumentar per què ho és i intentar incidir en allò que es recomana. D'altra banda, cal incloure alguna evidència que justifiqui la RE.
- Es pot certificar la implantació del SGIQ amb RE.
- El centre pot incloure o no les RE en el pla de millora del SGIQ.
- Es recomana que els comitès no elaborin recomanacions que siguin complexes o que s'allunyin de l'objecte d'avaluació.
- Les RE s'han d'incloure a continuació de les AM, si n'hi ha.
- Cada RE s'identificarà amb la codificació corresponent i una breu descripció o encapçalament. A continuació, cal incloure un paràgraf amb la justificació.
- Codificació: «RE», «-», «dimensió», «.», «estàndard», «.», «número» (correlatiu, en funció del nombre de RE identificades).
 - Exemple: «RE-2.4.2» (correspondria a «dimensió 2, estàndard 4, 2a RE»).

5. Redacció d'estàndards

5.1. Evitar repeticions sistemàtiques de les BP, les AM, les RE i els REQ

- S'han d'evitar les repeticions de BP, AM, RE i REQ en les diferents dimensions; cal ubicar-les a la dimensió més pertinent.
- En el cas d'haver de referenciar una BP, AM, RE i/o REQ ja descrita a l'informe, aquesta s'identificarà al final de la justificació de l'estàndard en qüestió. D'aquesta manera, s'està contribuint a la millora de la consistència de l'informe, ja que s'evita la redacció de diferents redactats per una mateixa BP, AM, RE o REQ i es garanteix la correcta implementació dels criteris d'avaluació.
- Per referenciar les BP, les AM, les RE i els REQ evitant repeticions, cal fer referència a la dimensió i, entre parèntesis, incloure la codificació corresponent. Exemple: «*Tal com s'ha indicat a la **dimensió 1 (vegeu AM-1.6.1), xxxx***».

5.2. Evitar redactats confusos o extremadament descriptius

La redacció de les AM, les RE i els REQ s'ha de centrar en els aspectes clau.

- En primer lloc, cal indicar què és el que se suggereix millorar (en el cas de les AM i les RE) o el que es requereix corregir (en el cas dels REQ); posteriorment, cal donar-hi suport amb alguna evidència o exemple, i, finalment, argumentar per què el comitè opina que cal abordar aquesta millora (en el cas de les AM i les RE) o canviar aquest element (en el cas dels REQ).
- Cal evitar donar receptes o solucions o indicar el que s'ha de fer. L'objectiu és identificar els aspectes que es poden millorar o que cal corregir obligatòriament. Sí que es poden aportar exemples de possibles alternatives per abordar l'àrea de millora o els requeriments, però a títol d'exemple, intentant donar alternatives sense ser prescriptiu.
- L'ús de verbs i temps verbals han de ser adequats en cada cas. Per exemple:
 - Les AM es redactaran amb verbs com: deure, han de, etc.
 - Les RE es redactaran amb verbs com: suggerint, recomanar, etc.

6. Informe de certificació de la implantació del SGIQ (IPC/IFC)

Els informes previs de certificació (IPC) i els informes finals de certificació (IFC) han d'incloure les BP, els REQ, les AM i les RE.

Els informes previs de certificació (IPC) no se signaran amb l'objectiu de facilitar la revisió dels mateixos.

La presidència del comitè signarà els informes finals de certificació (IFC).

EXEMPLE DE REDACCIÓ

C1. Revisió i millora del SGIQ

El centre disposa d'un SGIQ implantat que inclou processos per a la seva revisió i millora continua.

Implantació parcial **Implantació suficient** Implantació avançada

En el manual del Sistema de Garantia Interna de Qualitat (SGIQ) de la universitat s'inclouen els següents processos estratègics de revisió i millora:

- PE-xx — Planificar l'estratègia en el marc del SGIQ
- PE-xx — Revisar i millorar el SGIQ
- PE-xx — Definir els indicadors del SGIQ

En quant al sistema de gestió de la documentació, el SGIQ del centre compta amb el procés de suport:

- PS-xx — Definir i controlar la documentació del SGIQ

Per l'avaluació de la dimensió, el comitè d'avaluació externa (CAE) ha valorat el conjunt de la documentació presentada en relació amb aquests processos disponible en Google Drive i en la pàgina web de la universitat.

1.1 Definició de la cadena de responsabilitats i els grups d'interès implicats en el funcionament dels processos per l'anàlisi i la millora del SGIQ.

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 (suficient).

La universitat compta con un sistema de garantia interna de la qualitat (SGIQ) formalment establert i d'accés públic. El SGIQ s'estructura a través del *Manual del SGIQ* del que depenen el mapa de processos, els objectius de qualitat i els indicadors del SGIQ.

En el Manual del SGIQ es presenta a la universitat, la seva estructura organitzativa (apartat 2.1) i els òrgans de govern, representació i coordinació (2.2), així com el seu model educatiu. L'apartat 4 es dedica a la planificació estratègica, la política de qualitat de la universitat i els objectius estratègics.

El Consell de Direcció és l'òrgan responsable del SGIQ, aprova la política i objectius de qualitat. En el dia a dia és el vicerector o vicerectora amb competències en assegurament de la qualitat la persona que el representa. El Comitè de Qualitat és l'òrgan que impulsa

el desplegament del sistema i realitza el seguiment. S'informa periòdicament a la Comissió Acadèmica que és l'encarregada d'aprovar el pla de millores. Tot això està gestionat tècnicament per la Unitat Tècnica de Qualitat.

A cadascun dels processos que formen part del sistema s'estableixen els òrgans propietaris, en tots aquells menys en dos (PO-xx i PO-xx) de caràcter col·legiat. A les fitxes dels processos s'indica el seu objectiu (missió), abast, grups d'interès als que van dirigits, la descripció de las fases, així com la seva vinculació amb altres processos i els indicadors associats.

Es constata l'existència d'una cultura de qualitat que es comença a plasmar ja en els primers processos amb motiu de la verificació de les titulacions oficials de grau i màster. Aquesta cultura que es troba en fase de consolidació es correspon amb un fort lideratge i compromís amb la qualitat de l'equip directiu i també de tot el personal de gestió i acadèmic.

La implicació de tot el personal de la universitat per la millor de la qualitat és una fortalesa del sistema de gestió. S'ha observat que totes les persones implicades en la gestió del SGIQ, ja siguin responsables o no, coneixen els processos i vetllen pel seu correcte desenvolupament. A més, tot això va acompanyat d'un clar lideratge de l'equip directiu que suposa una garantia de que el sistema seguirà consolidant-se a cada cicle de millora.

AM 1.1.1. Transformació de la propietat col·legiada dels processos en propietat unipersonal o 'unicàrrec'.

Tots els processos excepte dos (PO-xx y PO-xx) estableixen com a propietaris a òrgans col·legiats o a àrees de gestió. La universitat, en canvi, té ben identificats els càrrecs unipersonals que ostenten la darrera propietat i així s'ha pogut corroborar a petició expressa del comitè. És por això necessari que s'identifiquin apropiadament atès que milloraria la definició de la cadena de responsabilitat.

1.3 Coherència del mapa de processos del SGIQ respecte als processos implantats i les interrelacions definides entre ells.

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 (satisfactori).

El SGIQ es descriu a l'apartat cinquè del Manual i el mapa de processos s'inclou a l'Annex I. Està ben estructurat i queden establerta de manera inequívoca les relacions entre els processos. El mapa es compona d'un total de 36 processos: 6 de caràcter estratègic, 15 operatius i 15 de suport, que a la seva vegada es divideixen en dos grans grups: Processos transversals de la universitat i processos transversals dels estudis.

RE 1.3.1. Millorar la denominació de los processos.

El sistema de gestió inclou dos processos, PO-xx (disseny del pla de tutoria) i PO-xx (dissenyar l'acció docent) que van més enllà del pur disseny i incorporen, com no podia ser d'una altra forma, el seu desplegament, anàlisi i millora. Això mateix aplica als processos PE-xx (definir la política de personal acadèmic) i PS-xx (establir el marc normatiu acadèmic) i en sentit invers al PE-xx (aplicar el model educatiu de la universitat). Seria convenient buscar una denominació més comprensiva que no doni lloc a equívocs.

RE 1.3.2. Completar el Mapa de Processos de la universitat.

Donades les característiques particulars de la universitat, i una vegada vist el desplegament que ha realitzat dels processos objecte de la certificació, s'anima a la universitat a completar el Mapa de Processos incloent tot aquells processos que van més enllà dels aspectes d'ensenyament-aprenentatge objecte d'aquesta certificació. Permetrà a més ampliar la cultura de la gestió per processos a tota la institució.

1.6 Sistema de gestió de la informació.

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 (suficient).

La universitat disposa d'un data warehouse (DWH) com a repositori de tota la informació que generen els processos. El DWH alimenta diferents eines informàtica que permeten gestionar els indicadors com és el cas de Power BI o xxx. L'equip directiu i les persones responsables dels processos poden fer un seguiment constant de l'evolució dels indicadors. És una fortlesa del sistema de gestió que s'han establert en els objectius estratègics i de qualitat valors objectiu inferiors i superiors que obliguen a implantar accions per a la seva millora o certificar uns resultats excel·lents, respectivament. Aquests intervals permeten una anàlisi més rica de l'evolució dels indicadors i permeten evidenciar consecucions especialment notables.

AM 1.6.1. Establir els intervals i valors objectiu a tots els indicadors del SGIQ (PE-xx). Així com en los objectius estratègics i de qualitat, el sistema de gestió ha establert valors objectiu, inferiors i superiors que obliguen a implantar accions per a la seva millora, seria convenient estendre aquesta pràctica d'establir intervals a tots els indicadors independentment de la seva naturalesa o classificació. Això redundarà en la millora de la presa de decisions, en la pertinència de la definició d'accions de millora i facilitaria el benchmarking amb altres institucions.

RE 1.6.1. Ampliar l'eina «Power BI» amb la incorporació de tots els indicadors del sistema de gestió. La universitat compta amb l'eina comercial «Power BI» per a la gestió dels indicadors lligats als processos de qualitat. No obstant, no els incorpora tots. Atès que l'eina és molt

útil per a la gestió dels indicadors i la utilitzen totes les persones amb responsabilitat en els processos del SGIQ és fonamental que reculli tots els indicadors.