

FACULTAT DE BIOCIÈNCIES

MANUAL DE PROCESSOS DEL SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE QUALITAT

Procés PC10. Certificació de la implantació del SGIQ i Acreditació de Centre

Desembre 2024

1. Objectiu
2. Àmbit d'aplicació
3. Propietat del procés
4. Documentació associada (inputs)
5. Documentació generada (outputs)
6. Revisió i millora
7. Indicadors
8. Desenvolupament del procés
9. Diagrama de flux

RESUM DE REVISIONS		
Versió	Data	Motiu de la modificació
1	Març 2023 – maig 2023	Disseny Inicial
2	Octubre 2024 - desembre 2024	Actualització

Responsable de l'elaboració	Responsable de l'aprovació	Data d'aprovació
Vicedegà de Programació Acadèmica i de Qualitat	Junta Permanent	13 de setembre de 2023
Vicedegà/ana d'Afers Acadèmics i de Qualitat	Junta Permanent	24 de gener de 2025

1. Objectiu

L'objectiu és establir la sistemàtica que s'ha d'aplicar per a la certificació de la implantació efectiva del SGIQ, La certificació del sistema permet comprovar que està implantat, que és adequat per a l'assegurament de la qualitat, que promou la cultura de la qualitat i assegura la qualitat dels programes formatius. L'objectiu de l'Acreditació Institucional és la sistemàtica que s'ha d'aplicar per a l'acreditació institucional de centre. L'acreditació institucional de centre posa de manifest que el centre universitari compleix amb la responsabilitat legal d'assegurar la qualitat docent de la seva oferta acadèmica.

2. Àmbit d'aplicació

Aquest procés s'aplica al SGIQ de la Facultat de Biociències.

3. Propietat del procés

Propietari del procés: És el Vicedeganat d'Afers Acadèmics i de Qualitat, que té la responsabilitat de supervisar el procés, dur a terme el seu seguiment i garantir la implementació de les millores.

Responsable de la gestió del procés: És la Gestió de qualitat, que s'encarrega de la gestió del procés, de la documentació, del manteniment dels indicadors, de la detecció de punts febles, de la proposta de millores i de fer-ne la revisió periòdica.

4. Documentació associada (inputs)

Documentació
PC10_Inp1. Documentació Estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat en l'Espai europeu d'educació superior ENQA
PC10_Inp2. Reial Decret 822/2021, de 28 de setembre, per qual s'estableix l'organització dels ensenyaments universitaris i del procediment d'assegurament de la seva qualitat
PC10_Inp3. Reial Decret 640/2021, de 27 de juliol, de creació, reconeixement i autorització d'universitats i centres universitaris, i acreditació institucional de centres universitaris
PC10_Inp4. Directrius del programa AUDIT
PC10_Inp5. Guia d'AQU per a la certificació de la implantació del SGIQ La UAB del futur: Visió 2030 Manual del SGIQ
PC10_Inp6. Guia d'AQU per a l'acreditació institucional de centres universitaris Estàndards i criteris d'AQU per a l'acreditació institucional de centres universitaris
PC10_Inp7. Informes favorables de certificació de la implantació dels SGIQs de centres

5. Documentació generada (outputs)

Documentació	Ubicació	Gestor/a
PC10_Out1. Actes de reunions dels òrgans de responsabilitat del centre	Arxiu del Deganat	Secretari del Deganat
PC10_Out2. Documents dels processos	OneDrive (Gestió de la Qualitat)	Gestora de qualitat
PC10_Out3. Informes de revisió dels processos		
PC10_Out4. Informe del Comitè d'Avaluació Extern (CAE)	OneDrive OQD	Gestora de qualitat
PC10_Out5. Informe previ de visita externa (CAE-SGIQ)		
PC10_Out6. Informe previ d'avaluació (AQU)		
PC10_Out7. Informe final d'avaluació (AQU)		
PC10_Out8. Informe d'acreditació (AQU)		
PC10_Out9. Resolució d'acreditació (Ministeri-Consejo de Universidades)		

6. Revisió i millora

El procés es revisa anualment en vista dels resultats obtinguts en cada curs acadèmic. La responsabilitat de l'esmentada revisió, així com de la implantació de les propostes de millora, recau en el/la vicedegà/ana d'Afers Acadèmics i de Qualitat.

7. Indicadors

No genera indicadors.

8. Desenvolupament del procés

8.1) Certificació de la implantació

Per a la certificació de la implantació dels SIGQ dels centres és necessari que prèviament s'hagi certificat la implantació del SGIQ transversal de la Universitat.

8.1.1) Preparació de la documentació del SGIQ i habilitació de l'accés per al CAE-SGIQ.

El Centre ha de crear un Comitè d'Assessorament Intern (CAI), el qual estarà format pel degà, la Vicedegana d'Afers Acadèmics i de Qualitat, l'administradora de Centre, el gestor acadèmic, la gestora de qualitat i un estudiant.

Per a la certificació de la implantació del SGIQ, la Facultat disposa de l'assessorament tècnic de l'Oficina de Qualitat Docent i de l'Àrea de Transformació Digital i d'Organització per a la preparació de la documentació (espai OneDrive i informació pública al web) necessària per al procés d'avaluació. En la data planificada amb AQU (mínim de tres mesos abans de la visita prèvia

del CAE SGIQ) el centre habilitarà l'accés a l'espai OneDrive del seu SIGQ als membres del Comitè d'Avaluació Externa nomenat per AQU per a la certificació del sistema. El CAE-SGIQ analitzarà la documentació i les evidències aportades. L'Oficina de Qualitat Docent presentarà la sol·licitud d'acreditació de la implantació del SIGQ mitjançant l'aplicació informàtica EACAT.

8.1.2) Visita prèvia del CAE-SGIQ

En la data planificada amb AQU es realitzarà la visita prèvia (només presidència i secretaria del CAE-SGIQ) amb l'objectiu final de comprovar que existeixen les condicions per continuar el procés de certificació. En la visita prèvia es realitzaran audiències en les que participaran l'Equip directiu del centre i la Universitat, la persona responsable del SIGQ del centre i la Universitat, membres de la Comissió de Qualitat del centre i l'equip tècnic de gestió de la qualitat del centre i la Universitat. El CAE-SGIQ emetrà un informe de revisió d'evidències on es pronunciarà sobre la pertinència de continuar el procés de certificació i on podrà sol·licitar alguna documentació i/o evidències addicionals a les disposades. Si escau, el centre prepararà la documentació i/o evidències addicionals sol·licitades i les posarà en disposició del CAE-SGIQ.

8.1.3) Visita externa del CAE-SGIQ

En la data planificada amb AQU (aproximadament sis setmanes després haver-se emès l'informe de revisió d'evidències de la visita prèvia) el CAE-SGIQ (tots els membres) realitzarà la visita externa amb una sèrie d'audiències on participaran, a part dels assistents a la visita prèvia, els responsables de cada procés del SIGQ del centre, membres de la Comissió de Qualitat, direccions de departament, professorat i alumnat. El CAE-SGIQ decidirà si vol visitar les instal·lacions del centre. L'objectiu de la visita externa és conèixer el grau d'implantació real i el funcionament del SIGQ del centre i la capacitat que té per garantir la qualitat de la formació dels programes formatius de les titulacions que programa. En el termini màxim de sis setmanes després de la realització de la visita externa, el CAE-SGIQ emetrà el seu informe previ de visita externa i AQU emetrà el seu informe previ d'avaluació, que comunicaran a la universitat. El centre decidirà si és pertinent o no la presentació d'al·legacions contra el contingut d'aquests informes. En cas afirmatiu, les al·legacions seran enviades, mitjançant l'OQD, a AQU per a la seva valoració. Amb les al·legacions presentades, si n'hi haguessin, el CAE-SGIQ i AQU emetran els informes finals de visita externa i d'avaluació, respectivament.

8.2) Acreditació Institucional

8.2.1) Sol·licitud de renovació de l'acreditació institucional

L'acreditació institucional de centre s'ha de renovar cada sis anys, segons el Reial Decret 640/2021, de 27 de juliol, de creació, reconeixement i autorització d'universitats i centres universitaris, i acreditació institucional de centres universitaris. La renovació de l'acreditació institucional de centre tindrà dues fases diferenciades: autoinforme i avaluació externa, on s'avaluarà el grau d'assoliment dels estàndards establerts per AQU als Estàndards i criteris per a l'acreditació institucional dels centres universitaris (ECAI). Els ECAI s'estructuren en dimensions i subdimensions d'avaluació i s'identifiquen tot un conjunt de possibles indicadors i evidències per a l'avaluació (representatives del període entre acreditacions).

8.2.2) Comunicació i difusió de la resolució d'acreditació

La Facultat és la responsable de garantir la difusió del resultat de l'acreditació. Ho fa mitjançant l'informe del degà a la Junta Permanent així com mitjançant la pàgina web.

8.3 Participació dels grups d'interès

Grups d'interès	Forma de participació
Col·lectius de PDI, PAS, alumnat, ocupadors/es i graduats/des	Participen en les audiències del CAE
Alumnat, professorat, PAS, direccions de departament	Debats a la Junta Permanent

8.4 Informació pública

La Facultat informa al CAI i als departaments adscrits al centre la resolució del procés d'acreditació i la publica a través del [web del centre](#).

Un cop es disposa dels segells de qualitat es publiquen a les fitxes de cadascuna de les titulacions.

[Fitxes web de Graus](#)

[Fitxes web de Màsters](#)

A més, es poden consultar dades sobre les titulacions a la secció "LA UAB en xifres" del web, on es mostra un recull de les dades més significatives de la Universitat:
www.uab.cat → Coneix la UAB → La UAB → La UAB en xifres

8.5 Rendició de comptes

La rendició de comptes als diferents col·lectius queda assegurada a través de la participació dels col·lectius esmentats als òrgans col·legiats i a les comissions de debat següents:

- Junta de Facultat
- Junta Permanent

I també es pot trobar informació pública de les titulacions al [portal d'AQU d'Estudis Universitaris de Catalunya](#).

9. Diagrama de flux



