



UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE CATALUNYA  
BARCELONATECH

Escola Superior d'Enginyeries Industrial,  
Aeroespacial i Audiovisual de Terrassa

## SISTEMA DE GESTIÓ I GARANTIA DE QUALITAT

### 205.2.1. Garantia de qualitat dels programes formatius

Marc VSMA

#### 205.2.1.4 Acreditació

Responsable del procés	Òrgan responsable de l'aprovació	Acord No.	Data aprovació
Sotsdirector/a de Qualitat	Junta d'Escola	J.ESEIAAT/2023/02/01	25/10/2023



## ÍNDEX

1. FINALITAT.....	3
2. ABAST.....	3
3. DEFINICIONS.....	3
4. DESCRIPCIÓ DEL PROCÉS.....	3
4.1. Queixes i suggeriments.....	5
4.2. Anàlisi i revisió del procés.....	5
4.3. Publicació de la informació.....	6
5. INDICADORS.....	6
6. EVIDÈNCIES.....	7
7. RESPONSABILITATS.....	8
8. GRUPS D'INTERÈS.....	9
9. NORMATIVES/REFERÈNCIES.....	9
10. FITXA RESUM.....	11
11. FLUXGRAMA.....	12
12. ANNEXOS.....	14
Annex 1. Control de revisions i modificacions.....	14
Annex 2. Fitxa Informe d'avaluació del funcionament i millora del procés.....	17



## 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Superior d'Enginyeries Industrial, Aeroespacial i Audiovisual de Terrassa (ESEIAAT) realitza, d'acord amb el marc per a la verificació, el seguiment, la modificació i l'acreditació dels ensenyaments oficials (marc VSMA) d'AQU Catalunya, l'acreditació dels estudis que imparteix.

## 2. ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials de l'ESEIAAT, siguin de grau o de màster.

## 3. DEFINICIONS

Podeu consultar els principals termes que apareixen en aquest document accedint al [glossari](#) de la Universitat.

## 4. DESCRIPCIÓ DEL PROCÉS

**Inici del procés d'Acreditació.** Segons l'establert al procés transversal de la UPC, [PT.03.04 Acreditació dels programes formatius oficials de la UPC](#), quan arriba el moment d'acreditat o reacreditat alguna de les titulacions de grau o màster, el Gabinet de Planificació, Avaluació i Qualitat (GPAQ) de la UPC fa arribar al centre la informació per iniciar el procés, la plantilla per a l'Autoinforme d'Acreditació, el calendari de treball (data de lliurament de l'Autoinforme per a la revisió tècnica, data de lliurament de la versió definitiva al GPAQ) i una estimació de les dates que es portarà a terme la visita externa d'acreditació. L'Equip Directiu de l'ESEIAAT, d'acord amb aquest calendari i segons la planificació del GPAQ, establirà les dates d'exposició pública de l'Autoinforme i la data de la seva aprovació per part de la Junta d'Escola.

**Constitució del Comitè d'Avaluació Interna (CAI).** L'Equip Directiu fa una proposta de membres per al Comitè d'Avaluació Interna (CAI) de manera que hi estiguin representats estudiantat, PDI i PAS, i membres del mateix Equip Directiu (Director/a, Sotsdirector/a responsable dels Estudis i Sotsdirector/a responsable de Qualitat, com a mínim) i el/la coordinador/a de la titulació a acreditar. L'Equip Directiu presenta la proposta del CAI a la Comissió de Gestió i Garantia de Qualitat (CGGQ) que actua consultivament, per a continuació dur la proposta a aprovació de la Comissió Permanent de l'ESEIAAT. Un cop aprovat el CAI, el/la Sotsdirector/a responsable de Qualitat informa al GPAQ de quins són els seus membres i càrrecs per a la seva validació.

**Elaboració de l'Autoinforme d'Acreditació (AA) i revisió tècnica.** El CAI és l'encarregat/da d'elaborar l'Autoinforme d'Acreditació. Per a fer-ho pren com a base el darrer Informe de Seguiment de Centre elaborat segons el procés [205.2.1.2 Garantia de Qualitat dels Programes Formatius - Seguiment](#), i els indicadors dels processos i resultats de les enquestes recollits segons el procés [205.6.1 Recollir dades i analitzar els resultats](#) i el procés transversal de la UPC, [PT.11 Recollida de la Satisfacció dels Grups d'Interès](#) i [PT.12 Recollida de la informació](#). Un cop enllestit l'Autoinforme d'Acreditació, el/la Sotsdirector/a responsable de Qualitat el fa arribar al GPAQ per a la seva revisió tècnica. El CAI incorpora el resultat de la revisió tècnica a l'Autoinforme d'Acreditació.



#### 205.2.1.4 Acreditació

**Exposició pública i aprovació de l'Autoinforme d'Acreditació.** El/la Sotsdirector/a responsable de Qualitat, tal com indica el procés [205.7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes](#) publica a la web del centre l'Autoinforme d'Acreditació revisat segons les indicacions del GPAQ i informa a totes les parts interessades de la seva publicació perquè el puguin consultar i fer aportacions. El/la Sotsdirector/a responsable de Qualitat recull els comentaris i aportacions per tal de tenir-los en compte en la versió de l'Autoinforme d'Acreditació que el CAI aprova i eleva a la CGGQ per a la seva aprovació, tal com recull el reglament de funcionament de la CGGQ. Finalment, es presenta a la Comissió Permanent del centre per al seu debat i aprovació definitiva.

**Enviament de l'Autoinforme d'Acreditació a AQU Catalunya.** El/la Sotsdirector/a responsable de Qualitat publica a la [web](#) del centre l'Autoinforme d'Acreditació aprovat per la CP i l'envia al GPAQ perquè aquest el trameti a AQU. Juntament amb l'Autoinforme, el centre facilita un enllaç privat on estan recollides totes les evidències mencionades a l'Autoinforme d'Acreditació que no són públiques.

**Comitè d'Avaluació Externa (CAE).** El GPAQ fa arribar al CAI del centre la composició del Comitè d'Avaluació Externa proposada per l'AQU per tal de detectar si hi ha conflicte d'interessos amb els avaluadors proposats. Si n'hi ha, AQU modifica el CAE en conseqüència. Un cop el centre accepta el CAE, el GPAQ informa a l'AQU de l'acceptació i el CAE inicia el procés d'avaluació. El CAE estudia la documentació aportada (Autoinforme d'Acreditació i Evidències) i, si escau, pot sol·licitar al centre evidències addicionals. Aquesta sol·licitud també li arriba al centre per mitjà del GPAQ, ja que aquest és l'interlocutor entre l'AQU i el centre.

**Planificació de la visita externa.** AQU Catalunya, mitjançant GPAQ, fa arribar al centre una proposta de calendari i grups d'interès a entrevistar durant la visita externa d'acreditació. El GPAQ notifica a AQU l'acceptació de la proposta per part del centre o la sol·licitud de modificació, si s'escau.

**Llistats de participants en la visita externa.** El CAI, amb el suport de l'Equip Directiu, elabora les llistes de persones convocades a cadascuna de les audiències i les fa arribar a AQU, via GPAQ.

**Desenvolupament de la visita externa.** El GPAQ indica al centre qui és el/la membre del Consell de Direcció de la UPC encarregat/da de la recepció institucional de la visita. L'Equip Directiu i la UTG vetllen perquè la visita externa es porti a terme correctament i sense incidències tant si és presencial com virtual. Per a fer-ho tenen en compte les instruccions i recomanacions rebudes des del GPAQ. Després de la visita, el/la Sotsdirector/a responsable de la Qualitat informa al GPAQ del desenvolupament de la visita i conclusions preliminars i notifica si hi ha hagut incidències al llarg de la visita per tal que el GPAQ les pugui comunicar a AQU.

**Resultat preliminar de l'acreditació.** A partir de la documentació aportada pel centre i la visita externa, el CAE elabora un Informe Previ d'Avaluació Externa (IPAE) i l'AQU un Informe Previ d'Acreditació (IPA). Ambdós documents són enviats al centre pel GPAQ, juntament amb les rúbriques tingudes en compte per a la seva elaboració. Si el centre no està d'acord amb el resultat, pot presentar al·legacions. Aquestes són elaborades per l'Equip Directiu i trameses a AQU via GPAQ dins el termini establert per a fer-ho.

**Resultat final de l'acreditació.** Un cop finalitzada la fase d'al·legacions, AQU fa arribar al centre, via GPAQ, l'Informe Definitiu d'Avaluació Externa (IDAE) i l'Informe Definitiu d'Acreditació (IDA).



**Acreditació favorable.** Si el resultat de l'acreditació és favorable, el/la Sotsdirector/a responsable de la Qualitat publica l'Informe Definitiu d'Acreditació (IDA), juntament amb els segells de qualitat associats, a la web del centre perquè totes les parts interessades el puguin consultar segons l'establert al procés [205.7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes](#).

**Acreditació favorable amb condicions.** Si el resultat de l'acreditació és favorable, però presenta condicions en algun estàndard, el/la Sotsdirector/a de Qualitat juntament amb el/la Sotsdirector/a Cap d'Estudis de Graus i el /la Sotsdirector/a Cap d'Estudis de Màsters in Internacionalització corresponents, actualitzen el Pla de Millora del Centre amb les accions correctores necessàries.

El centre disposa de 2 anys per portar a terme les accions correctores i corregir així les mancances detectades. Un cop transcorreguts aquests 2 anys, el centre elabora l'Informe de Seguiment del Centre segons l'establert al subprocés [205.2.1.2 Garantia de Qualitat dels Programes Formatius - Seguiment](#), i el presenta a la Comissió Permanent per a la seva aprovació. Un cop aprovat s'envia al GPAQ per a que el faci arribar a l'AQU. La corresponent Comissió d'Avaluació de l'AQU avalua aquest informe i les evidències aportades i fa arribar al centre, via GPAQ, un Informe d'Avaluació del Seguiment en el qual s'indica si les condicions són retirades o no. Si alguna de les millores impliquen una modificació de la memòria de la titulació, aquesta es portarà a terme segons l'establert al subprocés [205.2.1.3 Garantia de Qualitat dels Programes Formatius – Modificació](#).

**Acreditació desfavorable.** Si el resultat de l'acreditació és desfavorable, cal posar en marxa l'extinció de la titulació segons l'establert al corresponent apartat del subprocés [205.2.1.1 Garantia de Qualitat dels Programes Formatius – Verificació](#).

**Recurs d'alçada.** En cas de disconformitat amb el resultat de l'avaluació, es sol·licitarà a la UPC perquè iniciï els tràmits per a presentar un recurs d'alçada segons l'establert al procés transversal de la UPC [PT.03.04 Acreditació dels programes formatius oficials de la UPC](#).

#### 4.1. Queixes i suggeriments

La/les unitat/s especialitzada/es de la UTG anualment recullen els valors dels indicadors de les queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions (QRSFs) registrades per tenir-les en compte a l'hora de fer la revisió del procés. Tal com s'especifica al procés [205.3.7 Gestionar queixes, reclamacions suggeriments i felicitacions](#) i al [PM-205.3.7/1 Procediment QRSE](#).

#### 4.2. Anàlisi i revisió del procés

El/la responsable del procés, amb el suport de la resta de l'Equip Directiu, recull les dades i revisa el present procés introduint els canvis a la "Fitxa Informe d'avaluació del funcionament i millora del procés" (veure [Annex 2](#)), segons s'especifica al procés [205.6.1 Recollir dades i analitzar els resultats](#) i als processos transversals de la UPC [PT.12 Recollida de la informació](#) i [PT.11 Recollida de la Satisfacció dels Grups d'Interès](#).

Finalment, si escau, es fan propostes de millora segons l'establert al procés [205.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ, i control de la documentació](#) i al procés transversal de la UPC [PT.02 Revisió i millora del SGIQ marc de la UPC](#).

L'anàlisi dels resultats del procés, així com la revisió del funcionament del procés, queda recollit a la "Fitxa Informe d'avaluació del funcionament i millora del procés" (evidència EV12\_P2.1.4).



### 4.3. Publicació de la informació

La informació es publicarà segons l'establert al procés [205.7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes](#).

[Veure [FLUXGRAMA](#)]

## 5. INDICADORS

La informació relativa als indicadors i els seus valors es troba disponible al quadre de comandament d'indicadors.

Codi indicador	Nom	Descripció
IN01_P2.1.4	% de titulacions de Grau que han estat acreditades globalment amb condicions, respecte del total de titulacions de grau acreditades.	L'indicador permet observar el percentatge de titulacions de grau que han superat amb èxit un procés d'acreditació. En darrera instància, aquest indicador permet conèixer l'eficàcia del procés d'acreditació en els graus.
IN02_P2.1.4	% de titulacions de Màster que han estat acreditades globalment amb condicions, respecte del total de titulacions de grau acreditades.	L'indicador permet observar el percentatge de titulacions de màster que han superat amb èxit un procés d'acreditació. En darrera instància, aquest indicador permet conèixer l'eficàcia del procés d'acreditació en els màsters.
IN03_P2.1.4	% de titulacions que han millorat la seva valoració després de fer al·legacions als informes previs d'avaluació de l'acreditació.	% de titulacions que han millorat la seva valoració després de fer al·legacions als informes previs d'avaluació de l'acreditació.
*IN01_P3.7	Nombre de queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions (QRSFs).	Nombre de queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions (que fa referència al procés 205.2.1.4)

\*Indicador multidimensional. Apareix desagregat al Quadre de Comandament.

Tots els indicadors del SGIQ, inclosos els d'aquest procés, es troben al [Quadre de Comandament](#).



## 6. EVIDÈNCIES

La relació d'evidències que genera l'execució d'aquest procés és la següent:

Identificació	Descripció	Responsable custòdia	Localització arxiu	Temps conservació
EV01_205.2.1.4	Acords òrgans de govern relacionats amb el procés.	Secretari/a Acadèmic/a	Intranet Govern 2.0	Permanent
EV02_205.2.1.4	Versió definitiva AA.	Tècnic/a de Qualitat	<a href="#">Portal Marc VSMA</a> , <a href="#">UPCommons</a> , OwnCloud	Permanent
EV03_205.2.1.4	Planificació de la visita del CAE. Inclou: Llista composició CAE, agenda de visita, llistat de persones a entrevistar dels diferents col·lectius, llista d'espais a visitar.	Tècnic/a de Qualitat	OwnCloud	Permanent
EV04_205.2.1.4	Informe Previ d'Avaluació Externa (CAE-IPAE).	Tècnic/a de Qualitat	OwnCloud	Permanent
EV05_205.2.1.4	Informe previ d'acreditació (AQU-IPA).	Tècnic/a de Qualitat	OwnCloud	Permanent
EV06_205.2.1.4	Respostes i al·legacions a l'IPA.	Tècnic/a de Qualitat	OwnCloud	Permanent
EV07_205.2.1.4	l'Informe Definitiu d'Avaluació Externa (IDAE)	Tècnic/a de Qualitat	OwnCloud	Permanent
EV08_205.2.1.4	l'Informe Definitiu d'Acreditació (IDA).	Tècnic/a de Qualitat	<a href="#">Portal Marc VSMA</a> , <a href="#">UPCommons</a> , OwnCloud	Permanent
EV09_205.2.1.4	Certificat d'acreditació.	Tècnic/a de Qualitat	<a href="#">Portal Marc VSMA</a> ,	Permanent



### 205.2.1.4 Acreditació

			<a href="#">UPCommons</a> , OwnCloud	
EV10_205.2.1.4	Segell de qualitat.	Tècnic/a de Qualitat	<a href="#">Portal Marc VSMA</a> , <a href="#">UPCommons</a> OwnCloud	Permanent
EV11_205.2.1.4	Fitxa Informe d'avaluació del funcionament i millora del procés.	Tècnic/a de Qualitat	OwnCloud	Permanent

Les evidències s'arxivaran d'acord amb el que estableix el procés [205.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ, i control de la documentació](#) i el [PM-205.8.1/1 Sistema de Gestió de la Documentació](#).

## 7. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Sotsdirector/a de Qualitat. Interactua com a interlocutor/a entre el centre i el GPAQ. Forma part del CAI. Informa a les parts interessades i recull les aportacions d'aquestes. Informa al GPAQ del desenvolupament, conclusions preliminars i possibles incidències de la visita externa. Coordina que es publiqui l'Autoinforme d'Acreditació al web Revisa el procés

**Responsable gestor/a:** Tècnic/a de Qualitat. Recull la informació per elaborar l'Autoinforme d'Acreditació, dona suport en la coordinació i organització de la visita externa. Publica l'Autoinforme d'Acreditació de la titulació (AA) i tot allò relacionat amb el que comporta el procés d'acreditació (seguiment dels resultats, al·legacions, segells, certificats, etc.)

**Responsable de l'aprovació del procés:** Junta d'Escola (òrgan col·legiat segons el procés [205.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ, i control de la documentació](#)).

### Altres agents implicats:

- **Gabinet de Planificació, Avaluació i Qualitat:** Actua com a interlocutor entre el centre i AQU Catalunya. Planifica el procés d'acreditació i fixa les dates per a l'elaboració de l'Autoinforme d'Acreditació del centre. Realitza la revisió tècnica de l'Autoinforme d'Acreditació del centre. Dona suport al centre (documents i guies d'ajuda, plantilles per als informes, recollida de dades, protocol per a la visita).
- **Equip Directiu:** Constitueix el Comitè d'Avaluació Intern (CAI) i ho presenta a la Comissió Permanent per a la seva aprovació. Donar suport al Comitè d'Avaluació Interna en l'elaboració de l'Informe d'Acreditació. Presenta l'Autoinforme d'Acreditació a la Junta de Facultat per a la seva aprovació. Participar en les audiències de la visita externa. Elabora i desenvolupa un Pla de Millora de l'acreditació.
- **Comitè d'Avaluació Intern:** Elaborar l'AA. Inclou les modificacions a l'AA que proposa el GPAQ. Inclou-hi el que resulti de l'exposició pública. Prepara i participa en les audiències de la visita del Comitè d'Avaluació Externa (CAE).
- **Àrees especialitzades de la Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Donen suport a la realització de l'Autoinforme d'Acreditació i a la visita externa. Publica l'Autoinforme d'Acreditació de la titulació (AA) i tot allò relacionat amb l'acreditació.





- **Comissió de Gestió de Garantia de la Qualitat (CGGQ):** Valida el Comitè d'Avaluació Interna (CAI) i l'Autoinforme d'Acreditació (AA).
- **Comissió Permanent:** Debate i aprova l'AA i el CAI.

## 8. GRUPS D'INTERÈS

Els grups d'interès de l'Escola implicats en aquest procés són:

- Personal Docent i Investigador (PDI)
- Personal d'Administració i Serveis (PAS)
- Estudiantat
- Egressats/des

Els col·lectius de l'Escola que participen en el disseny, revisió i anàlisi de dades de millora del procés mitjançant els òrgans col·legiats i les comissions del centre. Les queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions les poden fer arribar mitjançant el canal [Bústia opina](#) i [DEMANA](#).

Societat en general:

- Ocupadors/es
- Empreses
- Institucions
- Organitzacions, etc.

Aquests col·lectius en general participen a través la "[Bústia Opina](#)" o per correus electrònics.

Aquests mecanismes estan definits al procés [205.3.7 Gestionar queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions](#) i explicats concretament al [PM-205.3.7/1 Procediment QRSE](#).

## 9. NORMATIVES/REFERÈNCIES

**Marc extern:**

- [Metodologia i documents de referència del Marc VSMA d'AQU Catalunya](#)
- [Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad](#)

**Marc intern:**

- [Reglament i normatives de l'ESEIAAT](#)
- [Política i Objectius de Qualitat](#)
- [Informació general del centre docent](#)
- [Sistema de Garantia Interna de la Qualitat](#)
- [Memòries verificades](#)
- [Informes de Seguiment](#)
- [Protocol per a la visita externa](#)
- [205.2 Garantia de qualitat dels programes formatius \(Marc VSMA\)](#)



**Processos relacionats ESEIAAT:**

- [205.3.7 Gestionar queixes reclamacions, suggeriments i felicitacions](#)
- [PM-205.3.7/1 Procediment QRSE](#)
- [205.6.1 Recollir dades i analitzar els resultats](#)
- [205.7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes](#)
- [205.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ, i control de la documentació](#)
- [PM-205.8.1/1 Sistema de Gestió de la Documentació](#)

**Processos Transversals de la UPC:**

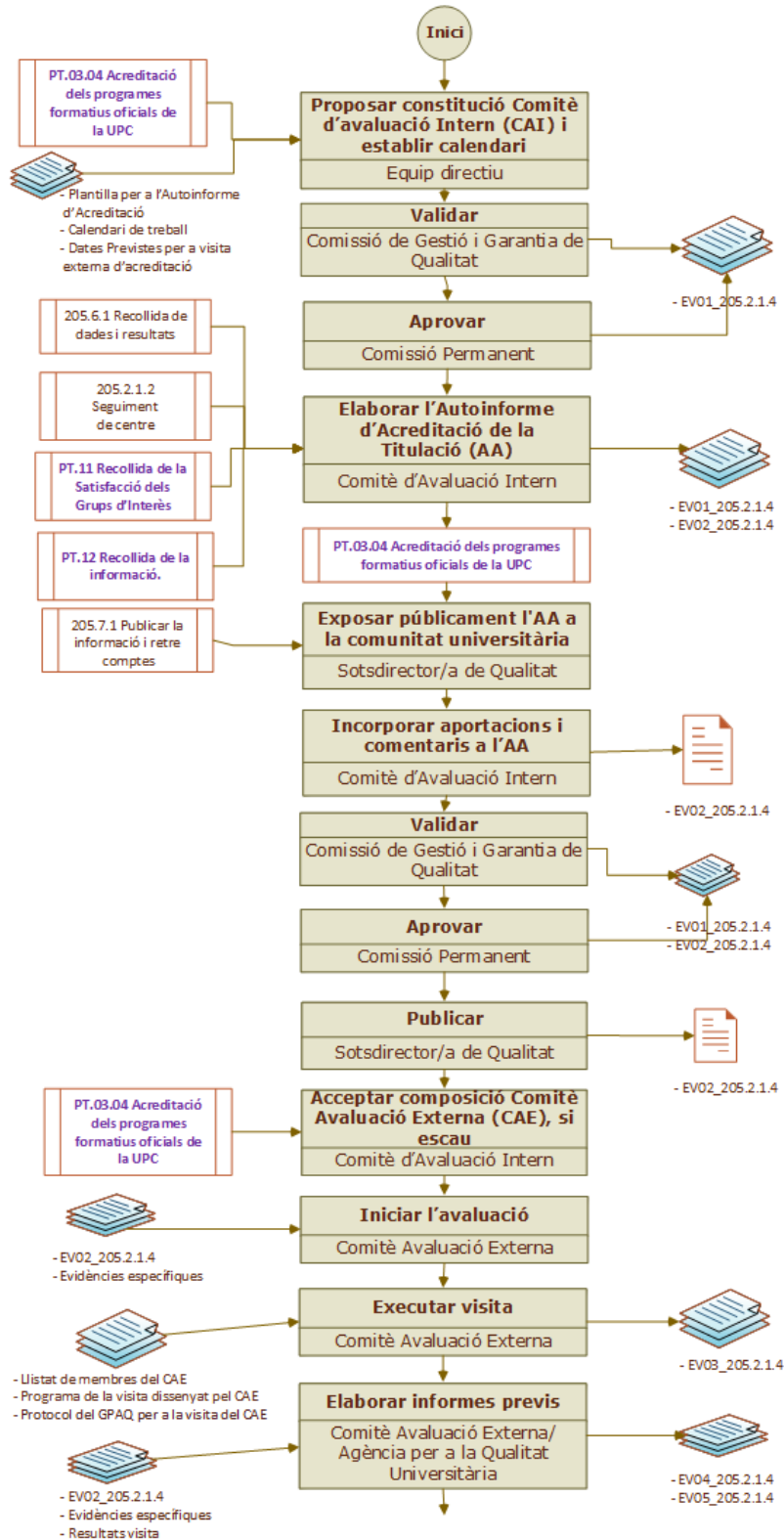
- [PT.02 Revisió i millor dels SGIQ marc de la UPC](#)
- [PT.03.04 Acreditació dels programes formatius oficials de la UPC](#)
- [PT.11 Recollida de la Satisfacció dels Grups d'Interès](#)
- [PT.12 Recollida de la informació](#)



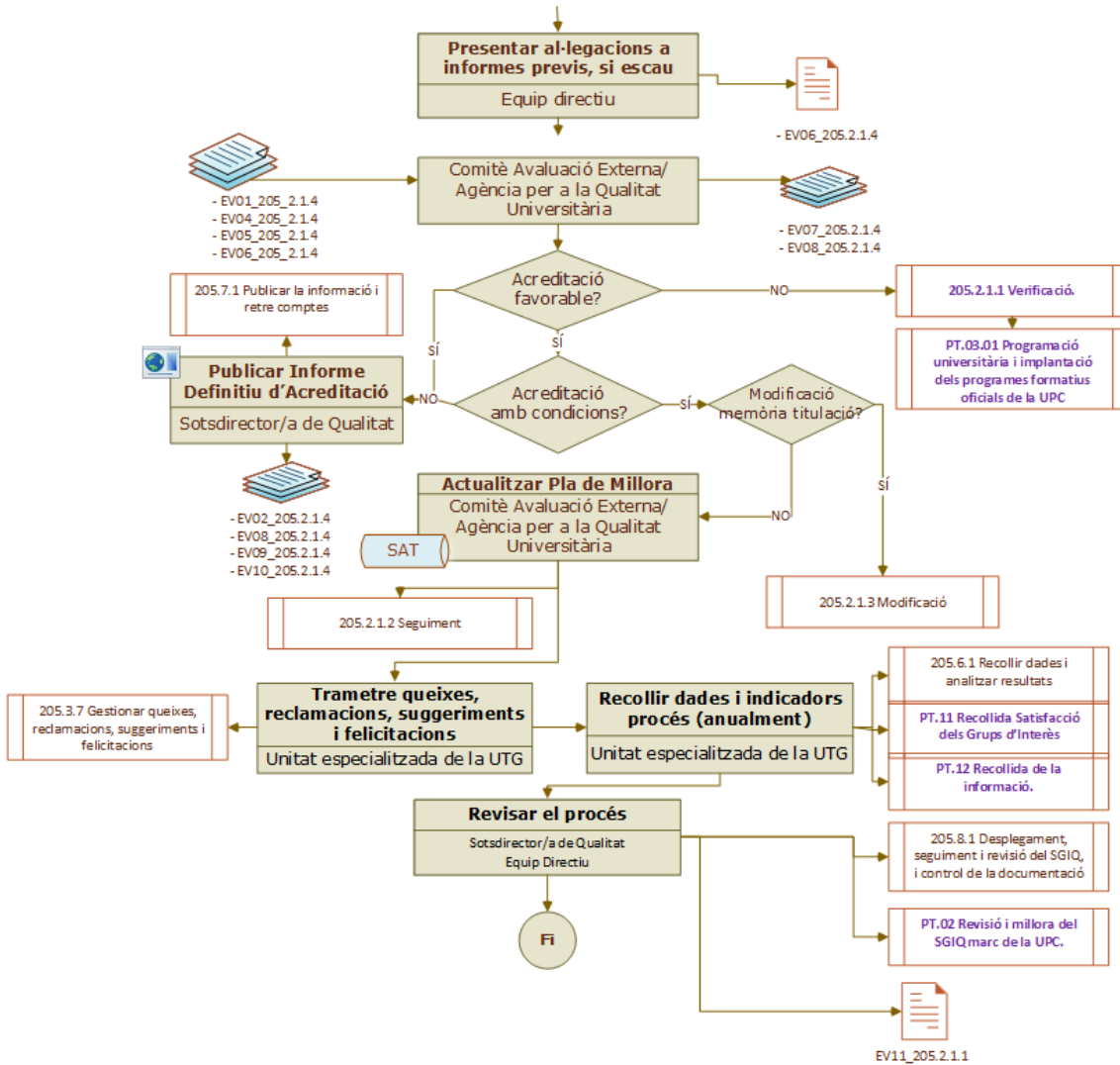
## 10. FITXA RESUM

<b>RESPONSABLE DEL PROCÉS</b>		Sotsdirector/a de Qualitat
<b>RESPONSABLE GESTOR/A</b>		Tècnic/a de Qualitat.
<b>RESPONSABLE D'APROVACIÓ</b>		Junta d'Escola
<b>GRUPS D'INTERÈS</b>	<b>MECANISMES DE PARTICIPACIÓ</b>	<p><b>Personal Docent i Investigador (PDI), Personal d'Administració i Serveis (PAS) i Estudiantat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Poden enviar queixes i suggeriments mitjançant el canal: <a href="#">Bústia opina</a> (web ESEIAAT) i <a href="#">DEMANA</a>.</li><li>• Participar en els òrgans de govern de l'ESEIAAT.</li></ul> <p><b>Institucions, organitzacions, empreses i societat en general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Amb l'accés a la informació sobre les titulacions.</li><li>• Poden enviar queixes i suggeriments.</li></ul> <p>Aquests mecanismes estan definits al <a href="#">205.3.7 Gestionar queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions</a> i al <a href="#">PM-205.3.7/1 Procediment QRSE</a>.</p>
	<b>RENDICIÓ DE COMPTES</b>	<p>L'Equip Directiu vetllarà per la difusió del resultat de l'anàlisi del procés i, si escau, de la implantació de millores d'aquest amb el suport de la unitat especialitzada de la UTG.</p> <p>En cas que s'hagi de publicar informació i documentació, es publicarà segons el procés <a href="#">205.7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes</a>.</p>
<b>RECOLLIDA I ANÀLISI D'INFORMACIÓ</b>		<p>Les Àrees especialitzades UTG, realitzen la recollida d'informació segons el procés <a href="#">205.6.1 Recollir dades i analitzar els resultats</a> i <a href="#">205.3.7 Gestionar queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions</a>. Amb tota la informació recollida, el/la responsable del procés amb el suport del/la responsable gestor/a les analitza seguint el procés <a href="#">205.6.1 Recollir dades i analitzar els resultats</a>.</p>
<b>SEGUIMENT, REVISIÓ I MILLORA</b>		<p>El/la responsable del procés i el/la responsable gestor/a, s'encarreguen d'interactuar com a interlocutors/es entre el centre i el GPAQ. Formen part del Comitè d'Avaluació Interna (CAI).</p> <p>El/la responsable gestor/a recull les dades i informació específica de l'acreditació. També coordina i organitza la visita externa del Comitè d'Avaluació Externa (CAE).</p> <p>Finalment, vetlla per la publicació de l'Autoinforme, els informes AQU, els segells i certificats de l'acreditació de la titulació i en fa el seguiment, revisió i, si escau, la implantació de propostes de millora.</p>

### 11. FLUXGRAMA



205.2.1.4 Acreditació





## 12. ANNEXOS

### Annex 1. Control de revisions i modificacions

CONTROL DE REVISIONS I MODIFICACIONS				
Versió	Descripció	Òrgan responsable d'aprovació	Acord No.	Data aprovació
V2	<p><b>Incorporació:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Processos transversals UPC PT.02, PT.03.04, PT.11 i PT.12 i els seus enllaços.</li><li>• Glossari de termes i indicadors de la UPC</li><li>• Apartat Responsabilitats.</li><li>• Indicadors i evidències</li><li>• Fitxa resum.</li><li>• Fitxa control de revisions.</li><li>• Plantilla fitxa Informe d'avaluació del funcionament i millora del procés.</li><li>• Enllaços de tots els processos que s'esmenten en el document.</li><li>• Apartat dels Grups d'interès</li><li>• Indicadors:<ul style="list-style-type: none"><li>- IN01_P2.1.4: % de titulacions de Grau que han estat acreditades globalment amb condicions, respecte del total de titulacions de grau acreditades.</li><li>- IN02_P2.1.4: % de titulacions de Màster que han estat acreditades globalment amb condicions, respecte del total de titulacions de grau acreditades.</li><li>- IN03_P2.1.4: % de titulacions que han millorat la seva valoració després de fer al·legacions als informes previs d'avaluació de l'acreditació.</li><li>- IN01_P3.7: Nombre de queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions (QRSFs).</li></ul></li><li>• Evidències:</li></ul>	Junta d'Escola	J.ESEIAAT/2023/02/01	25/10/2023



### 205.2.1.4 Acreditació

	<p>- EV01_205.2.1.4: Acords òrgans de govern relacionats amb el procés.</p> <p><b>Modificació:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Fluxgrames</li><li>● Evidències:<ul style="list-style-type: none"><li>- EV02_205.2.1.4: Versió definitiva AA</li><li>- EV03_205.2.1.4: Planificació de la visita del CAE. Inclou: Llista composició CAE, agenda de visita, llistat de persones a entrevistar dels diferents col·lectius, llista d'espais a visitar.</li><li>- EV04_205.2.1.4: Informe Previ d'Avaluació Externa (CAE-IPAE).</li><li>- EV05_205.2.1.4: Informe previ d'acreditació (AQU-IPA).</li><li>- EV06_205.2.1.4: Respostes i al·legacions a l'IPA.</li><li>- EV07_205.2.1.4: l'Informe Definitiu d'Avaluació Externa (IDAE)</li><li>- EV08_205.2.1.4: l'Informe Definitiu d'Acreditació (IDA).</li><li>- EV098_205.2.1.4: Certificat d'acreditació.</li><li>- EV10_205.2.1.4: Segell de qualitat.</li><li>- EV1110_205.2.1.4: Fitxa Informe d'avaluació del funcionament i millora del procés</li></ul></li></ul> <p><b>Eliminació:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Indicadors:<ul style="list-style-type: none"><li>- IN01_P2.1.4: Informe d'acreditació realitzat.</li><li>- IN02_P2.1.4: Nombre acumulat d'informes de seguiment realitzats.</li></ul></li><li>● Evidències:<ul style="list-style-type: none"><li>- EV01_P2.1.4: Acta de reunió de l'Equip Directiu amb la constitució del CAI.</li><li>- EV02_P2.1.4: Llistat de membres del CAI.</li><li>- EV03_P2.1.4: Proposta d'Informe d'Acreditació de la titulació (AAT)</li><li>- EV05_P2.1.4: AA provisional.</li><li>- EV06_P2.1.4: AAT amb suggeriments.</li></ul></li></ul>			
--	--	--	--	--



**205.2.1.4 Acreditació**

	<ul style="list-style-type: none"><li>- EV07_P2.1.4: Acta de la Junta d'Escola amb l'aprovació de l'AAT</li><li>- EV10_P2.1.4: Evidències de l'AAT</li><li>- EV17_P2.1.4: Pla de Millora de l'acreditació.</li><li>- EV18_P2.1.4: Informe de revisió del procés</li></ul>			
V1	Incorporació fluxgrames, descripció d'indicadors	Junta d'Escola	J.ESEIAAT/2022/01/03	09/03/2022
V0	Versió inicial	Equip Directiu		2019





## Annex 2. Fitxa Informe d'avaluació del funcionament i millora del procés

Informe d'avaluació del funcionament i millora del procés			
Nom i codi del procés objecte de la revisió:		205.2.1 Garantia de qualitat dels programes formatius. Marc VSMA 205.2.1.4 Acreditació	
Data de la revisió:			
Nom del responsable del procés i de la revisió:		Sotsdirecció responsable de Qualitat	
Versió i data en el moment de la revisió:			
Pregunta	Si	No	Comentari (explicar breument l'incompliment o la incidència detectada / rebuda)
S'ha detectat i incorporat algun canvi en les activitats contemplades a la descripció del procés?			
S'han incorporat/eliminat indicadors o evidències noves al procés? Quines?			
Algun dels indicadors del procés es troba per sota del seu valor mínim d'acceptació? Si és així, indica la proposta de millora vinculada o justifica per quin motiu no cal crear proposta de millora.			
Es demana alguna proposta de millora a algun dels processos transversals vinculats amb aquest procés? Quina?			
S'han rebut queixes, suggeriments o propostes de millora del procés per part d'algun grup d'interès? Indica quines han sigut, justifica si es faran propostes de millora a respecte i, si es fa, indica quines.			
<b>Propostes de millora/modificació (PM)</b> Cal utilitzar com a codi PM.PTXX.YY.Z on XX és el codi del procés, YY és l'any de la proposta i Z és el número de proposta.	<b>Breu descripció de la proposta</b>		
PM.PTXX.YYYY.Z	<ul style="list-style-type: none"><li>- Implica la modificació del procés implicat?:</li><li>- Diagnòstic:</li><li>- Objectius que es volen assolir:</li><li>- Accions proposades:</li><li>- Prioritat:</li><li>- Responsable:</li><li>- Termini: curs xxxx-xxxx</li><li>- Iniciat: (Sí/No)</li></ul>		