



## ETSAV

### Sistema de Garantia Interna de la Qualitat - SGIQ

## PE4 Acreditació de les titulacions de grau i màster

Responsable del procés	Responsable de l'aprovació	Data aprovació
Sotsdirector/a amb funcions en l'àmbit de la qualitat	Junta d'Escola	maig 2024

RESUM DE REVISIONS		
Versió	Descripció	Data aprovació
V0	Versió inicial	Junta d'Escola 03/06/2009
V1	Revisió i modificació, versió simplificada d'acord amb la Xarxa de Qualitat UPC	Junta d'Escola 14/09/2021
V2	Revisió i modificació, adaptació a processos transversals i plantilla UPC	Comissió de Qualitat 14/03/2024



## ÍNDEX

1 FINALITAT	3
2 ABAST	3
3 DEFINICIONS	3
4 DESCRIPCIÓ DEL PROCÉS	3
4.1 Queixes i suggeriments	5
4.2 Revisió del procés	5
5 INDICADORS	5
6 EVIDÈNCIES	6
7 RESPONSABILITATS	6
8 NORMATIVES/REFERÈNCIES	7
9 FITXA RESUM	7
10 FLUXGRAMA	9
11 FITXA DE REVISIÓ	10

## 1 FINALITAT

Aquest procés descriu com l'ETSAV 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 de les titulacions que imparteix.

## 2 ABAST

Aquest procés és d'aplicació a les titulacions oficials de l'ETSAV, tant de grau com de màster.

## 3 DEFINICIONS

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

## 4 DESCRIPCIÓ DEL PROCÉS

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'ETSAV 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.

La Comissió de Qualitat de l'ETSAV és l'encarregada d'elaborar l'autoinforme i per a fer-lo pren com a base els informes de seguiment de centre (ISC), els indicadors dels processos i els resultats de les enquestes, tenint en compte els processos transversals de la UPC, [PT11 Recollida de satisfacció dels grups d'interès](#) i [PT12 Recollida de la informació](#).

Un cop enllestit l'autoinforme el/la sotsdirector/a amb funcions en l'àmbit de la qualitat el fa arribar al GPAQ per a la seva revisió tècnica. La CdQ incorpora el resultat de la revisió tècnica a l'autoinforme d'acreditació i l'eleva a la Junta d'Escola per a la seva aprovació.

L'autoinforme d'acreditació es publica al web de l'Escola i se'n fa difusió segons [PC1 Publicació de la informació i rendició de comptes](#) per tal que tots els grups d'interès en tinguin coneixement i puguin fer aportacions.

Arribat el moment, el GPAQ fa arribar a la CdQ de l'ETSAV la composició del Comitè d'Avaluació Externa (CAE) 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.

El/la sotsdirector/a amb funcions en l'àmbit de la qualitat envia al GPAQ l'autoinforme 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.

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.

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.

L'equip directiu i les unitats especialitzades de la UTG vetllen perquè la visita externa es porti a terme correctament i sense incidències tant si és presencial com virtual tenint en compte les instruccions i recomanacions rebudes des del GPAQ. Després de la visita, el/la sotsdirector/a amb funcions en l'àmbit de la qualitat informa al GPAQ del desenvolupament de la visita i notifica si hi ha hagut incidències al llarg de la visita per tal que el GPAQ les pugui comunicar a AQU.

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.

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).

Si el resultat de l'acreditació és favorable, el/la sotsdirector/a amb funcions en l'àmbit 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 [PC1 Publicació de la informació i rendició de comptes](#).

Si el resultat de l'acreditació és favorable, però presenta condicions en algun estàndard la Comissió de Qualitat actualitza el Pla de Millora 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 els 2 anys, la Comissió de Qualitat elabora un Informe de Seguiment i l'envia, via GPAQ, a l'AQU per a la seva avaluació. Un cop avaluat aquest informe per part de l'AQU li envia 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 [PT.03.03 Modificació dels programes formatius oficials de la UPC](#).

Si el resultat de l'acreditació és desfavorable, cal posar en marxa l'extinció de la titulació, tal com s'especifica en el [PE3 Verificació de les titulacions de grau i màster](#).

En cas de disconformitat amb el resultat de l'avaluació, es sol·licitarà a la UPC que 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](#).

Tota la informació relativa al present procés es publicarà i difondrà segons el procés [PC1 Publicació de la informació i rendició de comptes](#).

#### 4.1 Queixes i suggeriments

Les queixes i suggeriments corresponents a aquest procés es gestionen d'acord al procés [PM1 Gestió de queixes, suggeriments, reclamacions i felicitacions](#), i es tenen en compte a l'hora de fer la revisió del procés.

#### 4.2 Revisió del procés

El/la responsable gestor del procés recull anualment els valors dels indicadors i les valoracions dels grups d'interès (queixes, suggeriments, reclamacions i felicitacions) referents al procés, tenint en compte el que s'especifica als processos transversals de la UPC [PT11 Recollida de satisfacció dels grups d'interès](#) i [PT12 Recollida de la informació](#).

El/la responsable del procés, amb el suport del/la responsable gestor, analitza les dades i el funcionament del procés i empena la Fitxa "Informe de revisió del funcionament del procés".

Aquesta valoració s'inclou en el informe de seguiment del centre (ISC) [PE2 Desplegament, revisió i millora del SGIQ](#) de l'ETSAV i a partir del seu anàlisi poden generar-se propostes de millora i/o canvis en el procés.

Si s'escau, també s'elaboren propostes de millora relacionades amb el [PT02 Revisió i millora del SGIQ marc de la UPC](#).

### 5 INDICADORS

La informació relativa als indicadors i els seus valors es troba disponible al [quadre de comandament](#) d'indicadors.

Codi indicador	Nom	Descripció
PE4.IN.1	Acreditació favorable	% de les titulacions que han estat acreditades amb un resultat favorablement
PE4.IN.2	Acreditació amb condicions	% de les titulacions acreditades amb condicions
PE4.IN.3	Acreditació vers l'excel·lència	% de les titulacions acreditades vers l'excel·lència
PM1.IN.4 *	Nombre de QSRF	Nombre de queixes, suggeriments, reclamacions i felicitacions rebuts en relació a aquest procés (fa referència al <a href="#">PM1 Gestió de queixes, suggeriments, reclamacions i felicitacions</a> ).

\*Indicador que afecta a tots els processos. Apareix desagregat al Quadre de Comandament

## 6 EVIDÈNCIES

Codi	Identificació	Responsable custòdia	Localització arxiu	Temps conservació
PE4.EV.1	<a href="#">Autoinforme d'acreditació de la titulació de Grau i/o Màster</a>	Sotsdirector/a amb funcions en l'àmbit de la qualitat	repositori ETSAV	permanent
PE4.EV.2	<a href="#">Informe d'avaluació externa</a>	Sotsdirector/a amb funcions en l'àmbit de la qualitat	repositori ETSAV	permanent
PE4.EV.3	Segells d'acreditació	Sotsdirector/a amb funcions en l'àmbit de la qualitat	repositori ETSAV	permanent
PE4.EV.4	<a href="#">Actes d'òrgans de govern</a>	Secretari/ària Acadèmic/a	repositori ETSAV intranet govern UPC	permanent
PE4.EV.5	<a href="#">Informe de revisió del funcionament del procés</a>	Sotsdirector/a amb funcions en l'àmbit de la qualitat	repositori ETSAV	permanent

## 7 RESPONSABILITATS

### Responsable del procés:

Sotsdirector/a amb funcions en l'àmbit de la programació de titulacions - garanteix la implementació, seguiment i millora del procés, analitza dades i fa propostes de millora, vetlla per la publicació de la informació

### Responsable gestor:

Cap de la unitat de suport institucional i relacions externes - recull i analitza dades, dona suport en l'elaboració de documentació, en la preparació de la visita

### Altres agents implicats:

Comissió de Qualitat - elabora l'autoinforme

Equip directiu - organitza la visita externa CAE

Junta d'Escola - aprova autoinforme

Unitats especialitzades - executen procediments administratius relacionats, recullen dades, publiquen les informacions al web, donen suport en l'elaboració de documentació i desenvolupament de la visita

## 8 NORMATIVES/REFERÈNCIES

**Marc extern:**

[Metodologia i documents de referència AQU](#)

**Marc intern:**

[Política de qualitat ETSAV](#)

[Reglament ETSAV](#)

**Processos transversals de la UPC relacionats:**

[PT.02 Revisió i millora del SGIQ marc de la UPC](#)

[PT.03.01 Programació universitària i implantació dels programes formatius oficials de la UPC](#)

[PT.03.04 Acreditació dels programes formatius oficials de la UPC](#)

[PT11 Recollida de satisfacció dels grups d'interès](#)

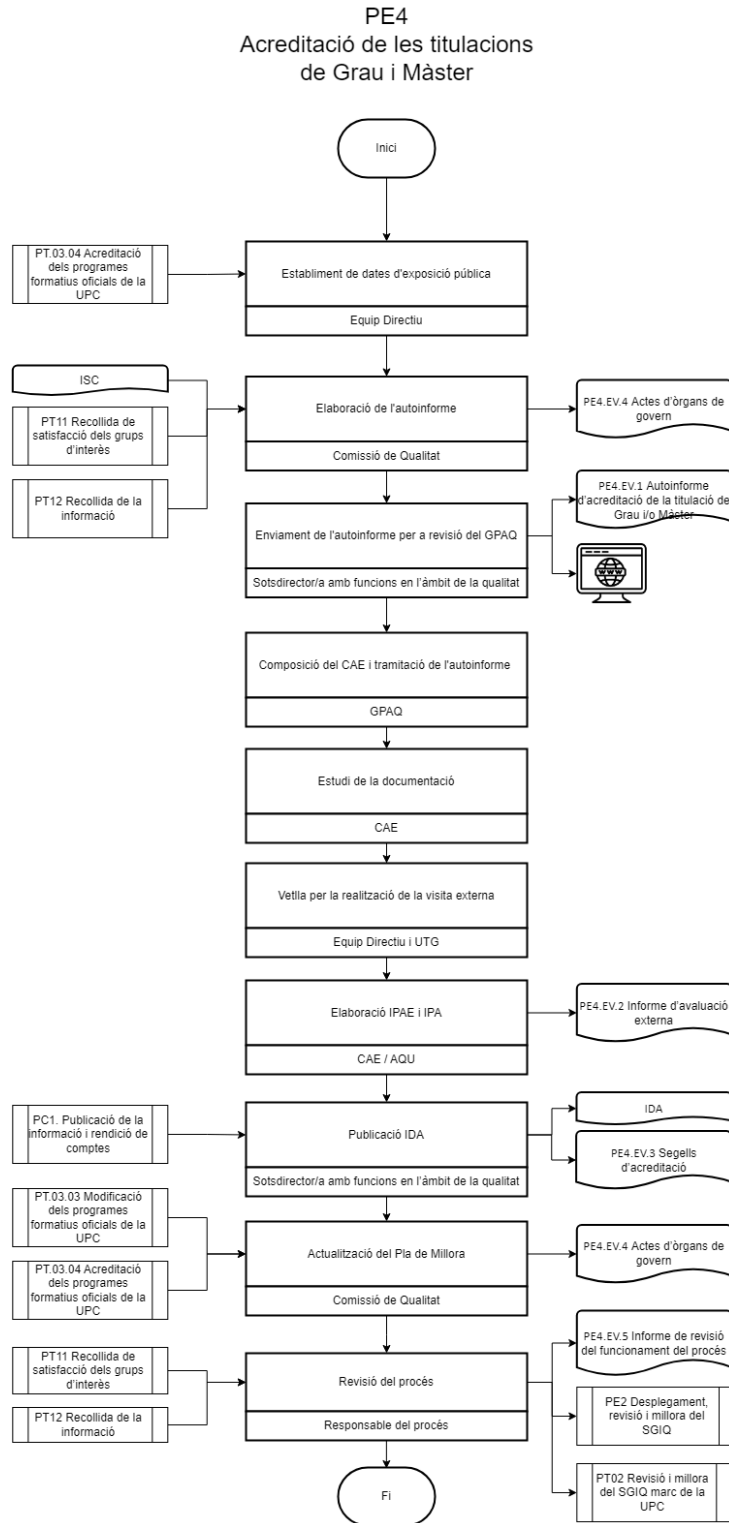
[PT12 Recollida de la informació](#)

## 9 FITXA RESUM

<b>RESPONSABLE DEL PROCÉS</b>		Sotsdirector/a amb funcions en l'àmbit de la qualitat
<b>RESPONSABLE GESTOR</b>		Cap de la unitat de suport institucional i relacions externes
<b>RESPONSABLE D'APROVACIÓ</b>		Junta d'Escola
<b>GRUPS D'INTERÈS</b>	<b>MECANISMES DE PARTICIPACIÓ</b>	PDI, PTGAS, estudiantat - Participació en els òrgans de govern, comissions consultives, i en els processos participatius - <a href="#">PM1 Gestió de queixes, suggeriments, reclamacions i felicitacions</a>  Titulats/des, ocupadors, agències, societat - Accedint a la informació que publica l'ETSAV - <a href="#">PM1 Gestió de queixes, suggeriments, reclamacions i felicitacions</a>
	<b>RENDICIÓ DE COMPTES</b>	Els òrgans de govern de l'ETSAV vetllen per la difusió dels resultats dels diferents processos. En el cas de publicació es farà segons el procés <a href="#">PC1 Publicació de la informació i rendició de comptes</a> .
<b>RECOLLIDA I ANÀLISI D'INFORMACIÓ</b>		Les unitats especialitzades de la UTG recullen les dades i indicadors que s'han especificat en cada fitxa de procés. El/la responsable gestor/a i el/la responsable del procés les analitzen.
<b>SEGUIMENT, REVISIÓ I MILLORA</b>		Anualment el/la responsable del procés s'encarrega de fer el seguiment i revisió i, si s'escau, fa propostes de millora.



10 FLUXGRAMA





## 11 FITXA DE REVISIÓ

### Informe de revisió del funcionament del procés

Nom i codi del procés objecte de la revisió:		PE4 Acreditació de les titulacions de grau i màster a l'ETSAV	
Data de la revisió:		octubre 2023	
Nom del responsable del procés i de la revisió:		Sotsdirector/a amb funcions en l'àmbit de la qualitat	
Versió i data en el moment de la revisió:		V2 gener 2024	
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?		X	L'activitat contemplada en la des descripció del procés no ha canviat, fa referència al procés d'acreditació de les titulacions d'AQU Catalunya - s'ha tret del nom "de l'ETSAV" per considerar-ho redundant - s'ha actualitzat el redactat - s'ha incorporat la interrelació amb els processos transversals de la UPC - s'ha incorporat la interrelació amb altres processos del SGIQ - s'han especificat la periodicitat de la revisió del procés i les responsabilitats
S'han incorporat/eliminat indicadors o evidències noves al procés? Quines?	X		<u>Indicadors eliminats:</u> Resultat de l'informes d'acreditació de la titulació <u>Indicadors afegits:</u> Acreditació favorable Acreditació amb condicions Acreditació vers l'excel·lència



			Nombre de queixes, suggeriments, reclamacions i felicitacions rebuts en relació a aquest procés <u>Evidències eliminades:</u> <u>Evidències afegides:</u> Informe d'avaluació externa Segells d'acreditació Actes dels òrgans de govern Informe de revisió del funcionament del procés
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.		X	
Es demana alguna proposta de millora a algun dels processos transversals vinculats amb aquest procés? Quina?		X	
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.		X	