



# Sistema de Garantia Interna de Qualitat Escola d'Enginyeria Agroalimentària i de Biosistemes de Barcelona

## 390.2.1 Garantia de Qualitat dels Programes formatius Marc VSM

### 390.2.1.4 Procés d'Acreditació

Propietari del procés	Responsable de l'aprovació	Data aprovació
Sotsdirector/a de qualitat	Junta de l'EEABB	27/03/2019

RESUM DE REVISIONS		
Versió	Descripció	Data aprovació
V1	Disseny del Sistema d'Assegurament Interna de la Qualitat (SAIQ) aprovat per l'AQU	Març 2011
V2	Simplificació i actualització del procés	27/03/2019
V3	Acreditació institucional: revisió. Incorporació processos transversals UPC.	23/01/2024
V3.1	S'especifica l'abast a les titulacions que coordina l'EEABB. S'ha afegit el fluxgrama	09/07/2024

## ÍNDEX

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

## 1 FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola d'Enginyeria Agroalimentària i de Biosistemes de Barcelona (EEABB) de la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC) porta a terme l'acreditació dels seus estudis de grau i màster, en acord als requeriments de les agències avaluades. Descriu també com revisa, actualitza i millora els procediments relacionats amb la modificació de les titulacions.

## 2 ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials que l'EEABB coordina, ja siguin de grau o de màster.

## 3 DEFINICIONS

Podeu consultar els principals termes que apareixen en aquest document accedint al [glossari](#) de la Universitat. Per facilitar la comprensió, es defineixen a continuació els principals conceptes que estructuraran el procés.

**Accreditació:** certificació de que el pla d'estudis d'una titulació es porta a terme d'acord amb la memòria verificada de la titulació. L'acreditació l'emet AQU Catalunya i és vàlida durant un temps establert per AQU. Abans que aquest termini s'exhaureixi cal re-acreditar la titulació. Si el resultat de l'acreditació és favorable, la titulació s'inscriu novament en el Registre d'Universitats, Centres i Titulacions (RUCT). Si és desfavorable cal posar en marxa el procés d'extinció de la titulació.

**Autoinforme d'Accreditació (AA):** informe pautat, elaborat pel propi centre, on es recullen els indicadors de cadascuna de les dimensions a avaluar, es reflexiona sobre el funcionament i resultats de la titulació, i es detallen les accions del Pla de Millora del Centre relacionades amb la titulació a avaluar.

**Informe d'Avaluació Externa (IPAE, IDAE):** informe pautat, elaborat pel Comitè d'Avaluació Externa (CAE) nomenat per AQU Catalunya, on s'avaluen cadascuna de les dimensions de la titulació a partir de l'Autoinforme d'Accreditació, les evidències aportades pel centre i les audiències portades a terme al llarg de la visita externa. El CAE presenta un Informe Previ d'Avaluació Externa (IPAE) al qual el centre pot presentar al·legacions. Un cop enllestit el procés d'al·legacions, el CAE presenta l'Informe Definitiu d'Avaluació Externa (IDAE).

**Informe d'Accreditació (IA):** informe emès per la corresponent Comissió d'Accreditació de l'AQU a partir de l'Informe d'Avaluació Externa (IDAE). L'informe d'acreditació d'una titulació pot ser favorable o desfavorable. Els informes favorables es graduen en tres nivells: acreditat en progrés vers l'excel·lència, per a aquells títols que demostrin nombroses bones pràctiques; acreditat; i acreditat amb condicions, per a aquells títols que presenten mancances en el seu desplegament i que han de solucionar en un termini màxim de dos anys. Un informe desfavorable implica la retirada de l'autorització per continuar amb la seva impartició.

**Marc VSMA:** el Marc per a la verificació, el seguiment, la modificació i l'acreditació dels títols oficials ([VSMA](#)) regula aquests processos d'avaluació de la qualitat (verificació, seguiment, modificació i acreditació), que se succeeixen al llarg de la vida dels ensenyaments, amb l'objectiu d'establir uns lligams coherents entre tots ells i de promoure una major eficiència en la seva gestió, sempre amb l'objectiu de la millora dels ensenyaments.

#### 4 DESCRIPCIÓ DEL PROCÉS

El procés s'inicia quan el Gabinet de Planificació, Avaluació i Qualitat de la UPC (GPAQ), seguint el procés *PT.03.04 Accreditació dels programes formatius oficials de la UPC*, comunica a l'EEABB el calendari, les instruccions de treball i les indicacions d'accés al material de suport per a l'acreditació.

L'Equip Directiu de l'EEABB és responsable de constituir el Comitè d'Avaluació Interna (CAI), que és aprovat per la Comissió Permanent. Aquest Comitè estarà format per tots els grups d'interès, incloent estudiants, PDI, PTGAS, persones titulades, ocupadors, membres de l'Equip Directiu i el/la coordinador/a de la titulació a acreditar, en acord amb la normativa i recomanacions establertes al *PT.03.04 Accreditació dels programes formatius oficials de la UPC*. En cas de titulacions en col·laboració amb altres centres, però coordinades per l'EEABB, el comitè estarà format, també, pel coordinador de la titulació al centre extern, si existeix, i pel responsable de qualitat del centre col·laborador, o la persona en qui delegui.

El CAI elabora la proposta d'Autoinforme d'Accreditació (AA) de la Titulació a partir de les dades recollides en el procés *390.6.1 Recollida de la informació*, el Pla de Millora i els Informes de Seguiment de Centre (ISC). El GPAQ revisa l'Autoinforme d'Accreditació i, si s'escau, proposa modificacions que són introduïdes pel CAI. L'Equip Directiu exposa públicament l'Autoinforme d'Accreditació (AA) de Titulació a la comunitat universitària del centre, tenint en compte el procés *390.7.1. Publicar la informació i retre comptes*. El CAI adapta l'informe a les recomanacions de l'exposició pública.

Una vegada es disposa de la proposta d'Autoinforme d'Accreditació (AA) de Titulació amb totes les revisions i suggeriments, es presenta a la Junta de l'EEABB per al seu debat i, si s'escau, s'aprova. L'Autoinforme d'Accreditació aprovat per la Junta de l'EEABB s'envia al GPAQ que ho trameta a l'AQU per a que el revisi.

El GPAQ fa arribar al CAI del centre 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. 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'Accreditació 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.

El CAI prepara la visita del Comitè d'Avaluació Extern (CAE), el qual està format per membres designats per AQU. La visita es prepara seguint el protocol dissenyat pel GPAQ i i les sol·licituds establertes pel CAE. 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 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.

Un cop feta la visita, el CAE genera l'Informe Previ d'Avaluació Externa (IPAE), tenint en compte la planificació de la visita i les evidències que ha preparat el CAI. AQU genera l'Informe Previ d'Accreditació (IPA) tenint en compte l'IPAE. L'Equip Directiu revisa l'IPAE i l'IPA i elabora la resposta a l'AQU amb, si escau, al·legacions. Amb la resposta a l'IPAE i l'IPA, l'AQU genera l'Informe d'Avaluació Extern (IDAE), l'Informe d'Accreditació (IA), el certificat d'Accreditació i el Segell de qualitat dels estudis.

Si el resultat de l'acreditació és favorable, el/la sotsdirector/a responsable de qualitat de l'EEABB publica l'Informe Definitiu d'Accreditació (IDA), juntament amb els segells de qualitat associats, a la web del centre per a que totes les parts interessades el puguin consultar segons l'establert al procés *390.7.1. Publicar la informació i retre comptes*. Si el resultat de l'acreditació és favorable però presenta condicions

en algun estàndard, el CAI actualitza el Pla de Millora del Centre amb les accions correctores necessàries i l'inclou a l'Autoinforme d'Accreditació. Aquesta darrera versió de l'Autoinforme s'envia al GPAQ i es publica a la web del centre. 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, AQU avaluarà la superació d'aquestes condicions mitjançant el procés 390.2.1.2 *Seguiment*.

Si el resultat de l'acreditació és desfavorable, cal posar en marxa l'extinció de la titulació segons l'establert al corresponent apartat del procés 390.2.1.1 *Verificació*. Finalment, en cas de disconformitat amb el resultat de l'avaluació, se 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 *Accreditació dels programes formatius oficials de la UPC*.

La unitat especialitzada de la UTG responsable de temes de qualitat publica tota la informació relacionada amb l'acreditació, tenint en compte el procés 390.7.1. *Publicar la informació i retre comptes*. Amb l'Informe d'Accreditació de l'AQU, l'equip directiu elabora un Pla de Millora de l'acreditació i vetlla per la seva implantació.

#### **4.1 Queixes i suggeriments**

Les queixes i suggeriments rebuts es gestionen segons el procés 390.3.7 *Gestió d'incidències: queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions*. Aquestes queixes i suggeriments es tindran en compte a l'hora de fer la revisió del procés. El canal definit per rebre les queixes i suggeriments és la [bústia d'incidències](#) del SGIQ del centre, des de la qual es gestionen totes les comunicacions.

#### **4.2 Revisió del procés**

Anualment, la/les àrees especialitzades de la UTG recullen les dades i els indicadors del procés seguint el procés 390.6.1 *Recollida de la informació* i les traspassen al/la responsable del procés. El/la responsable del procés, amb el suport de la resta de l'equip directiu, revisa el present procés amb la informació rebuda dels processos 390.6.1 *Recollida de la informació* i 390.3.7.7 *Gestió d'incidències, queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions*. Aquesta anàlisi queda recollit a l'Informe de revisió del procés. A més, si s'escau, participa en la millora dels processos transversals associats, segons l'establert al procés 390.8.1 *Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ*, i control de la documentació, recollint les seves propostes de millora dels processos transversals a l'informe de revisió. Les propostes de millora que es generin s'introduiran a l'aplicatiu SAT (Seguiment i Accreditació de Titulacions), indicant la persona responsable, el termini d'execució i els indicadors de seguiment. El conjunt de propostes de millora de cada anualitat conformen el Pla de Millora del Centre. Els informes anuals de revisió del procés indicaran l'estat d'execució de les propostes de millora resultants d'anys anteriors, així com les noves propostes de millora.

## 5 INDICADORS

Els indicadors que permeten avaluar aquest procés s'indiquen a la següent taula. La informació relativa als indicadors i els seus valors es troba disponible al quadre de comandament d'indicadors.

<b>Codi indicador</b>	<b>Nom</b>	<b>Descripció</b>
IN01-P2.1. 4	% de titulacions acreditades favorablement	% de titulacions de grau i màster que han estat acreditades favorablement, respecte del total de titulacions de grau i màster acreditades. El valor indicat, inclou l'acumulat d'anys anterior. Cada acreditació computa en l'any on es va fer la visita.
IN02-P2.1. 4	% de titulacions acreditades favorablement amb condicions	% de titulacions de grau i màster que han estat acreditades favorablement amb condicions, respecte del total de titulacions de grau i màster acreditades. El valor indicat, inclou l'acumulat d'anys anterior. Cada acreditació computa en l'any on es va fer la visita.

## 6 EVIDÈNCIES

Les evidències s'arxivaran d'acord amb el que estableix el procés 390.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ, i control de la documentació. La relació d'evidències que cal generar per avaluar aquest procés són les següents:

Identificació	Responsable custòdia	Localització arxiu	Temps conservació
EV01-P2.1.4 Acta de la Comissió Permanent de constitució del CAI	Secretaria Acadèmica	<a href="#">Espai web dels òrgans de govern de l'EEABB</a>	Permanent
EV02-P2.1.4 Autoinforme d'Accreditació de la Titulació (AA)	Sotsdirector/a de qualitat	<a href="#">Espai web EEABB</a>	Permanent
EV03-P2.1.4 Informe de revisió de l'AA per part del GPAQ	Sotsdirector/a de qualitat	Disc compartit de l'equip directiu	Permanent
EV04-P2.1.4 Acta de la Junta de l'EEABB amb l'aprovació de l'AA	Secretaria Acadèmica	<a href="#">Espai web dels òrgans de govern de l'EEABB</a>	Permanent
EV05-P2.1.4 Informe previ d'avaluació extern (IPAE)	Sotsdirector/a de qualitat	Disc compartit de l'equip directiu	Permanent
EV06-P2.1.4 Informe d'avaluació extern (IAE)	Sotsdirector/a de qualitat	<a href="#">Espai web EEABB</a>	Permanent
EV07-P2.1.4 Informe d'acreditació	Sotsdirector/a de qualitat	<a href="#">Espai web EEABB</a>	Permanent
EV08-P2.1.4 Certificat d'acreditació	Sotsdirector/a de qualitat	Disc compartit de l'equip directiu	Permanent
EV09-P2.1.4 Informe de revisió del procés	Sotsdirector/a de qualitat	<a href="#">Espai web EEABB</a>	Permanent

## 7 RESPONSABILITATS

### Propietari del procés:

- **Sotsdirector/a de Qualitat:** actuar com a interlocutor entre el centre i el GPAQ. Formar part del CAI. Exposar públicament l'Autoinforme d'Accreditació, informar les parts interessades i recollir les aportacions d'aquestes. Informar al GPAQ del desenvolupament, conclusions preliminars i possibles incidències de la visita externa. Revisar el procés.

### Responsable gestor:

- Tècnic/a de Qualitat de l'EEABB

### Responsable de l'aprovació del procés

- **Junta de l'EEABB:** aprovar l'Autoinforme d'Accreditació. Aprovar la sol·licitud de recurs d'alçada, si escau.

### Altres agents implicats:

- **Comissió Permanent:** aprovar la Composició del Comitè d'Avaluació Interna.
- **Equip Directiu:** proposar el Comitè d'Avaluació Interna (CAI) i presentar-lo a la Junta de l'EEABB per a la seva aprovació. Donar suport al Comitè d'Avaluació Interna en l'elaboració de l'Informe d'Accreditació. Presentar l'Autoinforme d'Accreditació a la Junta de l'EEABB per a la seva aprovació. Participar en les audiències de la visita externa.
- **Comitè d'Avaluació Interna (CAI):** elaborar l'Autoinforme d'Accreditació i les llistes de participants a la visita externa. Participar en les audiències de la visita externa. Elaborar les al·legacions a l'Informe d'Avaluació Externa, si s'escau.
- **GPAQ de la UPC:** actuar com a interlocutor entre el centre i AQU Catalunya. Planificar el procés d'acreditació i fixar les dates per a l'elaboració de l'Autoinforme d'Accreditació del centre. Realitzar la revisió tècnica de l'Autoinforme d'Accreditació del centre. Donar suport al centre (formació, documents i guies d'ajuda, plantilles per als informes, recollida de dades, protocol per a la visita). Preparar la recepció institucional a la visita i recollir possibles incidències al llarg d'aquesta per tal de comunicar-les a AQU.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** donar suport a la realització del IAT i a la visita externa.

## 8 NORMATIVA/REFERÈNCIES

### Marc extern:

[Política de Qualitat de la UPC](#)

[Marc per a la verificació, el seguiment, la modificació i l'acreditació dels títols oficials de 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](#)

### Processos transversals de la UPC relacionats:

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



Marc intern:

[Política i Objectius de Qualitat de l'EEABB](#)

[Pla Estratègic de l'EEABB](#)

[Memòries verificades](#)

[Sistema de Garantia Interna de Qualitat \(SGIQ\)](#)

*P.390.1.1 Definició Política i Objectius de Qualitat de la Formació*

9 FLUXGRAMA

