

SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT (SGIQ)

801.2.1_Garantia de qualitat dels programes formatius

Marc VSMA

801.2.1.4 Acreditació

Responsable del procés	Responsable d'aprovació	Data d'aprovació	Acord núm.
Director/a del Centre Universitari	Comissió Permanent	XX/XX/2025	CP/2025/XX

Índex

1.	FINALITAT	3
2.	ABAST	3
3.	DEFINICIONS	3
4.	DESCRIPCIÓ DEL PROCÉS	3
4.1.	Queixes i suggeriments	6
4.2.	Anàlisi i revisió del procés	6
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.	FLUXOGRAMA	12
12.	ANNEXOS	13
12.1.	Annex 1. Fitxa de control de revisions i modificacions.....	13

1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'EUNCET Business School duu a terme, d'acord amb el Marc per a la Verificació, Seguiment, Modificació i Acreditació dels ensenyaments oficials (Marc VSMA) d'AQU Catalunya, l'acreditació dels estudis que imparteix, en coherència amb la política i els objectius de qualitat del centre i amb el SGIQ marc de la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC).

2. ABAST

Aquest document és aplicable a totes les titulacions oficials de grau i màster impartides per l'EUNCET Business School i que formen part de la seva oferta acadèmica aprovada per la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC).

3. DEFINICIONS

Els principals termes utilitzats es troben recollits al Glossari institucional de l'EUNCET Business School i al Marc VSMA d'AQU Catalunya. En cas de discrepància, prevalen les definicions establertes per AQU Catalunya i per la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC) en el seu [glossari](#) institucional.

4. DESCRIPCIÓ DEL PROCÉS

D'acord amb el que estableix el procés transversal de la UPC [PT.03.04 Acreditació dels programes formatius oficials](#), quan correspon acreditar o reacreditar una titulació de grau o màster, el Gabinet de Planificació, Avaluació i Qualitat (GPAQ) de la UPC comunica a l'EUNCET la planificació i documentació necessària per iniciar el procés: plantilla per a l'Autoinforme d'Acreditació, calendari de treball, i previsió de la visita externa.

El/la Director/a de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos coordina internament el procés i estableix, d'acord amb el calendari del GPAQ, les dates de treball, la publicació de l'autoinforme i l'aprovació per part dels òrgans de govern de l'EUNCET.

Constitució del Comitè d'Avaluació Interna (CAI)

El/la Director/a de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos, amb el suport del Director Acadèmic i de la Comissió de Qualitat, proposa la composició del Comitè d'Avaluació Interna (CAI).

Aquest comitè ha d'incloure representants de l'estudiantat, del PDI, del PAS, membres de la Comissió Permanent i el/la Director i/o coordinador/a de la titulació acreditada.

La proposta és validada per la Comissió de Qualitat, elevada a la Comissió Permanent per a la seva aprovació i comunicada posteriorment al GPAQ per a la seva validació.

Elaboració de l'Autoinforme d'Acreditació (AA) i revisió tècnica

El CAI és responsable d'elaborar l'Autoinforme d'Acreditació, prenent com a base:

- El darrer Informe de Seguiment del Centre (ISC).
- Els indicadors institucionals i resultats d'enquestes gestionats a través dels processos [PM_801.6.1](#) i [PT.11 Recollida Satisfacció dels Grups d'Interès](#) i [PT.12 Recollida de la informació](#).
- Les conclusions de les darreres visites o informes d'AQU Catalunya.

El Director de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos vetlla perquè la redacció sigui coherent amb els estàndards i criteris d'acreditació (ESG i Model VSMA).

Un cop finalitzat, l'autoinforme s'envia al GPAQ per a la revisió tècnica, i el CAI n'incorpora les observacions a la versió definitiva.

Exposició pública i aprovació de l'Autoinforme

El Director de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos publica al web institucional l'Autoinforme d'Accreditació revisat i el posa a disposició dels grups d'interès perquè puguin formular comentaris.

Les aportacions rebudes s'analitzen i, si escau, s'incorporen a la versió final, que és:

1. Revisada per la Comissió de Qualitat.
2. Aprovada per la Comissió Acadèmica.
3. **Ratificada per al Comissió Permanent.**

Enviament a AQU Catalunya

El Director de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos tramet l'Autoinforme d'Accreditació aprovat al GPAQ de la UPC, que al seu torn el fa arribar a AQU Catalunya.

Juntament amb l'autoinforme, l'EUNCET facilita un enllaç privat amb totes les evidències de suport no públiques, tal com estableix el GPAQ.

Comitè d'Avaluació Externa (CAE) i visita d'acreditació

El GPAQ comunica al centre la proposta de membres del Comitè d'Avaluació Externa (CAE). El Director de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos revisa la composició per descartar conflictes d'interès i confirma l'acceptació al GPAQ.

Posteriorment, AQU programa la visita externa i envia la proposta de calendari i grups d'interès. EUNCET pot sol·licitar ajustos si cal, i el CAI, amb suport de la Direcció Acadèmica i la Direcció de Planificació, prepara les llistes de participants per a les entrevistes.

Durant la visita, el Comitè Executiu vetlla pel correcte desenvolupament, atenent les instruccions del GPAQ.

Després de la visita, el Director de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos envia un informe breu sobre el desenvolupament i incidències al GPAQ.

Resultats preliminars i al·legacions

A partir de la documentació i la visita, el CAE emet un Informe Previ d'Avaluació Externa (IPAE) i AQU elabora l'Informe Previ d'Accreditació (IPA), que el GPAQ fa arribar al centre.

Si l'EUNCET no està d'acord amb els resultats, pot presentar al·legacions elaborades pel Director de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos amb el suport del Director General dins el termini establert.

Resultats finals

Un cop resoltes les al·legacions, AQU comunica els Informes Definitius d'Avaluació Externa (IDAE) i d'Accreditació (IDA).

- **Accreditació favorable:** L'IDA i els segells de qualitat associats es publiquen al web institucional segons el procés **PC_801.7.1**.
- **Accreditació favorable amb condicions:** El/la Director/a de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos actualitza el Pla de Millora del Centre amb les accions correctores. Aquestes es verifiquen posteriorment a través del procés de seguiment (**PE_801.2.1.2**).

- **Acreditació desfavorable:** El Director del Centre Universitari inicia el procediment d'extinció de la titulació, seguint el que estableix el procés **PE_801.2.1.1 Verificació**.
- **Recurs d'alçada:** En cas de disconformitat, l'EUNCET pot sol·licitar a la UPC la tramitació del recurs segons el **PT.03.04 Acreditació dels programes formatius oficials**.

4.1. Queixes i suggeriments

Les dades de QRSF relatives a processos d'acreditació es recullen i analitzen segons els procediments **PM_801.3.7 Gestió de QRSF i PM_801.3.7_1**, i s'utilitzen com a input per a la revisió i millora del procés.

4.2. Anàlisi i revisió del procés

El Director de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos, revisa anualment el funcionament del procés i documenta els resultats a la Fitxa d'avaluació i millora del procés (**EVxx_801.2.1.4**).

Les conclusions s'integren al Pla de Millora del SGIQ d'acord amb el PM_801.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i el **PT.02 Revisió i millora del SGIQ marc de la UPC**.

4.3. Publicació de la informació

La informació relativa als processos d'acreditació, informes d'AQU i segells de qualitat es publica segons el procediment **PC_801.7.1 Publicació de la informació i rendició de comptes**.

5. INDICADORS

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

<i>Codi indicador</i>	<i>Nom</i>	<i>Descripció</i>
IN01_801.2.1.4	Percentatge 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_801.2.1.4	Percentatge 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_801.2.1.4	Percentatge de titulacions que han millorat de valoració després d'haver fet al·legacions als informes previs d'avaluació de l'acreditació.	Percentatge de titulacions que han millorat de valoració després d'haver fet al·legacions als informes previs d'avaluació de l'acreditació.
IN04_801.2.1.4	Nombre de queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions (QRSF).	Nombre de queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions (que fa referència al procés 801.2.1.4).

Tots els indicadors del l'SGIQ, incloent-hi els d'aquest procés, es recullen al **quadre de comandament**.

6. EVIDÈNCIES

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

<i>Identificació</i>	<i>Descripció</i>	<i>Responsable custòdia</i>	<i>Localització</i>	<i>Temps conservació</i>
EV01_801.2.1.4	Acords òrgans de govern relacionats amb el procés.	Secretari/ària Acadèmic/a	SharePoint / Intranet de Govern	Permanent
EV02_801.2.1.4	Versió definitiva AA.	Director/a de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos	SharePoint / Web institucional	Permanent
EV03_801.2.1.4	Planificació de la visita del CAE. Inclou: llista de la composició del CAE, agenda de visita, llista de persones que cal entrevistar dels diferents col·lectius, llista d'espais que cal visitar.	Director/a de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos	SharePoint	Permanent
EV04_801.2.1.4	Informe previ d'avaluació externa (CAE-IPAE).	Director/a de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos	SharePoint / Web VSMA	Permanent
EV05_801.2.1.4	Informe previ d'acreditació (AQU-IPA).	Director/a de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos	SharePoint / Web VSMA	Permanent
EV06_801.2.1.4	Respostes i al·legacions a l'IPA.	Director/a de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos	SharePoint	Permanent
EV07_801.2.1.4	Informe definitiu d'avaluació externa (IDAE)	Director/a de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos	SharePoint / Web VSMA	Permanent
EV08_801.2.1.4	Informe definitiu d'acreditació (IDA).	Director/a de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos	SharePoint / Web VSMA	Permanent
EV09_801.2.1.4	Certificat d'acreditació.	Director/a de Planificació,	SharePoint / Web institucional	Permanent

		Avaluació, Qualitat i Processos		
EV10_801.2.1.4	Segell de qualitat.	Director/a de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos	SharePoint / Web institucional	Permanent
EV11_801.2.1.4	Fitxa informe d'avaluació del funcionament i millora del procés.	Director/a de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos	SharePoint / Carpeta SGIQ	Permanent

Les evidències s'arxiven d'acord amb el que estableix el procés **801.8.1 Desplegament, seguiment i revisió de l'SGIQ i control de la documentació** i el **PM-801.8.1 1_Sistema de gestió de la documentació**.

7. RESPONSABILITATS

Responsable del procés: Director/a del Centre Universitari.

És responsable d'assegurar la realització i validació institucional del procés d'acreditació de les titulacions oficials de l'EUNCET, garantint la coherència amb la política de qualitat, el pla estratègic i el Marc VSMA d'AQU Catalunya. Supervisa la preparació dels autoinformes, la resposta a les al·legacions i la correcta implementació de les accions derivades dels resultats de l'acreditació.

Responsable gestor/a del procés: Director/a de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos amb el suport del/la Director/a Acadèmic/a.

Coordina tot el procés d'acreditació: des de la recepció de la notificació del GPAQ fins a l'enviament de l'autoinforme i les evidències a AQU Catalunya, incloent la constitució i funcionament del Comitè d'Avaluació Interna (CAI), la planificació de la visita externa i la gestió de la documentació associada.

La Direcció de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos és responsable de mantenir la coherència metodològica amb el Marc VSMA, de garantir la traçabilitat de les evidències i de coordinar la publicació dels resultats i segells de qualitat al web institucional. També gestiona les al·legacions, el registre dels informes finals i la revisió anual del procés.

Responsable de l'aprovació del procés: Comissió Permanent.

Aprova formalment l'Autoinforme d'Acreditació (AA), les propostes d'al·legacions i el resultat final del procés.

Vetlla perquè l'acreditació s'ajusti als criteris de qualitat d'AQU Catalunya i a les directrius del SGIQ. La Comissió Permanent ratifica els resultats i en garanteix la integració dins de la planificació estratègica del centre.

Altres agents implicats:

- Comissió de Qualitat: revisa i valida la versió preliminar de l'Autoinforme abans de la seva aprovació per la Comissió Permanent.
- Comitè d'Avaluació Interna (CAI): elabora l'Autoinforme d'Acreditació, recopila evidències i participa activament en la preparació i desenvolupament de la visita externa.

- Directors/es i Coordinadors/es de titulació: aporten dades, validen els continguts acadèmics i participen en les reunions amb el CAE durant la visita.
- Departament de Màrqueting: publica els informes, certificats i segells de qualitat segons el procediment **PC_801.7.1**.
- Servei de Gestió Acadèmica (UPC): revisa tècnicament la documentació i tramet els informes al GPAQ i a AQU Catalunya.
- Comitè Executiu: durant la visita del CAE, el Comitè Executiu vetlla pel correcte desenvolupament, atenent les instruccions del GPAQ.

8. GRUPS D'INTERÈS

Interns:

- Professorat i Personal Docent i Investigador (PDI).
- Personal Tècnic, de Gestió, Administració i Serveis (PTGAS).
- Estudiantat.

Aquests col·lectius participen en el disseny, la revisió i l'anàlisi de les dades de millora del procés a través dels òrgans col·legiats i comissions del centre (Comissió de Qualitat i Comissió Permanent), així com mitjançant la seva participació en els Comitès d'Avaluació Interna (CAI) i en les visites externes d'AQU Catalunya.

Les queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions poden fer-les arribar mitjançant la Bústia OPINA i DEMANA, segons els mecanismes establerts al procés **PM_801.3.7 Gestió de queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions** i al procediment **PM_801.3.7/1 Procediment QRSF**.

Externs:

- Ocupadors i ocupadores.
- Empreses col·laboradores i organitzacions professionals.
- Institucions públiques i privades.
- Altres entitats de l'entorn socioeconòmic.
- Titulats i titulades (Alumni EUNCET).
- Societat en general.

Aquests col·lectius participen principalment a través de la **Bústia OPINA**, del **correu electrònic institucional** o mitjançant la seva implicació en entrevistes i reunions durant les visites externes d'acreditació o en enquestes específiques realitzades per l'EUNCET.

9. NORMATIVES/REFERÈNCIES

Marc extern

- **Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya** (Estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat a l'Espai Europeu d'Educació Superior – ESG, Model VSMA, Guia per a l'Accreditació Institucional, Programa AUDIT, etc.).
- **Reial decret 822/2021**, de 28 de setembre, pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments universitaris oficials.
- **Reial decret 640/2021**, sobre el reconeixement de títols i acreditacions de qualitat.

Marc intern

- **Reglament i normatives de l'EUNCET Business School.**
- **Política i Objectius de Qualitat.**
- **Pla Estratègic de l'EUNCET.**
- **Sistema de Garantia Interna de la Qualitat (SGIQ).**

- **Memòries verificades, informes i resolucions d'AQU Catalunya.**

Processos relacionats amb l'EUNCET

- **PE_801.2.1.1 Verificació de titulacions oficials.**
- **PE_801.2.1.2 Seguiment de titulacions oficials.**
- **PE_801.2.1.3 Modificació de titulacions oficials.**
- **PM_801.3.7 i PM_801.3.7_1 Gestió de QRSF.**
- **PM_801.6.1 Recollida i anàlisi de dades i resultats.**
- **PC_801.7.1 Publicació de la informació i rendició de comptes.**
- **PM_801.8.1 Desplegament, seguiment i revisió de l'SGIQ.**

Processos transversals de la UPC

- [PT.03.04 Acreditació dels programes formatius oficials.](#)
- [PT.11 Recollida de la satisfacció dels grups d'interès.](#)
- [PT.12 Recollida i tractament de la informació.](#)

10. FITXA RESUM

RESPONSABLE DEL PROCÉS		Director/a del Centre Universitari
RESPONSABLE GESTOR/A		Director/a de Planificació, Avaluació, Qualitat i Processos amb el suport del/la Director/a Acadèmic/a
RESPONSABLE DE L'APROVACIÓ		Comissió Permanent
GRUPS D'INTERÈS	MECANISMES DE PARTICIPACIÓ	Interns (PDI, PTGAS, Estudiantat): • Participació al CAI (Comitè d'Avaluació Interna), comissions i òrgans col·legiats. • Exposició pública de l'Autoinforme d'Accreditació (AA) per a aportacions. • Canals Bústia OPINA i Bústia DEMANA (QRSF). Externs (empreses, ocupadors/es, institucions, administracions i entitats socials, titulats/es...): • Audiències durant la visita externa del CAE. • Enquestes d'ocupadors i d'inserció laboral. • Canal OPINA/correu institucional per aportacions. <i>(Mecanismes definits a PM_801.3.7 i PM_801.3.7_1 QRSF; constitució i funcionament del CAI segons el procediment d'acreditació VSMA.)</i>
	RENDICIÓ DE COMPTES	Publicació al web institucional de l'Autoinforme d'Accreditació (AA) aprovat, de l'Informe Definitiu d'Accreditació (IDA) i dels segells de qualitat d'AQU. Difusió d'acords de la Comissió Permanent i de les accions de millora derivades. (Segons PC_801.7.1 Publicació de la informació i rendició de comptes).
RECOLLIDA I ANÀLISI D'INFORMACIÓ		Les àrees implicades de l'EUNCET recullen la informació segons el procés PM_801.6.1 Recollida i anàlisi de dades i resultats i el procés PM_801.3.7 Gestió de QRSF. Amb tota la informació recollida, el responsable del procés, amb el suport del responsable gestor les analitza seguint el procés 205.6.1 Recollida de dades i anàlisi dels resultats.
SEGUIMENT, REVISIÓ I MILLORA		El responsable del procés i les coordinacions i/o direccions de titulacions, revisa anualment el funcionament del procés d'acreditació i proposa accions de millora. El responsable gestor coordina la incorporació de les conclusions a la Fitxa d'avaluació i millora del procés i la publicació dels resultats al web institucional.

11. FLUXOGRAMA

12. ANNEXOS

12.1. Annex 1. Fitxa de control de revisions i modificacions

<i>Fitxa de control de revisions i modificacions</i>				
<i>Versió</i>	<i>Descripció</i>	<i>Òrgan responsable de l'aprovació</i>	<i>Acord núm.</i>	<i>Data d'aprovació</i>
00	Elaboració inicial de el document	Dir. General		30/10/2019
01	Revisió i adaptació de la primera versió a l'idioma espanyol incloent canvis identificats en la actualització	Dir. General		19/05/2020
02	Revisió del procés d'acreditació dels estudis universitaris	Dir. General		17/02/2022
03		Comissió Permanent	CP/2025/XX	XX/XX/2025