UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE CATALUNYA
BARCELONATECH
Fundació Politècnica de Catalunya

SAIQ

Seguimiento y Acreditación de programas formativos

Versión 3.1

1. Contenido

1. Contenido 2
2. Objetivos y alcance 4
2.1. Objetivos 4
2.2. Alcance 4
3. Referencias y normativas 5
4. Definiciones 6
5. Desarrollo del proceso 7
5.1. Verificación, Seguimiento, Modificación y Acreditación de las titulaciones 7
5.2. Proceso de Verificación de las titulaciones 7
5.2.1. Definición 7
5.2.2. Responsables 8
5.2.3. Proceso de Verificación 8
5.2.4. Contenido de la Memoria de Verificación 9
5.3. Proceso de Seguimiento de las titulaciones 10
5.3.1. Definición 10
5.3.2. Responsables 10
5.3.3. Proceso de Seguimiento 10
5.3.4. Contenido del ISC 11
5.4. Proceso de Modificación de las titulaciones 13
5.4.1. Definición 13
5.4.2. Responsables 13
5.4.3. Proceso de Modificación 13
5.5. Proceso de Acreditación de las titulaciones 14
5.5.1. Definición 14
5.5.2. Responsables 14
5.5.3. Proceso de Acreditación 14
5.5.4. Contenido del Autoinforme 18
6. Seguimiento y medición 19
7. Evidencias 20
8. Roles y actividades 21
9. Ficha Resumen 22
10. Diagrama de Flujo 23

Control de versiones

Versión	Autor	Fecha	Referencia	Revisor	Aprobador
3.0	Departamento de Administración y Control Montse Cavero	30-04-2016	Mejora Continua del SAIQ	Valeria Pleszowski 27-07-2016	Isabel Torras Junoy 27-07-2016
3.1	Unidad de Calidad Montse Cavero	30-03-2020	Mejora Continua del SAIQ 19-20	Gerard Campanera 27-03-2020	Isabel Torras Junoy 27-03-2020

PROCESO

2. Objetivos y alcance

2.1. Objetivos

- Garantizar la calidad de los programas formativos.
- Garantizar la Verificación, Seguimiento, Modificación y Acreditación de los programas formativos, siguiendo los estándares de calidad y de acuerdo con los requerimientos normativos.

2.2. Alcance

Este documento es de aplicación a todas las titulaciones oficiales adaptadas al EEES dónde la FPC posee responsabilidad académica (programas formativos de grado).

3. Referencias y normativas

El siguiente listado incluye las referencias y normativas tenidas en cuenta en la elaboración del proceso:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Marco para la verificación, el seguimiento, la modificación y la acreditación de las titulaciones universitarias. (AQU Catalunya - julio 2016)

  http://www.aqu.cat/doc/doc_38079211_1.pdf
- Guía para el seguimiento de las titulaciones oficiales de grado y máster (AQU Catalunya - julio 2019)

  http://www.aqu.cat/doc/doc_53742291_1.pdf
- Guía para la acreditación de las titulaciones oficiales de grado y máster (AQU Catalunya - julio 2019)

  http://www.aqu.cat/doc/doc_25645105_1.pdf
- Proceso de acreditación de titulaciones publicado por la GPAQ en su web. https://gpaq.upc.edu/seguimentiacreditacio/
- Guía para la elaboración y verificación de las propuestas de titulaciones universitarios de grado y máster (AQU Catalunya – julio 2019)

  http://www.aqu.cat/doc/doc_10038197_1.pdf

PROCESO

4. Definiciones

***Programas de Grado**:* los programas de grado son un ciclo de estudios en el que se ofrece una formación general, orientada a la preparación para el ejercicio de actividades de carácter profesional y que conducen a la obtención del título de grado. En el estado español pueden ser de 240 créditos, 60 por curso y 4 años de duración o de 180 créditos, 60 por curso y 3 años de duración.

AQU Catalunya: Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Cataluña.

BOE*:* Boletín Oficial del Estado.

***CITM*:** Centre de la Imatge i la Tecnologia Multimèdia

CEA: Comisión Específica de Evaluación.

CAI: Comité de Evaluación Interno.

CAE: Comité de Evaluación Externo.

CSGQ: Comisión del Sistema de Garantía de la Calidad del CITM**,** es la Comisión responsable de velar por la Calidad de las titulaciones del CITM**.**

Coordinadores del MVSMA: Responsables a nivel operativo de todas las gestiones necesarias relacionadas con el Marco VSMA, los coordinadores son el Coordinador/a de Secretaría Académica y el Coordinador/a de Calidad del CITM.

Consejo de Dirección CITM: Organismo encargado de velar por la difusión eficaz a los grupos de interés de los procedimientos y otros aspectos asociados al seguimiento y acreditación de programas formativos.

Consejo de Gobierno CITM: Órgano colegiado de gobierno del CITM, que establece las líneas estratégicas del centro.

CU: Consejo de Universidades.

DP: Departamento de Programas.

DOGC*:* Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya.

EEES: Espacio Europeo de Educación Superior.

FPC: Fundació Politècnica de Catalunya.

GPAQ: Gabinete de Planificación, Evaluación y Calidad.

ISC: Informe de Seguimiento del Centro.

MVSMA: Marco para la Verificación, el Seguimiento, la Modificación y la Acreditación.

RUCT: Registro de Universidades, Centros y Títulos del Ministerio de Ciencia e Innovación.

SGA: Servicio de Gestión Académica.

SAIQ: Sistema de Garantía Interna de Calidad.

SAT: Seguimiento y Acreditación de las Titulaciones.

5. Desarrollo del proceso

5.1. Verificación, Seguimiento, Modificación y Acreditación de las titulaciones

El Director/a Académico/a del CITM será el encargado de instaurar el Marco para la verificación, el seguimiento, la modificación y la acreditación (MVSMA) de los títulos oficiales que se imparten en el CITM. El MVSMA del CITM está basado en los procesos descritos por el GPAQ, con el objetivo de obtener la mayor eficacia en la gestión y en la mejora de calidad de los grados que actualmente imparte o de los nuevos grados que puede ofertar el centro en el futuro.

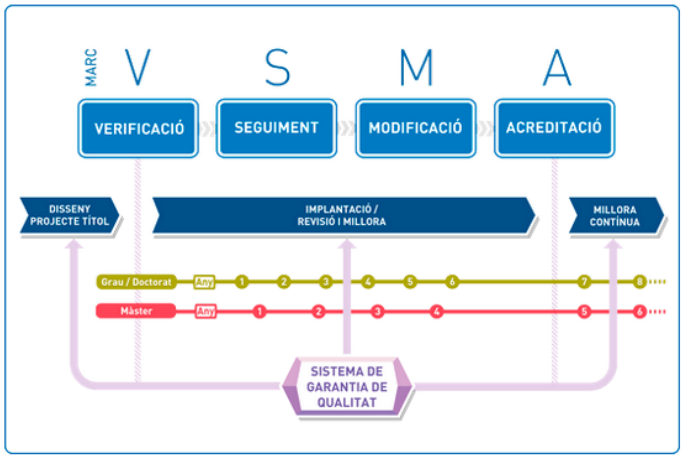


Diagrama MVSMA GPAQ

5.2. Proceso de Verificación de las titulaciones

5.2.1. Definición

Las propuestas de nuevas titulaciones oficiales deben someterse a un proceso de evaluación previa: la verificación. En este proceso, las agencias de calidad emiten un informe de evaluación vinculante para el Consejo de Universidades (CU), que es el órgano responsable de la verificación.

AQU Catalunya emite los informes previos de evaluación para la verificación de enseñanzas oficiales en Cataluña. Una vez la titulación se ha verificado, la Generalitat de Catalunya debe autorizarla para que se pueda implantar, de acuerdo con los criterios de programación que establezca y la disponibilidad de financiación.

Finalmente, el Consejo de Ministros establece el carácter oficial de los títulos universitarios y ordena su inclusión en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT).

5.2.2. Responsables

Responsable del proceso: El Director/a Académico/a del CITM, será el responsable a nivel institucional de este proceso.

Elaboración de la Memoria de Verificación: Los Coordinadores del MVSMA serán los responsables a nivel operativo de la Memoria de Verificación.

Validación de la Memoria de Verificación: La Comisión del Sistema de Garantía de la Calidad del CITM, en la que están representados todos los grupos de interés del centro, el Órgano de Calidad de la FPC y la Dirección Académica del CITM serán los responsables de la validación de la Memoria de Verificación.

Aprobación de la Memoria de Verificación: El Consejo de Gobierno del CITM será el órgano responsable de la aprobación de la Memoria de Verificación.

5.2.3. Proceso de Verificación

Los Coordinadores del MVSMA serán los responsables operativos del proceso de verificación. Para realizar las diferentes fases del proceso, se podrá contar con personal docente y de gestión del centro, y conformar los equipos o comisiones de trabajo que apliquen.

El Directora/a Académico/a del CITM propondrá la implantación de una nueva titulación o re-verificación y para ello lo comunicará al Vicerrectorado de la UPC. Los Coordinadores del MVSMA prepararán y enviarán la información de la propuesta para su valoración al SGA.

El SGA valida las propuestas presentadas y las que cumplan con los requisitos se aprobarán por el Consejo de Gobierno y el Consejo Social de la UPC. Una vez aprobadas, el SGA enviará las propuestas al Consell Interuniversitari de Catalunya para su aceptación.

El Consell Interuniversitari de Catalunya valorará las propuestas presentadas por las universidades catalanas dentro del contexto del sistema universitario catalán y comunicará a las universidades las propuestas aceptadas y autorizará el inicio del proceso de verificación.

Los Coordinadores del MVSMA serán los responsables de la elaboración de la memoria de verificación de acuerdo a las directrices de AQU Catalunya y en el marco del diseño de títulos oficiales y la presentará a SGA.

La **memoria de verificación** es el documento en el que se recoge toda la información relacionada con la propuesta de titulación a implantar, para su evaluación por AQU Catalunya y posterior verificación por el Consejo de Universidades, si previamente se ha obtenido un informe favorable.

SGA realiza la revisión técnica de la memoria y comunica al CITM los aspectos a mejorar o rectificar. Los Coordinadores del MVSMA introducen estas mejoras o sugerencias y envían la versión definitiva de la memoria para su validación final por SGA.

El Coordinador de Secretaría Académica introducirá la memoria en el aplicativo de verificación y SGA validará la memoria introducida y solicitará su verificación al Consejo de Universidades.

El Ministerio de Educación realizará una revisión formal y envía la memoria a AQU Catalunya, para su resolución.

AQU Catalunya asignará la propuesta a una Comisión Específica de Evaluación (CEA), estas comisiones son las responsables de la evaluación de los programas y las instituciones, dentro del Marco VSMA. Una vez evaluada la propuesta de verificación solicitada por la Universidad emitirá un informe de evaluación.

El informe de evaluación de AQU Catalunya puede ser un informe final positivo, negativo o un informe previo, en todos los casos lo comunica a la Universidad. En caso de emitir un informe previo, los Coordinadores del MVSMA deberán dar respuesta y desde SGA se modificará la memoria en el aplicativo de verificación de acuerdo con los requerimientos solicitados.

El SGA volverá a remitir la memoria a AQU Catalunya y una vez evaluadas las alegaciones presentadas, la CEA emitirá, a través de la plataforma informática del Ministerio, el informe definitivo de verificación para que el CU lo tome en consideración. El resultado del informe se expresará en términos de favorable o desfavorable.

Si el informe de AQU Catalunya es favorable, el CU emite la resolución de verificación y si es negativo, la titulación no se verifica y no se podrá implantar.

Una vez verificados los títulos por parte del Consejo de Universidades, resulta perceptiva la autorización por parte de la Comunidad Autónoma, su publicación en el DOGC y la posterior aprobación por parte del Consejo de Ministros a propuesta del Ministerio de Educación de su inscripción en el RUCT y la publicación en el BOE.

El Coordinador/a de Secretaría Académica deberá publicar en la web del centro la documentación relativa a la verificación.

5.2.4. Contenido de la Memoria de Verificación

La estructura de las memorias de verificación de los estudios de grado es la siguiente:

- Descripción del título
- Justificación
- Competencias
- Acceso y admisión de estudiantes
- Planificación de las enseñanzas
- Personal académico
- Recursos materiales y servicios
- Resultados previstos
- Sistema de garantía de calidad
- Calendario de implantación
- Personas asociadas a la solicitud

5.3. Proceso de Seguimiento de las titulaciones

5.3.1. Definición

El proceso de seguimiento de las titulaciones oficiales es el proceso que debe permitir al centro, la evaluación del desarrollo de sus títulos tomando como evidencia, entre otros, los resultados académicos y el resto de los indicadores necesarios (inserción laboral, disponibilidad de recursos, satisfacción de estudiantes, profesorado y empleadores, etc.) para hacer el diagnóstico de la realidad y para elaborar propuestas de acciones de mejora que sirvan para corregir las desviaciones observadas entre el diseño del título y su desarrollo ordinario. Por otro lado, el seguimiento periódico de las titulaciones oficiales también es una fuente de evidencias para acreditarlos.

El seguimiento comprende el período que abarca desde el momento de la implantación del título hasta el momento en que dicho título deba someterse a la evaluación para renovar su acreditación. En el caso de los grados este periodo es de 6 años desde su verificación o acreditación.

5.3.2. Responsables

Responsable del proceso: El/ la Directora/a Académico/a del CITM, será el responsable a nivel institucional de este proceso.

Elaboración del ISC: Los Coordinadores del MVSMA serán los responsables de la elaboración del ISC.

Validación ISC: El Órgano de Calidad de la FPC y la Dirección Académica del CITM serán los responsables de la validación del ISC.

Aprobación ISC: La Comisión del Sistema de Garantía de la Calidad del CITM, en la que están representados todos los grupos de interés del centro y el Consejo de Dirección del CITM serán los órganos responsables de la aprobación del ISC.

PROCESO

5.3.3. Proceso de Seguimiento

El Directora/a Académico/a del CITM es el responsable del proceso de seguimiento. Este proceso sirve para reflexionar si se están cumpliendo los estándares de calidad definidos en la memoria de verificación o acreditación.

Las diferentes propuestas de mejora que surjan de los grupos de interés del centro durante el período de seguimiento serán valoradas por el Directora/a Académico/a del CITM. Estas propuestas de mejora pueden ser transversales o específicas de un plan de estudios y serán introducidas por el Coordinador/a de Secretaría Académica en el aplicativo SAT del GPAQ.

Los Coordinadores del MVSMA realizarán un seguimiento anual de los grados oficiales que se imparten en el centro, a partir del análisis de datos y de indicadores establecido en el Sistema de Garantía Interno de Calidad del centro. Este seguimiento concluirá con la elaboración anual de un Informe de Seguimiento de Centro (ISC).

El proceso de elaboración del ISC se iniciará en noviembre y se finalizará con la publicación del ISC en febrero. Estas fechas permiten disponer de los indicadores del último curso académico, que son publicados por el GPAQ entre finales de noviembre y principios de diciembre.

En el aplicativo SAT del GPAQ están disponibles tanto la Guía para la elaboración del informe de seguimiento de centro como el modelo de ISC que se debe utilizar.

Los Coordinadores del MVSMA, a petición del Director/a Académico/a del CITM, inician el proceso de elaboración del ISC con la constitución del equipo de trabajo, la creación del cronograma y de un proyecto en la intranet del centro.

El equipo de trabajo estará formado por miembros del PDI y del PAS del centro, entre ellos se definirán los redactores encargados de elaborar los diferentes apartados del ISC.

Toda la documentación se gestionará, por los Coordinadores del MVSMA, a través del proyecto creado en la intranet del centro. Para la recogida de la información se contará con los datos del centro a través de los diferentes aplicativos de los que se dispone:

- Prisma
- Polaris
- Campus Virtual CITM
- Libro de datos AQU Catalunya (EUC)
- Libro de datos UPC:
  Cuadros de mando (centro y grados)
  Estructura
  Docencia

Los Coordinadores del MVSMA, facilitaran las pautas para la redacción de los diferentes apartados del ISC a los redactores.

El Coordinador de Secretaría Académica entregará el plan de mejora extraído del aplicativo SAT del GPAQ a los redactores para que lo tengan en consideración al elaborar sus apartados.

Durante la fase de elaboración del ISC los Coordinadores del MVSMA organizarán reuniones de trabajo para el seguimiento y asegurar que se cumplen los plazos establecidos en el cronograma. Si durante esta fase se identifican nuevas mejoras deberán ser comunicadas al Coordinador de Secretaría Académica para que las introduzca en el aplicativo SAT del GPAQ, previa validación del Director/a Académico/a del CITM, para incluirlas en el ISC.

La fase de elaboración finaliza con la entrega por parte de los redactores de los diferentes apartados a los Coordinadores del MVSMA para que estos conformen y revisen la versión final del documento.

Esta versión del ISC se enviará a los redactores para que hagan una revisión global del mismo.

Una vez finalizada la fase de elaboración del informe, se realizará la validación de este por parte del Órgano de Calidad de la FPC y la Dirección Académica del CITM.

Posteriormente se aprobará por la Comisión del Sistema de Garantía de la Calidad del CITM y el Consejo de Dirección del CITM.

El Coordinador/a de la Secretaría Académica deberá publicar en la web del centro el ISC y hacer difusión a través del campus virtual.

5.3.4. Contenido del ISC

La institución tiene que reflexionar sobre si los estándares de calidad de la acreditación se están alcanzando o bien hay que implantar acciones que permitan alcanzarlos. Se visualiza como un documento estructurado en los mismos seis apartados que componen el autoinforme para la acreditación de titulaciones oficiales. A diferencia del autoinforme para la acreditación, en el ISC la universidad puede optar por no incorporar todos los apartados, salvo los apartados 3 y 4 que deben incluirse siempre.

Apartados de los que se compone el ISC:

1.Contexto

1.1 Presentación del centro

En este apartado la institución debe dar una visión global del centro, para situar a las personas destinatarias del informe. Así, pueden aportarse datos sobre los hitos más significativos de la trayectoria del centro. La extensión de este apartado no tendría que superar las dos páginas.

1.2 Proceso de elaboración del ISC

La institución debe describir brevemente el proceso seguido en la elaboración del ISC, subrayando si han existido problemáticas en el proceso (recogida de datos...) o discrepancias respecto a lo que se preveía en el SAIQ. Hay que mencionar claramente el órgano responsable y período de elaboración, así como el órgano y fecha de su aprobación. La extensión de este apartado no tendría que ser superior a una página.

2. Valoración del logro de los estándares

En este apartado la institución debe realizar una argumentación basada en evidencias sobre el grado de logro de los estándares.

Los estándares a considerar son los siguientes:

1. Calidad de los programas formativos (escala titulación)
2. Pertinencia de la información pública (escala centro)
3. Eficacia del SGIC (escala centro)
4. Adecuación del profesorado al programa formativo (escala centro o titulación)
5. Eficacia de los sistemas de apoyo al aprendizaje (escala centro)
6. Calidad de los resultados de los programas formativos (escala titulación)

Por otro lado, cada titulación tiene que abordar el análisis de las modificaciones que se han llevado a cabo desde su verificación, si procede.

3. Plan de mejora

Fruto del análisis valorativo, se propondrán y planificarán (enumerándolas y definiendo responsabilidades y temporización) las acciones de mejora que deben integrarse en un plan de mejora del centro, que tiene que incluir acciones de mejora transversales del centro y acciones de mejora específicas para las titulaciones que lo requieran.

La eficacia de estas acciones puede ser mayor en la medida en que estén vinculadas a los objetivos y a los resultados de los indicadores de las titulaciones. También habrá que dar respuesta concreta a las acciones que se habían propuesto y planificado en el ISC del anterior período, confirmando su implementación o las razones por las que no se han podido llevar a cabo y que, por lo tanto, mayoritariamente se han incluido de nuevo en la propuesta para el próximo período. Hay que tener presente que las propuestas de mejora tienen que estar asociadas con los puntos débiles detectados y con las causas que los provocan, en especial si hacen referencia a aspectos identificados durante el proceso de verificación y/o seguimiento.

4. Evidencias

En general, para elaborar el ISC hay que considerar, pero no adjuntar, las evidencias. Ahora bien, sí que se deben anexar cuando se refieran a aspectos que, en la acreditación, se haya detectado que deben implementarse obligatoriamente. Hay que demostrar con evidencias que estos aspectos se han resuelto o se han implantado correctamente, de modo que pueda evaluarse la conveniencia de modificar la valoración global de la titulación que se ha emitido durante el proceso de acreditación.

5.4. Proceso de Modificación de las titulaciones

5.4.1. Definición

Las propuestas de modificación de los títulos solo pueden ser fruto del proceso de seguimiento, ya que deben entenderse como parte de su resultado esperado, por este motivo, cada título oficial sólo podrá someterse al proceso de modificación una vez, como máximo, en cada curso académico.

5.4.2. Responsables

Responsable del proceso: El Director/a Académico/a del CITM, será el responsable a nivel institucional de este proceso.

Elaboración de la Memoria: Los Coordinadores del MVSMA serán los responsables de gestionar la elaboración de la nueva memoria.

Validación de la Memoria: La Comisión del Sistema de Garantía de la Calidad del CITM, en la que están representados todos los grupos de interés del centro, el Órgano de Calidad de la FPC y la Dirección Académica del CITM serán los responsables de la validación de la nueva memoria.

Aprobación de la Memoria: El Consejo de Gobierno del CITM será el órgano responsable de la aprobación de la nueva memoria.

5.4.3. Proceso de Modificación

La solicitud de cambios en los títulos universitarios llevadas a cabo a través del proceso de modificación comportará la introducción en la aplicación informática de toda la memoria actualizada y vigente. Los Coordinadores del MVSMA serán los responsables de la elaboración de la nueva memoria de acuerdo a las directrices de AQU Catalunya y en el marco del diseño de títulos oficiales y la presenta al SGA.

Los posibles cambios en los títulos universitarios pueden clasificarse, según su tipología, en:

Modificaciones no sustanciales: son aquellos cambios menores que mejoran el título y que la universidad puede implantar como resultado del proceso de seguimiento. Estos cambios se recogen en los informes de seguimiento de centro (ISC) y se incorporan a la memoria del título cuando deba someterse a una modificación sustancial.

Modificaciones sustanciales: son aquellos cambios en el título verificado que comportan alteraciones en su estructura o en su naturaleza y objetivos**.** Requieren previamente la modificación de la memoria inicialmente verificada y la evaluación previa de la agencia evaluadora, no se pueden implementar hasta tener el informe de evaluación positivo de AQU Catalunya.

Las modificaciones sustanciales, a su vez, pueden clasificarse en:

- **Autorizables**: son aquellos cambios que afectan a la estructura del título, pero no suponen un cambio en su naturaleza y objetivos. Dichos cambios se solicitan a través del proceso de modificación.

- **No autorizables:** son aquellos cambios sustanciales que afectan a la naturaleza y objetivos del título verificado y no pueden solicitarse a través del proceso de modificación. Estos cambios solo pueden hacerse efectivos solicitando la verificación de un nuevo título (re-verificación) y extinguiendo el título implantado.

Las fases y el procedimiento para gestionar una re-verificación son los mismos que para una verificación de una titulación. Se llama re-verificación porque la titulación a verificar procede de una ya existente, de esta manera se diferencian de las propuestas de titulaciones que no existían previamente en la universidad.

5.5. Proceso de Acreditación de las titulaciones

5.5.1. Definición

La acreditación es un proceso de carácter administrativo que responde a un mandato legal y que oficializa o legaliza los títulos otorgados por las universidades.

Las titulaciones se tendrán que someter al proceso de acreditación antes de los seis años a contar desde su verificación inicial (o última acreditación), en el caso de los grados y doctorados, y antes de los cuatro años, en el caso de los másteres.

A partir de un informe de evaluación (autoinforme) elaborado por el Comité de Evaluación Interno (CAI) de la titulación y una visita externa por parte de un Comité de Evaluación Externa (CAE) nombrado por AQU Catalunya, se emite un informe de valoración del funcionamiento del programa formativo.

5.5.2. Responsables

Responsable del proceso: El Director/a Académico/a del CITM, será el responsable a nivel institucional de este proceso. Los Coordinadores del MVSMA serán los responsables de la ejecución del proceso.

Elaboración y revisión del autoinforme: El Comité de Evaluación Interno (CAI) es el responsable de la elaboración del autoinforme.

Validación del autoinforme: El Órgano de Calidad de la FPC, es el órgano responsable de la validación del autoinforme.

Aprobación del autoinforme: La Comisión del Sistema de Garantía de la Calidad del CITM, en la que están representados todos los grupos de interés del centro y el Consejo de Dirección del CITM serán los órganos responsables de la aprobación del autoinforme.

5.5.3. Proceso de Acreditación

A los seis años de la puesta en funcionamiento del grado, las titulaciones oficiales tendrán que someterse a un proceso de acreditación (evaluación), que es la comprobación de que el plan de estudios se está llevando a cabo de acuerdo con el proyecto inicial. Todos los grados oficiales tienen que pasar por el proceso de acreditación antes de los seis años a contar desde su verificación inicial (o última acreditación).

El proceso de acreditación se inicia con la presentación, por parte de la universidad, de la solicitud de acreditación del título que se aceptará si cumple con los requisitos establecidos.

Para realizar la acreditación AQU Catalunya organiza cada año un número de evaluaciones externas a centros por medio de comisiones de evaluación externa (CAE), estas se planifican anualmente con las universidades. Su función consistirá en realizar la evaluación externa, visitando el centro, y emitir el informe de evaluación externo.

La composición estándar de estas comisiones es la siguiente:

- Presidente/a
- Vocal académico para cada uno de los ámbitos de conocimiento del centro.
- Vocal estudiante del ámbito de conocimiento del centro.
- Vocal profesional del ámbito de conocimiento del centro.
- Secretario/a especialista en metodología.

El proceso de acreditación se inicia por los Coordinadores del MVSMA realizando una primera sesión de trabajo, en la que se explicará el proceso de acreditación junto con su cronograma. En esta sesión se

elaborará una propuesta de composición y miembros del Comité de Evaluación Interno (CAI). En este comité deberán participar representantes de los distintos grupos de interés del centro, tales como el equipo directivo, profesorado, personal administrativo, estudiantes y otros que se consideren oportunos. Una vez realizada esta sesión inicial se procederá a la constitución del CAI.

1. Constitución del Comité de Evaluación Interno (CAI)

El Consejo de Dirección del CITM deberá aprobar la composición y los miembros que formarán el CAI. Con la aprobación del Consejo de Dirección, el Coordinador de la Secretaría Académica convocará una reunión con los miembros del CAI para realizar su constitución.

Es importante tener en cuenta en el momento de la constitución de este comité que los miembros del CAI no podrán participar como asistentes a las audiencias de sus colectivos en la visita del CAE.

Por lo que respecta a la composición del CAI, éste debe estar formado por representantes de los diferentes grupos de interés del centro: dirección, dirección académica, personal de administración, profesorado interno, profesorado UPC, estudiantes, graduados y empresa (empleador).

2. Elaboración y revisión del autoinforme

Una vez constituido el CAI, el Coordinador de Calidad realizará una sesión de trabajo con el equipo redactor para organizar la redacción del autoinforme, la recogida de evidencias y las muestras de evaluación de los estudiantes.

La elaboración del autoinforme es la culminación del proceso de seguimiento. Por lo tanto, el autoinforme deberá agregar la información recogida en los informes de seguimiento previos y añadir los últimos datos correspondientes al último curso académico. La agregación corresponderá a datos y análisis tanto del centro como de la titulación que se acredita. La información puede ser de carácter cuantitativo o cualitativo, y comprende desde datos de gestión e indicadores sobre los inputs o entradas hasta procesos y resultados de la actividad del centro.

En lo que respecta a la titulación que se acredita, la información del autoinforme deberá abrazar el periodo comprendido entre la verificación (o última acreditación) y el último curso académico completado antes de la visita externa para la acreditación.

Se elaborará el autoinforme por los redactores asignados y una vez finalizada esta primera fase de elaboración, se entregará al Coordinador de la Secretaría Académica que realizará una revisión, armonización y consolidación de los contenidos.

Posteriormente, se realizará una revisión del documento consolidado por el Comité de Evaluación Interno (CAI). Una vez revisado el Coordinador de la Secretaría Académica incorporará las modificaciones necesarias y, un mes antes de la entrega del documento definitivo, lo enviará al GPAQ para su revisión. Finalmente actualizará el informe a partir de las observaciones indicadas por el GPAQ.

3. Exposición pública

La institución someterá el autoinforme a exposición pública. El Coordinador de la Secretaría Académica publicará en la web del centro el autoinforme y hará difusión a través del campus virtual a fin de que sea validado por la comunidad universitaria. Posteriormente se actualizará el autoinforme a partir de las observaciones recibidas.

4. Validación, aprobación final y remisión a AQU Catalunya

Una vez finalizada la fase de exposición pública del documento, se realizará la validación de este por parte del Órgano de Calidad de la FPC.

Posteriormente se aprobará por la Comisión del Sistema de Garantía de la Calidad del CITM y el Consejo de Dirección del CITM.

Tres meses hábiles antes de la visita del CAE al centro el Coordinador de la Secretaría Académica tendrá que librar la documentación siguiente al GPAQ para ser remitido a AQU Catalunya:

Autoinforme del centro. Este documento integra y sustituye los informes finales de seguimiento de las titulaciones que se tienen que someter a acreditación. Además, tiene que contener, convenientemente actualizado, el plan de mejora del centro o de las titulaciones.

Evidencias. El autoinforme deberá contener las evidencias correspondientes a cada uno de los apartados.

Una muestra de las pruebas de evaluación de los estudiantes. Habrá que preparar una selección de las pruebas de evaluación del estudiantado correspondientes a trabajos finales de grado (TFG), prácticas externas y asignaturas obligatorias seleccionadas.

La selección de las pruebas escritas, los trabajos y/o los informes se tendrá que hacer de forma que haya ejemplos de diferentes calificaciones y tienen que corresponder al último curso académico cerrado.

5. Visita previa (6 semanas después de presentar la documentación)

Aproximadamente seis semanas después de presentada la documentación, la presidencia y la secretaría del CAE, si lo consideran oportuno, podrán visitar el centro con el objetivo de resolver las dudas planteadas y exponer las áreas de mejora.

También se acordarán los grupos de interés que se entrevistarán. El centro tendrá que estar representado por dos personas, preferentemente la que ocupa el cargo de máxima responsabilidad y otra persona que haya tenido implicación en el proceso de seguimiento y/o en la gestión del SAIQ.

En la visita previa se decidirá si se puede continuar con el proceso de evaluación externa o si, en función de las evidencias aportadas, es conveniente aplazarlo.

Resultado de la visita previa o, cuando no se haga, del análisis del autoinforme y de las evidencias, el CAE emitirá un informe preliminar con las acciones que tendrá que llevar a cabo el centro para mejorar la información y asegurar un buen desarrollo del proceso.

El CAE realizará la evaluación que implica el análisis de toda la documentación presentada y, especialmente, del plan de mejora, que se incorpora al informe para la acreditación de la titulación.

La evaluación de los estándares referentes al SAIQ, a la pertinencia de la información pública, a la adecuación del profesorado y a la eficacia del apoyo al aprendizaje se hará a escala de centro, a pesar de que estos dos últimos aspectos también habrá que concretarlos en el ámbito de la titulación. En el caso de los estándares correspondientes a los resultados de la titulación y a la calidad del diseño del programa formativo, la evaluación será a escala de titulación.

6. Organización de la visita.

Como consecuencia de la visita previa, el Coordinador de la Secretaría Académica organizará reuniones de trabajo para definir la agenda de la visita, en la que estarán delimitadas las diferentes audiencias acordadas previamente con el CAE (profesorado, estudiantes, titulados y tituladas, coordinación de titulación, equipo directivo, equipo de aseguramiento de la calidad, etc.). También se tendrá que prever el espacio necesario para el trabajo del CAE y organizar la visita a las instalaciones. Es importante tener en cuenta para la organización de esta visita que los miembros del CAI no pueden participar como asistentes a las audiencias de sus colectivos.

7. Desarrollo de la visita

El Director/a Académico/a del Centro coordinará la visita del CAE. El objetivo principal es conocer in situ el desarrollo de las titulaciones implantadas en el centro. Se contrastarán o se validarán las evidencias

aportadas, se detectarán controversias o desacuerdos y se obtendrán, si procede, nuevas evidencias para valorar aspectos no considerados a la documentación aportada. El tiempo de visita dependerá del número de titulaciones a evaluar y de su estado. Se considera que un día es el tiempo adecuado para evaluar una titulación.

8. **Informes previos de evaluación externa y de acreditación.**

En un plazo de entre cuatro y seis semanas tras la visita, el CAE remitirá a la Comisión Específica de Evaluación (CEA) correspondiente la propuesta de Informe de Evaluación Externa (IAE) para que esta la tome en consideración y prepare los informes de acreditación (IdA) de la titulación objeto de evaluación.

Se prevé que el centro reciba estos informes en un plazo aproximado de ocho semanas.

Las CEA elaborarán el informe de acreditación correspondiente una vez recibida la propuesta de IAE y habiendo considerado la documentación descrita anteriormente. Dicho informe se emitirá en términos de favorable o desfavorable, con indicación de los aspectos que necesariamente deberán corregirse para la obtención de un informe positivo.

9. **Emisión de los informes previos y alegaciones**.

AQU Catalunya emitirá conjuntamente los IAE e IdA. En un plazo aproximado de veinte días, el Coordinador de la Secretaría Académica podrá presentar las alegaciones que se consideren oportunas a los informes previos para que el CAE y la CEA las tomen en consideración. Las alegaciones deberán incluir obligatoriamente el nuevo plan de mejora de las titulaciones del centro, incorporando las acciones pertinentes que se consideren oportunas y que puedan dar respuesta a las debilidades detectadas por el CAE y la CEA de evaluación.

10. **Informes definitivos**

En un plazo máximo de veinte días, el CAE, una vez recibidas y estudiadas las alegaciones, elaborará la propuesta final de IAE, que remitirá a la CEA correspondiente para que, junto con las alegaciones recibidas, elabore los IdA definitivos.

AQU Catalunya emitirá conjuntamente los IAE y los IdA. Si el informe de acreditación indica que es necesaria la implantación de mejoras, se acordará con el centro y con el equipo responsable de la titulación el plazo para llevar a cabo dicha implantación, que en ningún caso podrá superar los dos años. Una vez finalizado el plazo, el centro presentará, junto con el informe de seguimiento, las evidencias que justifiquen la puesta en marcha de las medidas necesarias.

La emisión del IdA deberá producirse en un plazo máximo de nueve meses a contar desde la fecha de solicitud de la acreditación. De lo contrario, se entenderá que el título está acreditado.

11. **Comunicación de la acreditación.**

AQU Catalunya comunicará el resultado de la acreditación a la Generalitat de Catalunya, al Ministerio competente en materia universitaria (en adelante Ministerio) y al Consejo de Universidades.

También se comunicará la valoración cualitativa de la acreditación. Una vez dictada la resolución definitiva, el Ministerio la comunicará al Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT). En caso de ser favorable, procederá a la inscripción de la correspondiente renovación de la acreditación. Si es desfavorable, el título constará en el RUCT como extinguido a partir de aquella fecha. En tal caso, la resolución que se dicte declarará extinguido el plan de estudios y deberán habilitarse las medidas adecuadas que garanticen los derechos académicos del alumnado que se encuentre cursando los estudios.

El resultado de la acreditación se expresará en términos de favorable o desfavorable, estructurados en cuatro niveles:

Acreditado en progreso hacia la excelencia.
Acreditado. Se alcanzan todos los estándares de acreditación, al menos en su nivel mínimo.
Acreditado con condiciones. No se alcanzan todos los estándares de acreditación. Se detectan problemas que pueden solucionarse en un periodo de tiempo razonable.
No acreditado. No se alcanza la mayoría de los criterios de acreditación, o los más significativos.

Finalizado el proceso de acreditación el Coordinador de la Secretaría Académica deberá publicar en la web del centro el autoinforme y el informe de acreditación de AQU Catalunya, y hacer difusión a la comunidad universitaria a través del campus virtual.

5.5.4. Contenido del Autoinforme

El autoinforme debe dar respuesta a los estándares de acreditación y debe estar estructurado en los siguientes grandes apartados:

1. Contexto

1.1 Presentación del centro

En este apartado se debe aportar una visión global del centro, para situar a las personas que evalúan el autoinforme. Así, pueden aportarse datos sobre los hitos más significativos de la trayectoria del centro, tales como la evolución del número de estudiantes y graduados y graduadas, el profesorado y su tipología, etc.

1.2 Proceso de elaboración del autoinforme

Se debe describir brevemente el proceso seguido en la elaboración del autoinforme, con mención de la constitución de la comisión responsable de la elaboración, la sistematización de la agregación de los datos, la participación de grupos de interés, la fase de consulta y la reflexión final, incluyendo una valoración de la calidad del proceso de elaboración del autoinforme (cumplimiento de plazos, implicación de los grupos de interés, calidad de las evidencias, grado de satisfacción, etc.).

2. Valoración del logro de los estándares de acreditación

En este apartado se debe realizar una argumentación basada en evidencias sobre el grado de logro de los estándares de acreditación. Para el centro y para cada titulación, en función del estándar del que se trate, la institución debe realizar una valoración haciendo referencia directa a los datos más significativos que ponen de manifiesto el cumplimiento de los estándares. En cada caso, hay que valorar el grado de cumplimiento de los objetivos a los que se aspira y el logro de las especificaciones establecidas en la memoria verificada.

3. Valoración y propuesta del plan de mejora

La institución debe analizar y reflexionar sobre el funcionamiento del centro y el desarrollo de las titulaciones impartidas. Fruto del análisis valorativo, se propondrán acciones de mejora que deben integrarse en un plan de mejora del centro, que tiene que incluir acciones de mejora transversales del centro y acciones de mejora específicas para aquellas titulaciones que lo requieran.

4. Evidencias

Las evidencias para añadir al autoinforme son las que aparecen vinculadas a cada estándar, y tienen que estar disponibles y accesibles para los miembros del CAE.

6. Seguimiento y medición

La actividad de seguimiento de este proceso quedará registrada en los informes de seguimiento realizados anualmente por el centro y entregados, en caso de que sea necesario, a AQU Catalunya a través del Servicio del GPAQ UPC. Las posibles propuestas de mejora derivadas del proceso también se incluirán en dichos informes.

La actividad de acreditación quedará registrada en el autoinforme de acreditación de titulaciones de grado, realizados cada 6 años por el centro (siguiendo la normativa vigente) y entregados a AQU Catalunya a través del Servicio del GPAQ UPC.

7. Evidencias

Identificación	Descripción	Soporte	Responsable de la custodia	Tiempo de conservación
919.E.2.7.1	Memoria de Verificación	Sistema	CITM	Indefinido
919.E.2.7.2	Informe de Seguimiento de Centro (ISC)	Sistema	CITM	6 años
919.E.2.7.3	Autoinforme de Acreditación	Sistema	CITM	6 años
919.E.2.7.4	Plan de mejora	Sistema	CITM	6 años

PROCESO

8. Roles y actividades

En la siguiente tabla se detallan los roles y las actividades que se desarrollan durante el proceso:

Roles	*Actividades*
Director/a Académico/a CITM	Responsable a nivel institucional del proceso de Seguimiento y Acreditación. Propone la implantación de una nueva titulación. Coordina la visita del CAE al centro.
Coordinador/a Secretaría Académica CITM	Responsable operativo del marco VSMA. Introduce las mejoras detectadas en el aplicativo SAT del GPAQ. Publica y difunde la memoria de verificación, el ISC y el autoinforme en la web y campus del CITM. Realiza la comunicación y entrega de documentación a GPAQ UPC. Organiza la agenda de la visita al centro en el proceso de acreditación. Presenta las alegaciones que se consideren oportunas a los informes previos.
Coordinador/a Calidad CITM	Responsable operativo del marco VSMA. Responsable de realizar el seguimiento de la Calidad de las titulaciones del CITM.
CAI	Responsable de la elaboración y revisión del autoinforme.
CAE	Realiza la evaluación externa, visitando el centro, y emite el informe de evaluación externo.
Comisión del Sistema de Garantía de la Calidad del CITM	Valida la memoria de verificación y modificación,y aprueba el ISC y el autoinforme de acreditación.
Órgano de Calidad FPC	Valida la memoria de verificación y modificación, el ISC y el autoinforme de acreditación.
Consejo de Dirección CITM	Aprueba la composición y los miembros que formarán el CAI. Realiza la aprobación del ISC y del autoinforme de acreditación.
Consejo de Gobierno CITM	Aprueba la memoria de verificación y modificación.

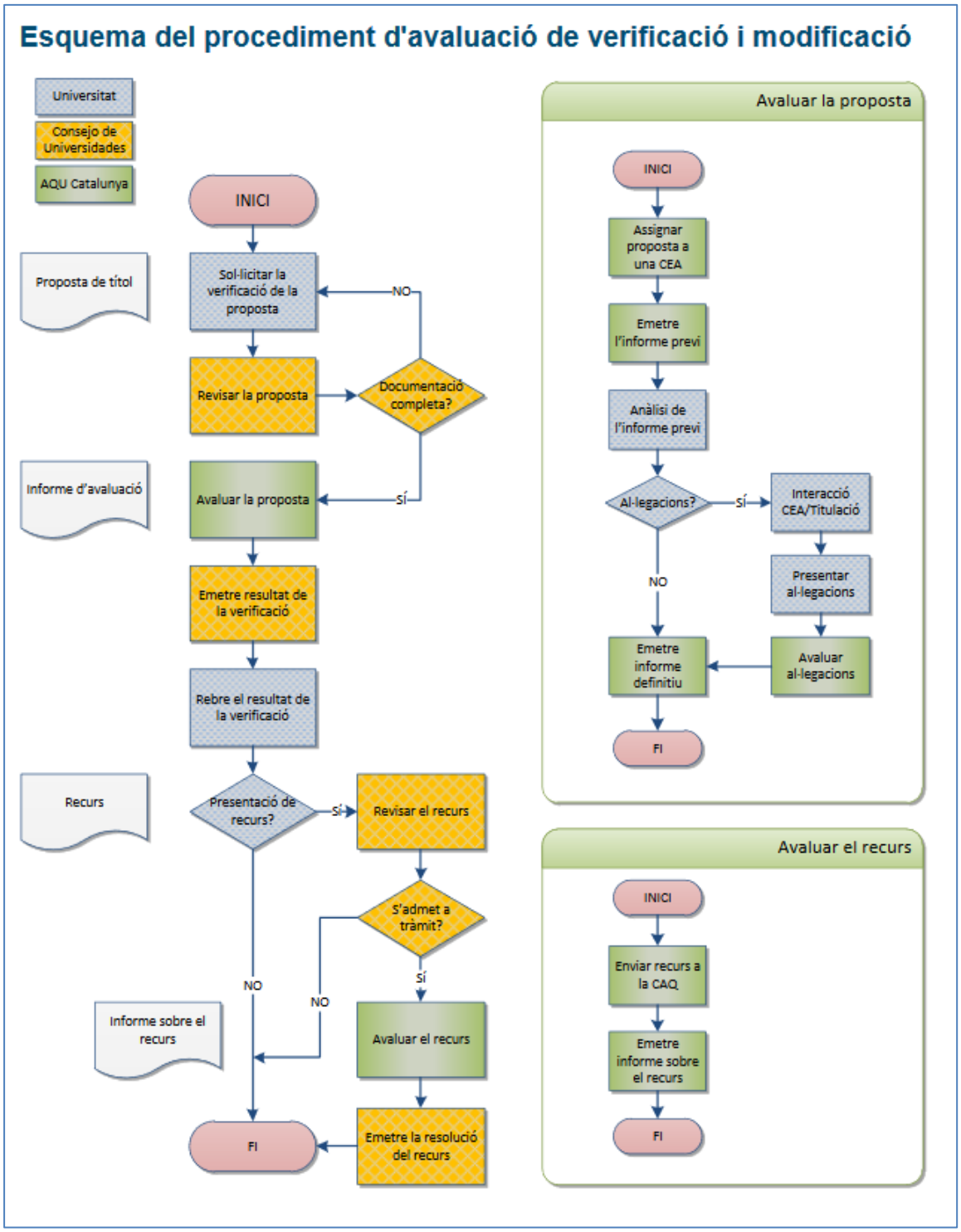
9. Ficha Resumen

Responsable del Proceso		• Director/a Académico/a CITM.
Órgano Responsable		• No Aplica.
Grupos de Interés	**Implicados y mecanismos de participación**	• **Administraciones Públicas y Agencias de Calidad (Certificadoras):** elaboración del marco normativo y elaboración de informes de acreditación de titulaciones. • **PAS, Responsable SAIQ:** aportación de información en los procesos del SAIQ que se recoge mediante el proceso 919.P.6.1 (Análisis y Utilización de Resultados). • **Profesorado:** Participación en la propuesta de acciones de mejora, detección de incidencias y balance de resultados a valorar en los informes de seguimiento y acreditación. • **GPAQ UPC:** Asesora durante el proceso, con material de apoyo y revisión de la documentación presentada. Establece las líneas de trabajo para los centros UPC en seguimiento y acreditación de titulaciones.
	Rendición de cuentas	• La rendición de cuenta a los grupos de interés queda definida en el proceso 919.P.7.1 (Publicación de Información sobre Titulaciones).
Mecanismos para la toma de decisiones		• Se detalla en los puntos 5 (Desarrollo del Proceso) y 6 (Seguimiento y Medición) del documento.
Recogida y análisis de información		• Los indicadores del proceso se definirán y se recogerán de acuerdo en lo establecido en el proceso 919.P.6.1 (Análisis y Utilización de Resultados).
Seguimiento, revisión y mejora		• Coordinadores del MVSMA.

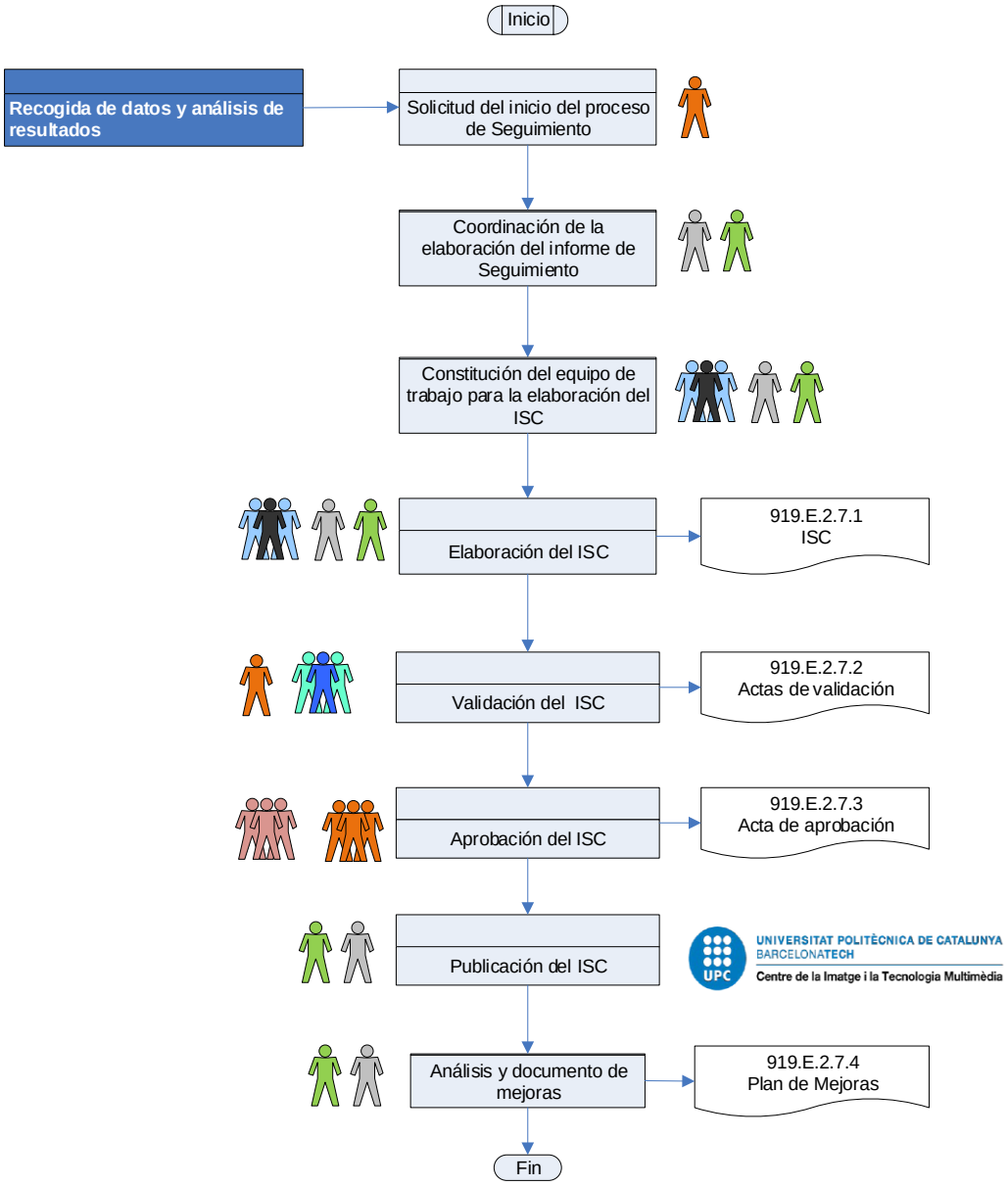
10. Diagrama de Flujo

PROCESO DE VERIFICACIÓN Y MODIFICACIÓN

*Diagrama AQU Catalunya

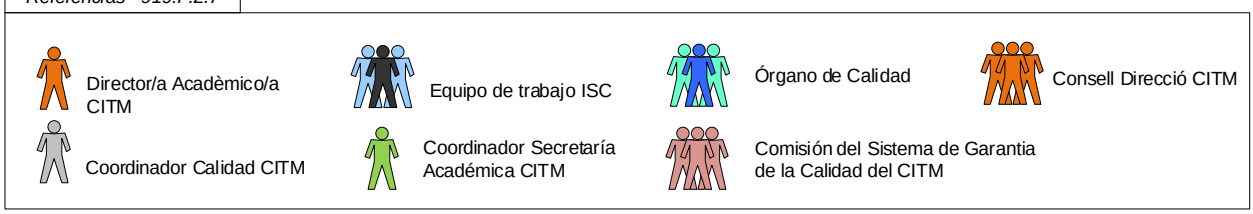


PROCESO DE SEGUIMIENTO



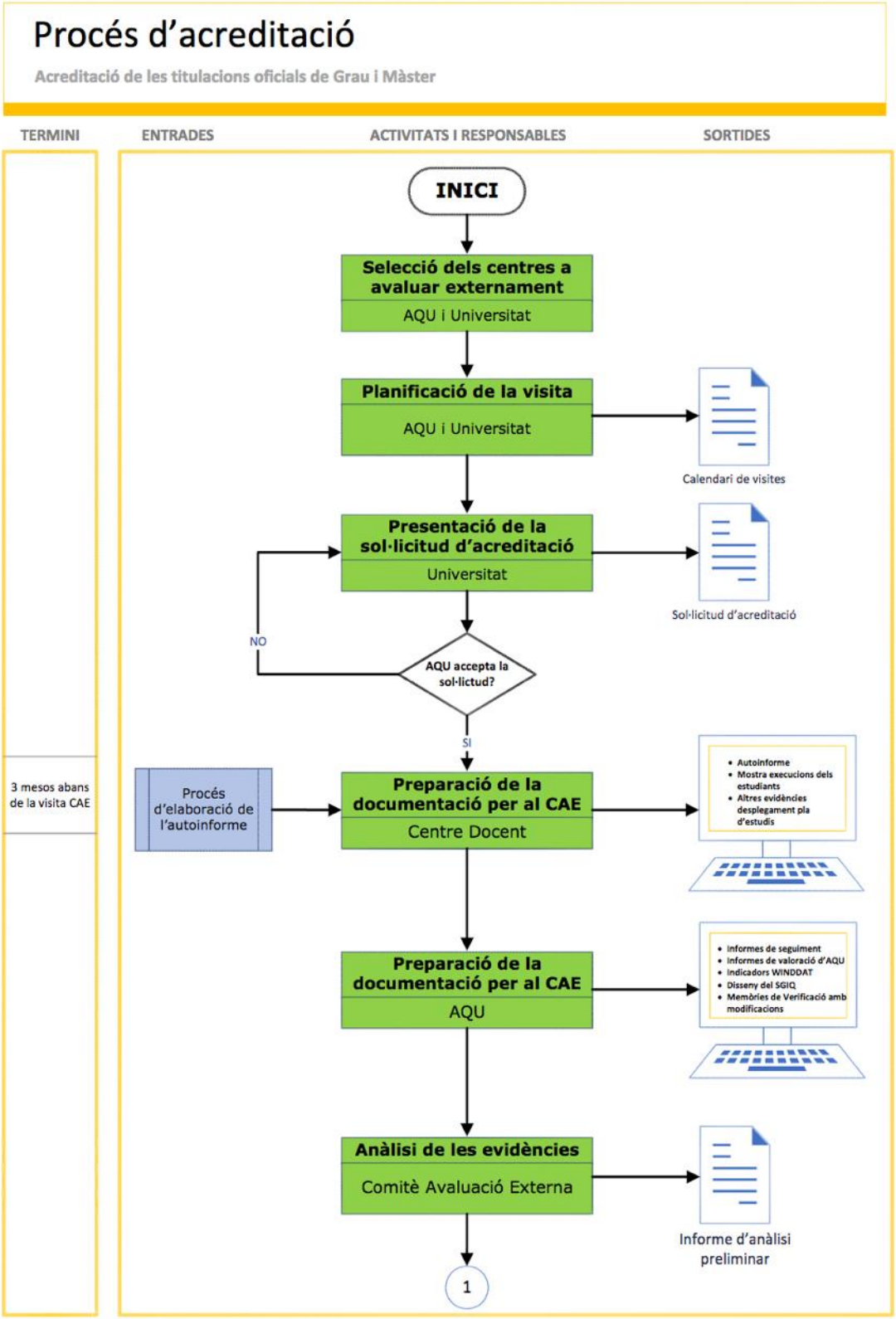
PROCESO

Referencias - 919.F.2.7



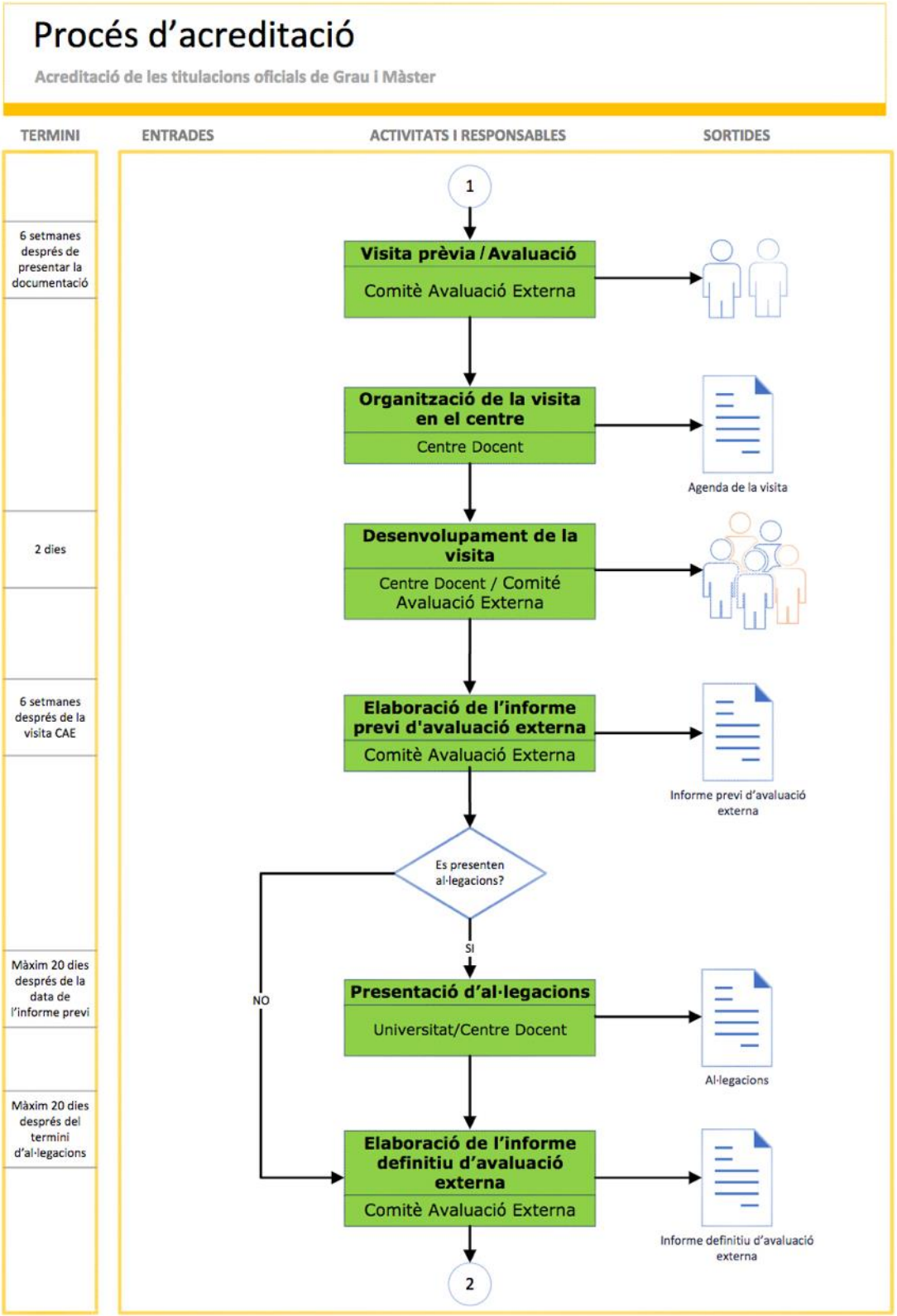
PROCESO DE ACREDITACIÓN

*Diagrama AQU Catalunya

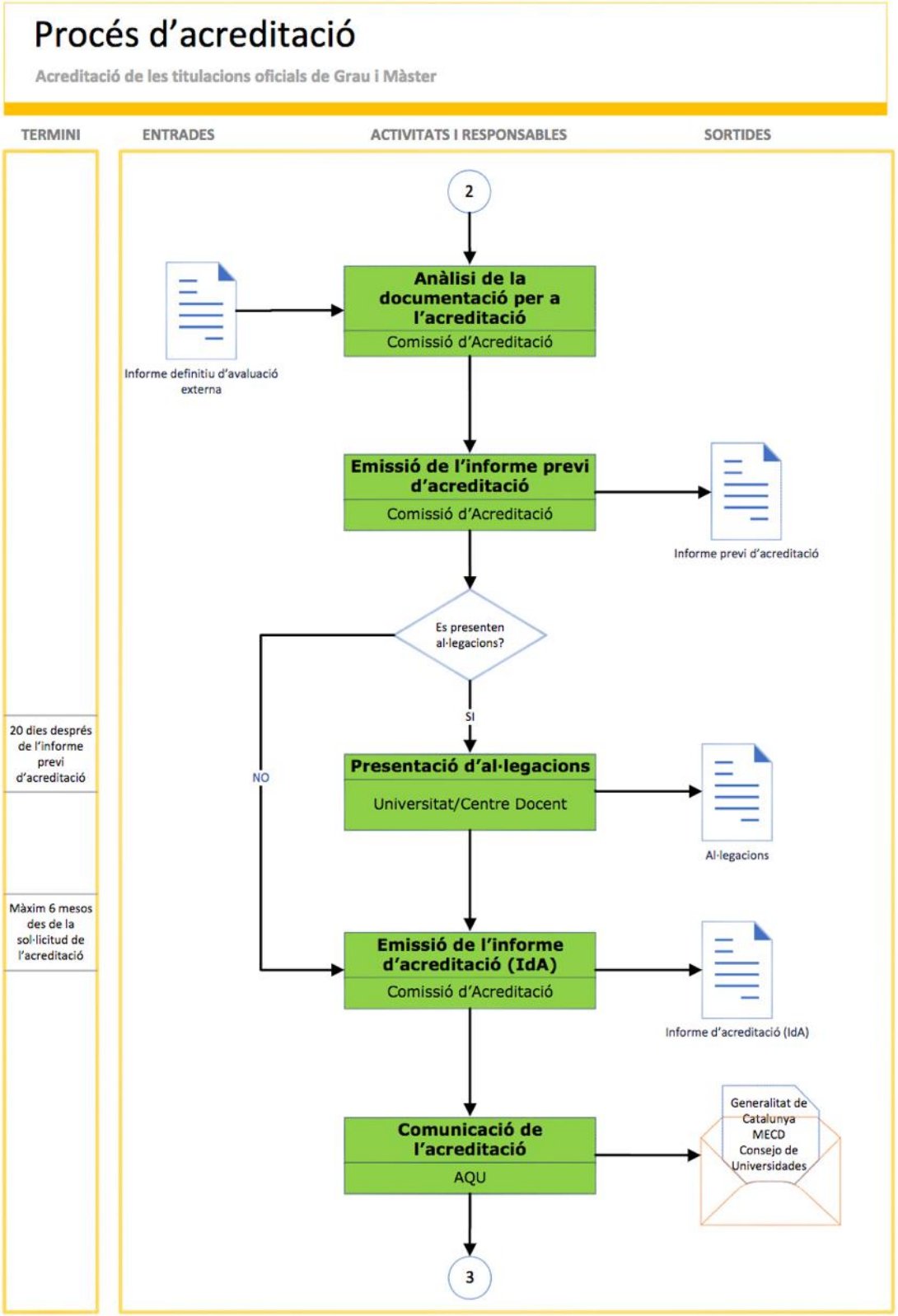


PROCESO

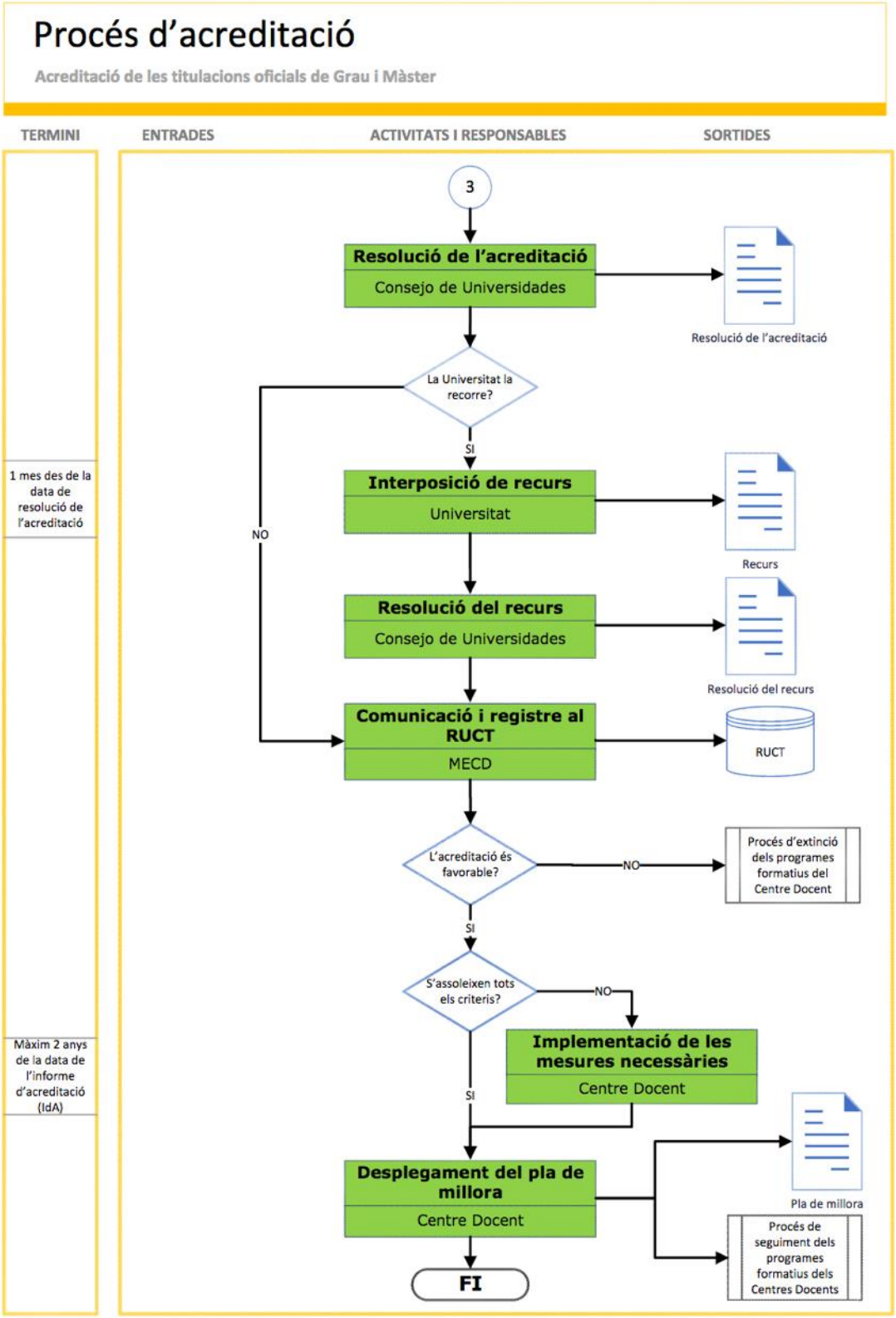
PROCESO


Procés d'acreditació
Acreditació de les titulacions oficials de Grau i Màster
TERMINI
ENTRADES
ACTIVITATS I RESPONSABLES
SORTIDES
1
6 setmanes després de presentar la documentació
Visita prèvia / Avaluació
Comitè Avaluació Externa
Organització de la visita en el centre
Centre Docent
Agenda de la visita
2 dies
Desenvolupament de la visita
Centre Docent / Comité Avaluació Externa
6 setmanes després de la visita CAE
Elaboració de l'informe previ d'avaluació externa
Comitè Avaluació Externa
Informe previ d'avaluació externa
Es presenten al·legacions?
SI
NO
Màxim 20 dies després de la data de l'informe previ
Presentació d'al·legacions
Universitat/Centre Docent
Al·legacions
Màxim 20 dies després del termini d'al·legacions
Elaboració de l'informe definitiu d'avaluació externa
Comitè Avaluació Externa
Informe definitiu d'avaluació externa
2

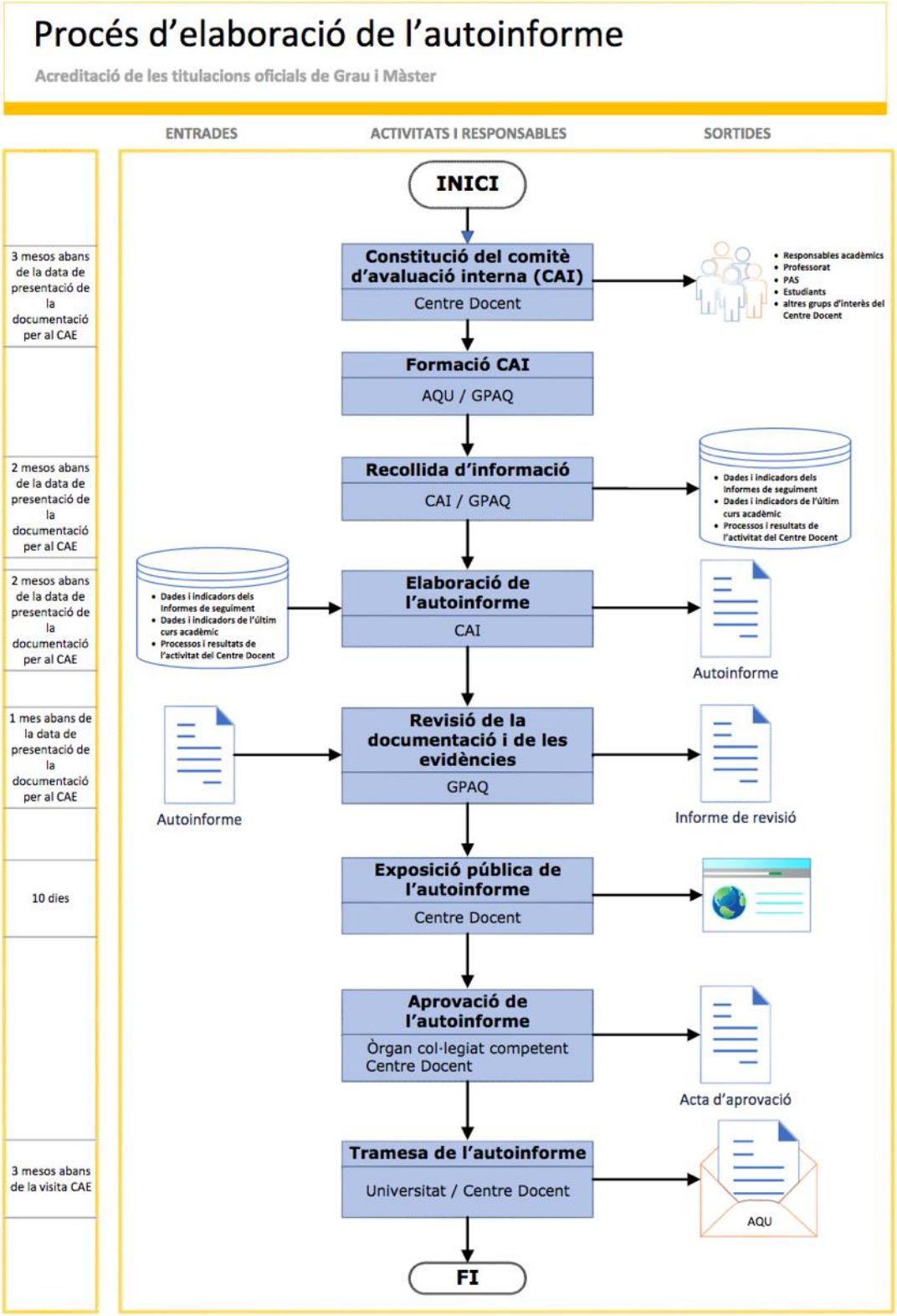
PROCESO


Procés d'acreditació
Acreditació de les titulacions oficials de Grau i Màster
TERMINI
ENTRADES
ACTIVITATS I RESPONSABLES
SORTIDES
2
Anàlisi de la documentació per a l'acreditació
Comissió d'Acreditació
Informe definitiu d'avaluació externa
Emissió de l'informe previ d'acreditació
Comissió d'Acreditació
Informe previ d'acreditació
Es presenten al·legacions?
SI
NO
20 dies després de l'informe previ d'acreditació
Presentació d'al·legacions
Universitat/Centre Docent
Al·legacions
Màxim 6 mesos des de la sol·licitud de l'acreditació
Emissió de l'informe d'acreditació (IdA)
Comissió d'Acreditació
Informe d'acreditació (IdA)
Comunicació de l'acreditació
AQU
Generalitat de Catalunya
MECD
Consejo de Universidades
3

PROCESO


Procés d'acreditació
Acreditació de les titulacions oficials de Grau i Màster
TERMINI
ENTRADES
ACTIVITATS I RESPONSABLES
SORTIDES
3
Resolució de l'acreditació
Consejo de Universidades
Resolució de l'acreditació
La Universitat la recorre?
SI
NO
1 mes des de la data de resolució de l'acreditació
Interposició de recurs
Universitat
Recurs
Resolució del recurs
Consejo de Universidades
Resolució del recurs
Comunicació i registre al RUCT
MECD
RUCT
L'acreditació és favorable?
NO
Procés d'extinció dels programes formatius del Centre Docent
SI
S'assoleixen tots els criteris?
NO
Implementació de les mesures necessàries
Centre Docent
Màxim 2 anys de la data de l'informe d'acreditació (IdA)
SI
Desplegament del pla de millora
Centre Docent
Pla de millora
Procés de seguiment dels programes formatius dels Centres Docents
FI

PROCESO


Procés d'elaboració de l'autoinforme
Acreditació de les titulacions oficials de Grau i Màster
ENTRADES
ACTIVITATS I RESPONSABLES
SORTIDES
3 mesos abans de la data de presentació de la documentació per al CAE
2 mesos abans de la data de presentació de la documentació per al CAE
2 mesos abans de la data de presentació de la documentació per al CAE
1 mes abans de la data de presentació de la documentació per al CAE
10 dies
3 mesos abans de la visita CAE
INICI
Constitució del comitè d'avaluació interna (CAI)
Centre Docent
Responsables acadèmics
Professorat
PAS
Estudiants
altres grups d'interès del Centre Docent
Formació CAI
AQU / GPAQ
Recollida d'informació
CAI / GPAQ
Dades i indicadors dels informes de seguiment
Dades i indicadors de l'últim curs acadèmic
Processos i resultats de l'activitat del Centre Docent
Elaboració de l'autoinforme
CAI
Dades i indicadors dels informes de seguiment
Dades i indicadors de l'últim curs acadèmic
Processos i resultats de l'activitat del Centre Docent
Autoinforme
Revisió de la documentació i de les evidències
GPAQ
Autoinforme
Informe de revisió
Exposició pública de l'autoinforme
Centre Docent
Aprovació de l'autoinforme
Òrgan col·legiat competent Centre Docent
Acta d'aprovació
Tramesa de l'autoinforme
Universitat / Centre Docent
AQU
FI