

SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT

[NOM CENTRE DOCENT]

X.2.1 Garantia de Qualitat dels Programes. Marc VSMA

X.2.1.4 Procés d'Acreditació

Gestió Documental i control de canvis

Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ aprovat per AQU Catalunya			Març 2011
2	Es simplifica el procés i s'actualitza			

ÍNDEX

1. FINALITAT
2. ABAST
3. NORMATIVES / REFERÈNCIES
4. RESPONSABILITATS
5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCES
6. INDICADORS
7. EVIDÈNCIES
8. FLUXGRAMA

1. FINALITAT

Aquest procés descriu com el [nom abreuiat del centre docent] ([Nom complet del centre docent]) realitza l'Accreditació dels estudis.

2. ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials de l'[Nom centre docent], ja siguin de grau o de màster.

3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

Documents ANECA per a l'elaboració dels plans d'estudis

Llibres Blancs

Directrius AQU Catalunya

- Marc intern:

Política i Objectius de Qualitat (elaborat al procés 1.1. *Definir Política i Objectius de Qualitat de la Formació*)

Informació general del centre docent

Informació acadèmica dels estudis
Informació del curs actual
Reglament intern del centre docent

4. RESPONSABILITATS

Responsable del procés: ...

- **Equip Directiu:** Constitueix el Comitè d'Avaluació Interna (CAI). Coordinar i donen suport al CAI en l'Elaboració del CAI.
- **[Nom de l'Òrgan responsable]:** Debatre i aprovar l'informe d'acreditació.
- **Unitat Transversal de Gestió:** Donar suport a la realització dels informes d'acreditació i a la visita externa.

5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

L'equip directiu fa la constitució del Comitè d'Avaluació Interna (CAI). El CAI segons les informacions/inputs que venen del procés 6.1 elabora l'informe d'acreditació. El GPAQ revisa l'informe d'acreditació i el centre exposa públicament l'informe a la comunitat universitària (obligatori). L'Òrgan responsable aprova l'informe d'acreditació i el GPAQ tramet l'informe d'acreditació a AQU Catalunya. AQU Catalunya avalua l'informe d'acreditació, l'Equip directiu prepara la reunió amb el Comitè extern i publica l'informe d'acreditació al web i el centre implementa els requeriments obligatoris a través del processus clau 340.3.X.

L'equip directiu, revisen els resultats del procés, i si s'escau, modifica el procés. Aquesta modificació quedarà recollida, en el SGIQ a través del procés 8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ, i control de la documentació.

[Veure fluxograma]

6. INDICADORS

La relació dels indicadors que cal considerar per avaluar aquest procés són els següents:

A) Indicadors de resultats:

- Indicadors sobre la qualitat del programa formatiu
- Indicadors de pertinència de la informació pertinència de la informació pública
- Indicadors sobre l'eficàcia del sistema de garantia interna de la qualitat de la titulació
- Indicadors sobre l'adequació del professorat al programa formatiu
- Indicadors sobre l'eficàcia dels sistemes de suport a l'aprenentatge
- Indicadors sobre la qualitat dels resultats dels programes formatius

B) Indicadors de satisfacció:

- Enquestes satisfacció estudiantat
- Enquestes satisfacció pdi
- Enquestes satisfacció titulats
- Enquestes satisfacció PAS

7. EVIDÈNCIES

La relació d'evidències que cal generar per avaluar aquest procés són les següents:

- Acta d'aprovació per part de la Junta d'Escola de la creació de nous estudis.
- Informe de verificació, de modificació i de seguiment de la titulació
- Fitxes d'indicadors del centre
- Memòria del centre

8. FLUXGRAMA

2.1.4 Procés d'Accreditació. Marc VSMA

