



# SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT

## FACULTAT D'INFORMÀTICA DE BARCELONA (FIB)

### 270.2.1 Garantia de Qualitat dels Programes Formatius

#### P.270.2.1.4 Procés d'Acreditació

| Propietari del procés                | Responsable de l'aprovació | Data aprovació |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------|
| Vicedegà/ana responsable de qualitat | Comissió Permanent         | 28/01/2026     |

| RESUM DE REVISIONS |   |                |
|--------------------|---|----------------|
| Versió             | Descripció  | Data aprovació |
| V1                 | Versió inicial  | 03/06/2009     |
| V2                 | Revisió del procés - sense canvis   | 27/11/2015     |
| V3                 | Revisió del procés - sense canvis   | 24/10/2018     |
| V4                 | Revisió i actualització completa i alineació amb la nova estructura de la UTGCNTIC  | 05/05/2021     |
| V5                 | Revisió i actualització per alinear el SGIQ a l'acreditació institucional promoguda per l'AQU. Canvi de codi i nom. Revisió completa i adaptació de la descripció, indicadors, evidències, normativa i responsabilitats. S'ha vinculat amb els processos transversals UPC | 23/07/2025     |
| V6 <sup>1</sup>    | Revisió i actualització d'enllaços d'evidències i actualització del text de l'apartat Responsabilitats equip deganal  | 28/01/2026     |

<sup>1</sup> Excepcionalment, aquesta versió del document va ser aprovada per la Junta de Facultat, òrgan superior a la Comissió Permanent, perquè a la data d'aprovació aquesta darrera es trobava en procés de renovació.



## ÍNDEX

|     |                                 |   |
|-----|---------------------------------|---|
| 1   | FINALITAT .....                 | 3 |
| 2   | ABAST .....                     | 3 |
| 3   | DEFINICIONS.....                | 3 |
| 4   | DESCRIPCIÓ DEL PROCÉS.....      | 3 |
| 4.1 | Desenvolupament del procés..... | 3 |
| 4.2 | Queixes i suggeriments .....    | 5 |
| 4.3 | Revisió del procés.....         | 5 |
| 5   | INDICADORS .....                | 5 |
| 6   | EVIDÈNCIES.....                 | 6 |
| 7   | RESPONSABILITATS .....          | 7 |
| 8   | NORMATIVES/REFERÈNCIES.....     | 8 |
| 9   | FITXA RESUM.....                | 8 |

## 1 FINALITAT

La finalitat del present procés és descriure la forma en què la Facultat d'Informàtica de Barcelona (FIB) de la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC) realitza l'acreditació dels seus estudis de grau i màster; i com revisa, actualitza i millora els procediments relacionats amb l'acreditació de les titulacions.

## 2 ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials coordinades per de la Facultat d'Informàtica de Barcelona, 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.

## 4 Descripció del procés

### 4.1 Desenvolupament del procés

**Inici del procés d'Acreditació:** 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 (o informe d'autoavaluació), 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 en què es portarà a terme la visita externa d'acreditació, segons el que estableix el procés transversal de la UPC [PT.03.04 Acreditació dels programes formatius oficials de la UPC](#). L'equip deganal de la FIB, 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 Comissió Permanent.

**Constitució del Comitè d'Avaluació Interna (CAI):** l'equip deganal fa una proposta de membres per al Comitè d'Avaluació Interna (CAI) de manera que hi estiguin representats estudiantat, PDI i PTGAS, i membres del mateix equip deganal. L'equip deganal presenta la proposta de CAI a la Comissió Permanent per a la seva aprovació (EV01.P.270.2.1.4). Un cop aprovat pel CAI, el/la vicedegà/ana responsable de qualitat informa al GPAQ de quins són els seus membres i càrrecs per a la seva validació.

**Elaboració de l'Autoinforme i revisió tècnica:** el CAI és l'encarregat d'elaborar l'Autoinforme (EV02.P.270.2.1.4). Per a fer-ho pren com a base el darrer Informe de seguiment de centre elaborat segons el procés *P.270.2.1.2 Garantia de la Qualitat dels Programes Formatius - Seguiment*, i els indicadors dels processos i resultats de les enquestes recollits segons el procés *P.270.7.1 Recollida de la informació*. Un cop enllestit l'Autoinforme, el/la vicedegà/ana responsable de qualitat el fa arribar al GPAQ per a la seva revisió tècnica, tal com s'indica al procés transversal de la UPC [UPC PT.03.04 Acreditació dels programes formatius oficials de la UPC](#). El CAI incorpora el resultat de la revisió tècnica a l'Autoinforme.

**Exposició pública i aprovació de l'Autoinforme:** el/la vicedegà/ana responsable de qualitat publica a la web del centre l'Autoinforme revisat segons les indicacions del GPAQ i informa a totes les parts interessades de la seva publicació perquè el puguin consultar i fer aportacions. El/la vicedegà/ana responsable de qualitat recull els comentaris i aportacions per tal de tenir-los en compte en la versió de l'Autoinforme que finalment el CAI aprova (EV03.P.270.2.1.4). Aquest es presenta a la Comissió de Qualitat per a la seva revisió i validació (EV04.P.270.2.1.4) i, posteriorment, a la Comissió Permanent del centre per al seu debat i aprovació (EV01.P.270.2.4).

**Enviament de l'Autoinforme a AQU Catalunya:** el/la vicedegà/ana responsable de qualitat encarrega a la unitat especialitzada de la UTGCNTIC la publicació a la web del centre de l'Autoinforme aprovat per la Comissió Permanent i l'envia al GPAQ perquè aquest el trameti a AQU, seguint l'indicat al procés

transversal de la UPC UPC [PT.03.04 Acreditació dels programes formatius oficials de la UPC](#). Juntament amb l'Autoinforme, el centre facilita un enllaç privat on estan recollides totes les evidències mencionades a l'Autoinforme que no són públiques.

**Comitè d'Avaluació Externa (CAE):** el GPAQ fa arribar al centre la composició del Comitè d'Avaluació Externa proposada per l'AQU per tal de detectar si hi ha conflicte d'interessos amb els avaluadors proposats, segons els procés transversal de la UPC UPC [PT.03.04 Acreditació dels programes formatius oficials de la UPC](#). 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 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.

**Planificació de la visita externa:** AQU Catalunya, via GPAQ, fa arribar al centre una proposta de calendari i grups d'interès a entrevistar durant la visita externa. El GPAQ notifica a AQU l'acceptació, per part del centre, del calendari proposat o la sol·licitud de modificació (EV05.P.270.2.1.4), si s'escau.

**Llistats de participants en la visita externa:** el personal tècnic en matèria de qualitat, junt amb el/la vicedegà/ana responsable de qualitat i amb el suport de l'equip deganal, elabora les llistes de persones convocades a cadascuna de les audiències (EV06.P.270.2.1.4) i les fa arribar a AQU, via GPAQ.

**Desenvolupament de la visita externa:** el GPAQ indica al centre qui és el membre del Consell de Direcció de la UPC encarregat de la recepció institucional de la visita. L'equip deganal i la UTGCNTIC 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 vicedegà/ana 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 (EV05.P.270.2.1.4).

**Resultat preliminar de l'acreditació:** posteriorment, AQU Catalunya enviarà l'Informe preliminar de la visita (EV06.P.270.2.1.4) a la universitat per tal que el revisi. La universitat disposa de quinze dies naturals per informar sobre els possibles errors de fet identificats a l'informe de visita (EV07.P.270.2.1.4). En el cas que la universitat informi d'errors de fet, AQU Catalunya trametrà aquesta informació al CAE, que els analitzarà i revisarà l'informe de visita sempre que sigui necessari. Posteriorment, l'informe de visita es considerarà com la versió final (EV08.P.270.2.1.4). D'altra banda, si en aquest període la universitat no informa AQU Catalunya dels errors de fet, l'informe de visita enviat es considerarà com la versió final.

La CEA elaborarà l'informe previ d'acreditació corresponent (EV09.P.270.2.1.4) prenent com a base l'informe de visita d'avaluació externa elaborat pel CAE. La institució podrà presentar al·legacions a l'informe previ d'acreditació (EV10.P.270.2.1.4), en un termini de vint dies hàbils des de l'emissió de l'informe, perquè la CEA les prengui en consideració. Una vegada que s'han valorat les al·legacions presentades, si n'hi ha, la CEA elaborarà l'informe d'acreditació definitiu i un informe de resposta a les al·legacions (EV011.P.270.2.1.4). En el cas que la institució no presenti al·legacions, l'informe previ d'acreditació es considerarà com l'informe definitiu.

**Resultat final de l'acreditació:** un cop finalitzada la fase d'al·legacions, AQU fa arribar al centre, via GPAQ, l'Informe definitiu d'avaluació externa (IDAE) (EV08.P.270.2.1.4) i l'Informe definitiu d'acreditació (IDA) (EV011.P.270.2.1.4).

**Acreditació favorable:** si el resultat de l'acreditació és favorable, el/la vicedegà/ana responsable de qualitat publica l'Informe definitiu d'acreditació (IDA), juntament amb els segells de qualitat associats (EV12.P.270.2.1.4), a la web del centre perquè totes les parts interessades el puguin consultar segons l'establert al procés *P.270.8.1 Publicació de la informació i rendició de comptes*.

**Acreditació favorable amb condicions:** si el resultat de l'acreditació és favorable, però presenta condicions en algun estàndard, el/la vicedegà/ana responsable de qualitat junt amb els/les

coordinadors/es dels títols, si escau, actualitza el Pla de Millora del centre (veure procés 270.2.1.2 Procés Seguiment) amb les accions correctores necessàries. Aquesta darrera versió de l'autoinforme s'envia al GPAQ i es publica a la web del centre.

En aquests casos, el centre haurà de presentar l'informe de seguiment tres anys després de la visita externa segons l'establert al procés *P.270.2.1.2 Garantia de la Qualitat dels Programes Formatius – Seguiment*, i el presenta a la CP per a la seva aprovació. Un cop aprovat s'envia al GPAQ perquè el faci arribar a l'AQU. La corresponent Comissió d'Avaluació de l'AQU avalua aquest informe i les evidències aportades i fa arribar 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 procés *P.270.2.1.3 Garantia de Qualitat dels Programes Formatius – Modificació*.

**Acreditació desfavorable:** 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 *P.270.2.1.1 Garantia de la Qualitat dels Programes Formatius – Verificació*.

**Recurs d'alçada:** en cas de disconformitat amb el resultat de l'avaluació, el CAI demanarà a la CP l'aprovació d'una sol·licitud a la UPC perquè iniciï els tràmits per 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](#).

**Informe de seguiment de l'acreditació institucional:** durant el període de vigència de l'acreditació institucional, el centre té la responsabilitat de portar a terme el seguiment i la millora contínua del seu funcionament. La reflexió es realitza sobre les mateixes dimensions que formen part del procés d'acreditació i cal enviar-lo a AQU Catalunya que l'estudiarà per avaluar el grau de millora en relació amb les mancances que s'hagin pogut observar durant el procés d'avaluació, i analitzarà els canvis que s'hagin pogut introduir en aquest període.

**Recollida de dades:** la/les unitat/s especialitzades de la UTGCNTIC recullen anualment informació, dades i indicadors seguint els processos *P.270.7.1 Recollida de la informació* i *P.270.6.1 Gestió d'incidències, queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions* que inclouen els indicadors definits a l'apartat 5. Amb tota la informació recollida, el/la responsable del procés amb el suport del/de la responsable gestor/a l'analitza seguint l'establert al procés *P.270.9.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ, i control de la documentació*.

**Publicació de la informació:** la informació es publicarà segons el procés *P.270.8.1 Publicació d'informació i rendició de comptes*.

#### 4.2 Queixes i suggeriments

Les incidències, queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions rebudes es gestionen segons el procés *P.270.6.1 Gestió d'incidències, queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions* i es tindran en compte a l'hora de fer la revisió del procés.

#### 4.3 Revisió del procés

El/la propietari/a del procés, amb el suport de responsable gestor i l'equip deganal, revisa el funcionament del procés, i, si és procedent, proposa, valora i assegura la implantació de millores i fa el seu seguiment. A més, pot contribuir a la millora dels processos transversals associats. Tot això, segons s'estableix al procés *P.270.9.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació*.

### 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.

| Codi indicador   | Nom  | Descripció   |
|------------------|--|--|
| IN01.P.270.2.1.4 | Àrees de millora en els Informes d'avaluació de l'acreditació            | Nombre d'àrees de millora indicades als informes d'avaluació                       |
| IN02.P.270.2.1.4 | Bones pràctiques recollides en els Informes d'avaluació de l'acreditació | Nombre de bones pràctiques recollides en els Informes d'avaluació de l'acreditació |

## 6 EVIDÈNCIES

Les evidències s'arxivaran d'acord amb el que estableix el procés *P.270.9.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ, i control de la documentació*. La relació d'evidències d'aquest procés són les següents:

| Identificació  | Responsable custòdia                 | Localització arxiu   | Temps conservació |
|--|--------------------------------------|--|-------------------|
| EV01.P.270.2.1.4 Acords de la Comissió Permanent   | Secretari/ària Acadèmic/a            | Portal de <a href="http://govern.upc.edu">govern.upc.edu</a> | Permanent         |
| EV02.P.270.2.1.4 Autoinformes  | Vicedegà/ana responsable de qualitat | Disc compartit i <a href="#">web de la FIB</a>               | Permanent         |
| EV03.P.270.2.1.4 Actes del Comitè d'Avaluació Interna  | Vicedegà/ana responsable de qualitat | Disc compartit   | Permanent         |
| EV04.P.270.2.1.4 Actes de les reunions de la Comissió de Qualitat en relació a aquest procés   | Secretari/ària Acadèmic/a            | Disc compartit   | Permanent         |
| EV05.P.270.2.1.4 Planificació de la visita del CAE.<br><br>Inclou: llista de la composició del CAE, agenda de visita, llista de persones que cal entrevistar dels diferents col·lectius, ... | Vicedegà/ana responsable de qualitat | Disc compartit   | Permanent         |
| EV06.P.270.2.1.4 Informe preliminar de la visita (CAE)   | Vicedegà/ana responsable de qualitat | Disc compartit   | Permanent         |
| EV07.P.270.2.1.4 Informe d'errors de fet   | Vicedegà/ana responsable de qualitat | Disc compartit   | Permanent         |

|   |   |  |           |
|---|---|--|-----------|
| EV08.P.270.2.1.4<br>Informe d'avaluació<br>externa (IDAE)                 | Vicedegà/ana<br>responsable de qualitat | Disc compartit i <a href="#">web de<br/>la FIB</a> | Permanent |
| EV09.P.270.2.1.4<br>Informe previ<br>d'acreditació (IPA) (AQU)            | Vicedegà/ana<br>responsable de qualitat | Disc compartit i <a href="#">web de<br/>la FIB</a> | Permanent |
| EV10.P.270.2.1.4<br>Al·legacions a l'Informe<br>previ d'acreditació (CAE) | Vicedegà/ana<br>responsable de qualitat | Disc compartit                                     | Permanent |
| EV011.P.270.2.1.4<br>Informe definitiu<br>d'acreditació (IDA)             | Vicedegà/ana<br>responsable de qualitat | Disc compartit i <a href="#">web de<br/>la FIB</a> | Permanent |
| EV12.P.270.2.1.4 Segells<br>de qualitat associats                         | Vicedegà/ana<br>responsable de qualitat | Disc compartit i <a href="#">web de<br/>la FIB</a> | Permanent |

## 7 RESPONSABILITATS

### Propietari/ària del procés:

- **Vicedegà/ana responsable de qualitat:** informa al GPAQ de la composició del CAI. Envia l'Autoinforme al GPAQ i és el responsable de la seva publicació i difusió a les parts interessades i de recollir els comentaris i aportacions que puguin fer per incorporar-los a la versió definitiva. Amb el suport de l'equip deganal elabora les llistes de les persones convocades a les audiències i les trameta al GAPQ. Informa al GPAQ del desenvolupament i conclusions preliminars de la visita del CAE. És el responsable de la publicació de l'Informe d'Acreditació a la web del centre. Actualitza el Pla de millora del centre amb la col·laboració dels coordinadors/es de les titulacions. Revisa el funcionament del procés i, si és procedent, proposa, valora, assegura la implantació de millores, fa el seguiment i contribueix a la millora dels processos transversals.

### Responsable gestor:

- **Cap de la Unitat Suport Institucional i Relacions Externes de la FIB:** dona suport en l'elaboració i publicació de l'Autoinforme i de la visita del CAE. Dona suport a les funcions pròpies del propietari de procés.

### Responsable de l'aprovació del procés:

- **Comissió Permanent:** aprova la proposta de composició del CAI. Debat i aprova l'Autoinforme i l'Informe de Seguiment del centre. Aprova el conjunt d'elements que formen part de l'SGIQ.

### Altres agents implicats:

- **Equip deganal:** fa la proposta de membres del CAI. Vetlla perquè la visita del CAE es desenvolupi correctament. Elaborar les al·legacions de l'Informe previ d'avaluació externa (IPAE) i de l'Informe previ d'acreditació (IPA), si n'hi ha. Dona suport en la revisió del funcionament del procés i realitza les propostes de millora corresponents.
- **Comitè d'Avaluació Intern (CAI):** elabora i aprova l'Autoinforme.

- **Comissió de Qualitat:** revisa i valida l'Autoinforme.
- **Responsables de titulació:** col·laboren en l'elaboració de l'Autoinforme i en el manteniment del Pla de millora.
- **Unitat/s especialitzada/es de la UTGCNTIC:** donen suport en l'elaboració de l'Autoinforme. Publiquen a la web del centre l'Informe definitiu d'acreditació (IDA) i els segells de qualitat associats. Recullen les dades i els indicadors i els remeten al responsable del procés.

## 8 NORMATIVES/REFERÈNCIES

### Marc extern:

- Marc legal estatal i autonòmic
- [Metodologia d'acreditació institucional d'AQU Catalunya](#)
- [Processos transversals de la UPC:](#)
  - [Procés PT.03.04 Acreditació dels programes formatius oficials de la UPC](#)

### Marc intern:

- [Política de qualitat de la FIB](#)
- [Reglament de la FIB](#)
- [Normativa acadèmica de la FIB](#)

## 9 FITXA RESUM

|                                |                                   |   |
|--------------------------------|-----------------------------------|---|
| <b>PROPIETARI DEL PROCÉS</b>   |                                   | Vicedegà/ana responsable de qualitat  |
| <b>RESPONSABLE GESTOR</b>      |                                   | Cap de la Unitat Suport Institucional i Relacions Externes de la FIB  |
| <b>RESPONSABLE D'APROVACIÓ</b> |                                   | Comissió Permanent  |
| <b>GRUPS D'INTERÈS</b>         | <b>MECANISMES DE PARTICIPACIÓ</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Col·lectius de Facultat (estudiantat, personal docent i investigador i personal tècnic de gestió, d'administració i serveis): participen en el disseny, revisió i anàlisi de dades de millora del procés mitjançant els òrgans de govern, responen les enquestes que se'ls adrecen o bé realitzant queixes, reclamacions, suggeriments o felicitacions segons els processos <i>P.270.7.1 Recollida de la informació</i> i <i>P.270.6.1 Gestió d'incidències, queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions</i>.</li> <li>● Institucions, organitzacions, empreses i societat en general: participen amb l'accés a la informació sobre les titulacions i poden enviar queixes, reclamacions, suggeriments o felicitacions mitjançant el canals definits en el procés <i>P.270.6.1 Gestió d'incidències, queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions</i>.</li> </ul> |
|                                | <b>RENDICIÓ DE COMPTES</b>        | L'equip deganal vetllarà per la difusió del resultat de l'anàlisi del procés i, si escau, de la implantació de millores d'aquest. En cas que s'hagi de publicar informació i documentació, es publicarà segons el procés <i>P.270.8.1 Publicació d'informació i rendició de comptes</i> .   |



|   |  |
|---|--|
| <b>RECOLLIDA I ANÀLISI<br/>D'INFORMACIÓ</b> | La/les unitat/s especialitzades de la UTGCNTIC recullen anualment informació, dades i indicadors seguint els processos <i>P.270.7.1 Recollida de la informació</i> i <i>P.270.6.1 Gestió d'incidències, queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions</i> que inclouen els indicadors definits a l'apartat 5. Amb tota la informació recollida, el/la responsable del procés amb el suport del/de la responsable gestor/a l'analitza seguint l'establert al procés <i>P.270.9.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ, i control de la documentació</i> . |
| <b>SEGUIMENT, REVISIÓ I<br/>MILLORA</b>     | El/la propietari/a del procés, amb el suport del responsable gestor i l'equip deganal, revisa el funcionament del procés i, si és procedent, proposa, valora, assegura la implantació de millores i fa el seguiment. A més, pot contribuir a la millora dels processos transversals associats. Tot això, segons estableix el procés <i>P.270.9.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ, i control de la documentació</i> .  |