



SUBPROCESSOS

- 330.1.5.1.1. PROCEDIMENT D'AUDITORIES INTERNES
- 330.1.5.1.2. ANÀLISI I UTILITZACIÓ DELS RESULTATS

ÍNDEX

1. FINALITAT
2. ABAST DEL PROCÉS
3. REFERÈNCIES / NORMATIVES
4. DEFINICIONS
5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS
6. SEGUIMENT I MESURA
7. EVIDÈNCIES
8. RESPONSABILITATS
9. FLUXGRAMA

15 de novembre de 2011



330.1.5.1.1. PROCEDIMENT D'AUDITORIES INTERNES

1. FINALITAT

Definir un mètode operatiu que permeti avaluar la implantació i efectivitat del Sistema de Qualitat.

2. ABAST

El present document és d'aplicació a totes les titulacions impartides a l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa.

3. REFERÈNCIES/NORMATIVES

En aquest apartat es detallen referències i normatives que complementen les assenyalades al fluxgrama.

- Marc de referència extern
 - o Norma ISO 9001:2000
 - o [Reial Decret 1393/2007](#), de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales
 - o [Programa AUDIT](#)
- Marc de referència de la UPC
 - o [Planificació institucional i de les unitats](#): Marc per a l'impuls de les línies estratègiques de les unitats bàsiques

4. DEFINICIONS

- **Acció correctora:** Acció presa per a eliminar la causa d'una no conformitat detectada o una altra situació indesitjable.
- **Acció preventiva:** Acció presa per a eliminar la causa d'una no conformitat potencial o una altra situació potencialment indesitjable.
- **Auditor:** Persona amb la competència per a dur a terme una auditoria.
- **Incidència:** Esdeveniment que sobrevé en el curs d'un assumpte o negoci i té amb ell algun tipus de connexió, influència o repercussió.
- **Millora contínua:** Concepte utilitzat en els models de gestió, que implica un esforç continuat de l'organització per tal d'avançar en la qualitat.



- **No conformitat:** Incompliment d'un requisit
- **Queixa:** Acció de manifestar disconformitat amb algú o alguna cosa.
- **Reclamació:** Acció de demanar i exigir amb dret o amb instància alguna cosa.
- **Suggeriment:** Insinuació, inspiració, idea que suggereix.

5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

El procés d'auditoria interna s'integra en el conjunt d'actuacions que l'EPSEM realitza anualment per a recollir i valorar les actuacions i resultats més importants i rendir comptes a les diverses parts interessades. L'abast d'aquest procediment s'orienta en dues línies complementàries:

- Mesura de la conformitat del Sistema de Gestió Interna de la Qualitat amb les directrius establertes per les Agències de Qualitat del Sistema Universitari.
- Verificació que el SGIQ s'ha implantat i es manté de manera eficaç en la seva totalitat.

5.1. Programa Anual d'Auditories

El Sotsdirector/a de Qualitat elabora el Programa Anual d'Auditories Internes, que és aprovat per la Comissió de Qualitat. El Programa Anual d'Auditories Internes haurà de incloure preceptivament:

- Dates de les auditories. Les auditories internes s'hauran de realitzar sempre abans de l'auditoria externa i en unes dates que permetin disposar de la màxima informació possible relativa als indicadors de resultats.
- Processos auditats. En funció dels resultats de les auditories anteriors es determinarà quins processos requereixen fer una auditoria amb més profunditat. En principi, seran auditats tots els processos. Excepcionalment, el responsable de Qualitat, conjuntament amb el director, podrà determinar no auditar algun procés.

La metodologia emprada i el format i contingut de l'"Informe d'auditoria interna" de cada procés és en el document [Metodologia per a la realització d'Auditories Internes de qualitat](#).

5.2. Realització

L'equip auditor està format habitualment pel Sotsdirector/a de Qualitat i un membre de l'equip directiu. En cap cas l'equip auditor pot avaluar un procés del qual forma part.



5.3. Planificació i seguiment

El Sotsdirector/a de Qualitat és el responsable de la planificació i seguiment de les auditories internes del Sistema de Qualitat.

5.4. Registres

Les no conformitats, accions correctores i preventives es registraran a la base de dades d'Accions Correctores i Preventives. Els informes quedaran registrats a les bases de dades de Qualitat.

6. SEGUIMENT I MESURA

La implicació i participació dels grups d'interès, la rendició de comptes, la recollida i anàlisi de la informació i el seguiment, revisió i millora són elements que es consideren transversals a tots els processos i s'expliquen al [Manual de Qualitat](#).

7. EVIDÈNCIES

La relació d'evidències es detallen al fluxgrama. Les subratllades fan referència a documents en suport electrònic (d'accés públic excepte les que explícitament s'indiquen com d'accés restringit) i les no subratllades a documents en suport paper, i que es detallen al quadre adjunt.

Identificació del registre	Suport de l'arxiu	Responsable de la custòdia	Temps de conservació
Actes de la Junta de Centre, Comissió Permanent, Comissió d'Avaluació Acadèmica i Comissió de Qualitat	Paper	Secretària Acadèmica	Indefinit



8. RESPONSABILITATS




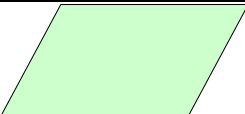

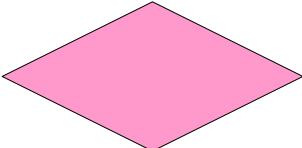
Comissió de Qualitat. Integrada a la Comissió Permanent.

Director, presideix la Comissió de Qualitat. Les seves funcions es descriuen al fluxgrama, al [Reglament de l'EPSEM](#) i a [Funcions de l'Equip Directiu](#).

Sotsdirector/a de Qualitat. És el responsable de la planificació, realització i seguiment de les auditories internes del Sistema de Qualitat i del manteniment de la base de dades d'accions correctores i preventives. Les seves funcions es descriuen al fluxgrama i a [Funcions de l'Equip Directiu](#).

9. FLUXGRAMA

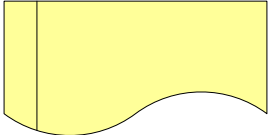
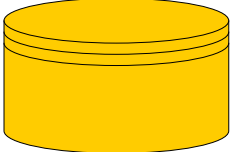


La taula següent descriu el significat donat als pictogrames utilitzats al fluxgrama.

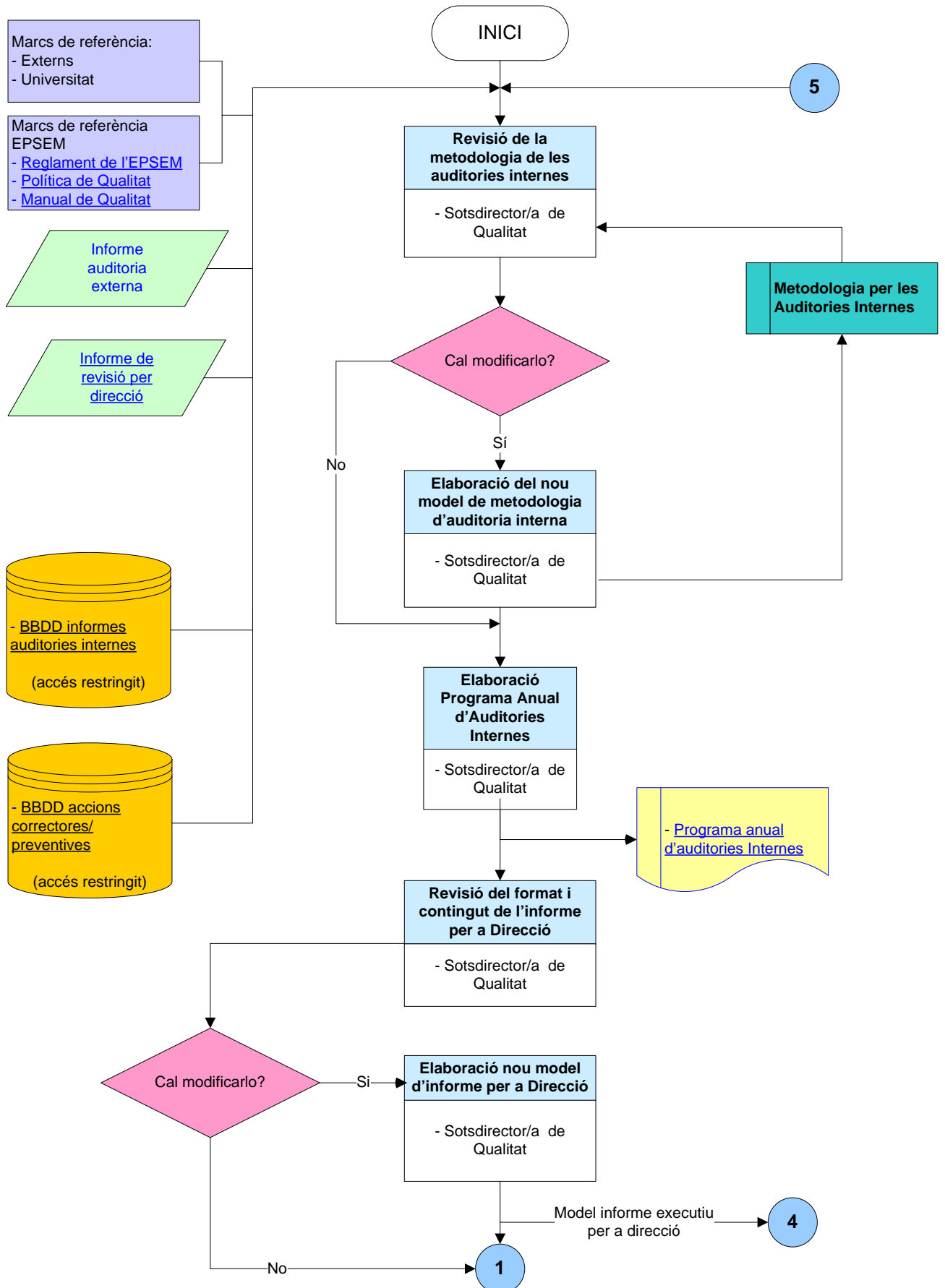
	Inici / fi d'un procés
	Activitat a realitzar / actors
	Enllaç amb un altre procés
	Entrada al procés
	Marc de referència i elements de l'entorn que s'han de prendre en consideració per a desenvolupar l'activitat
	Punt de control / decisió

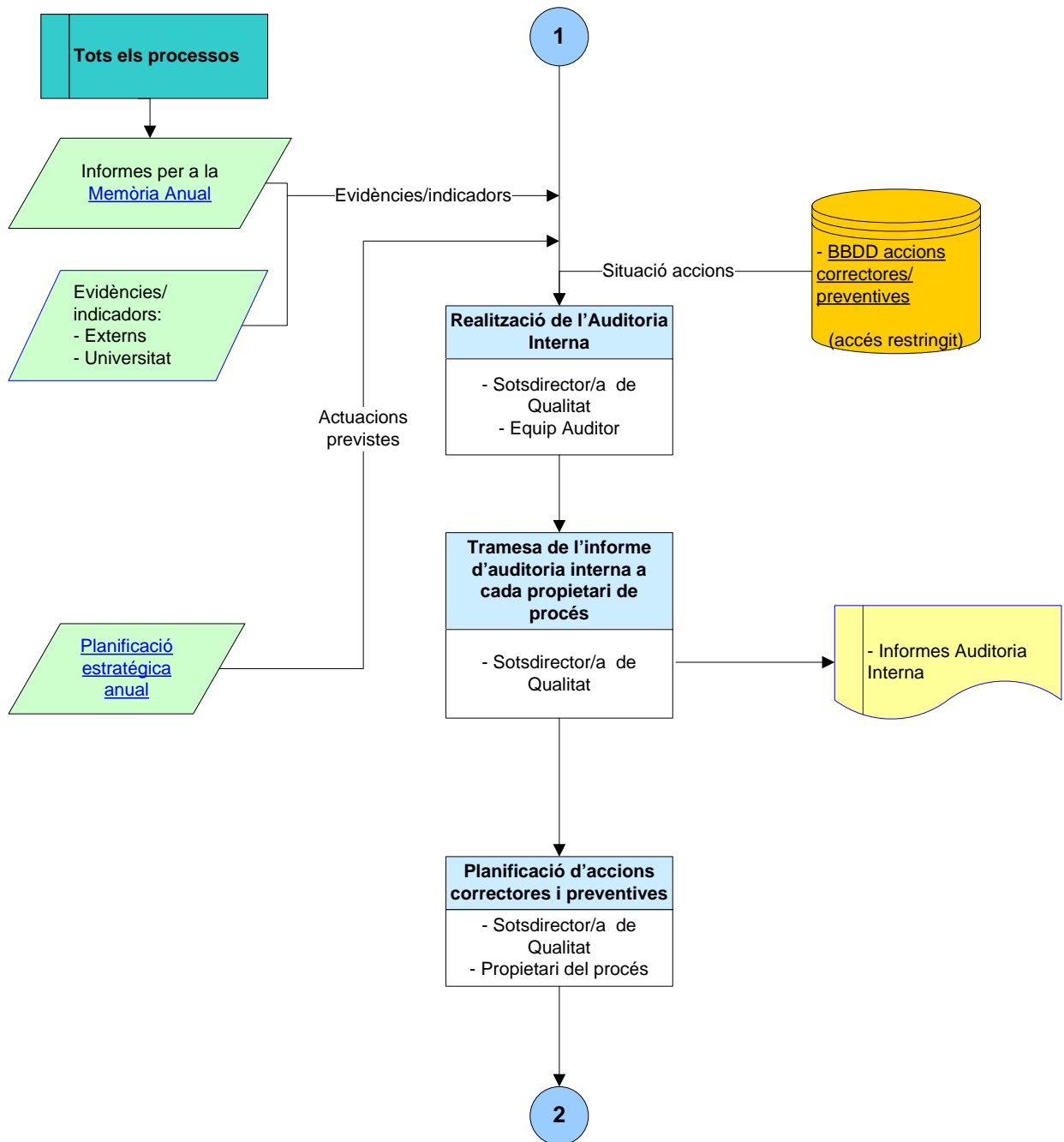


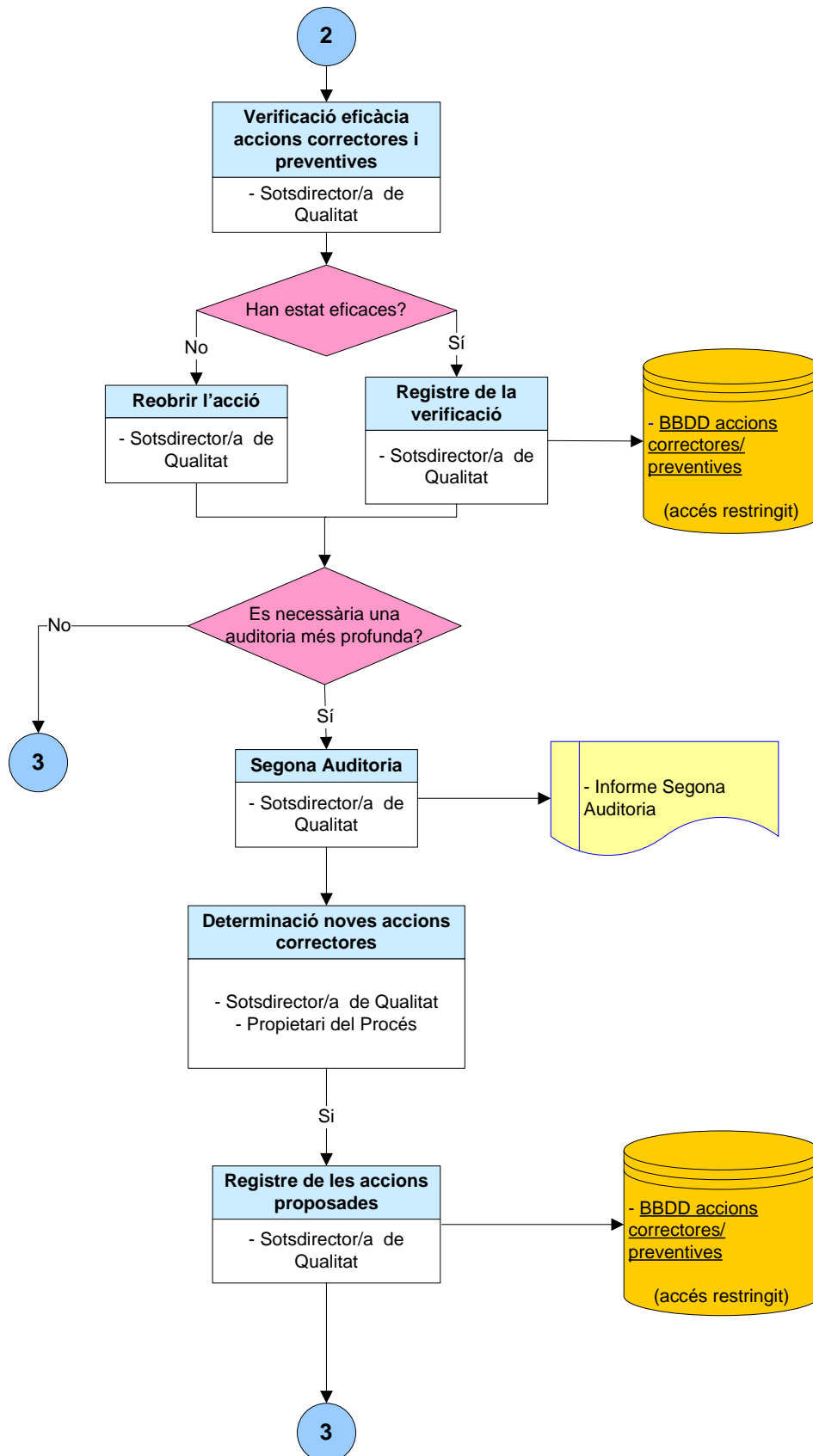
330.1.5.1. ANÀLISI DELS RESULTATS

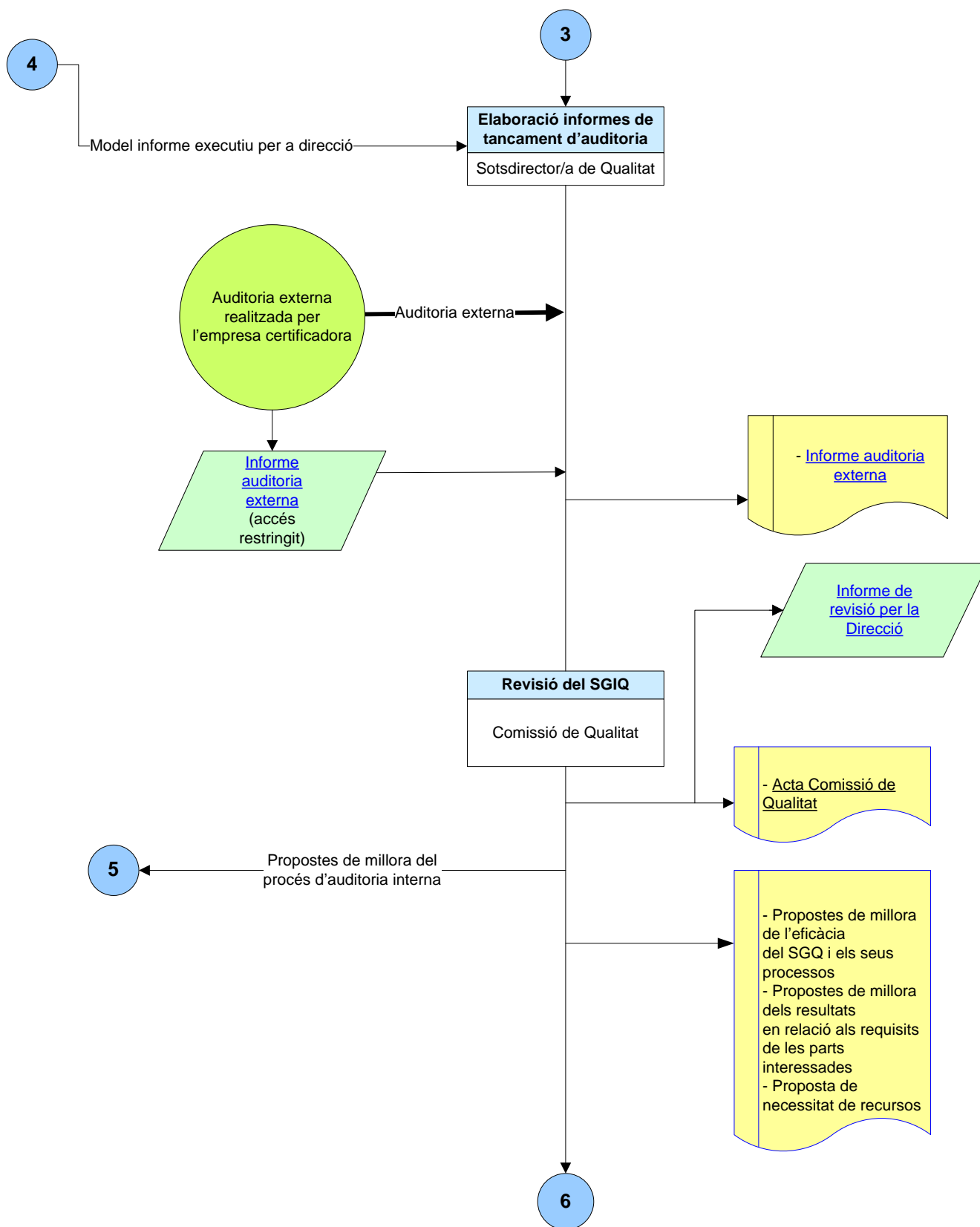


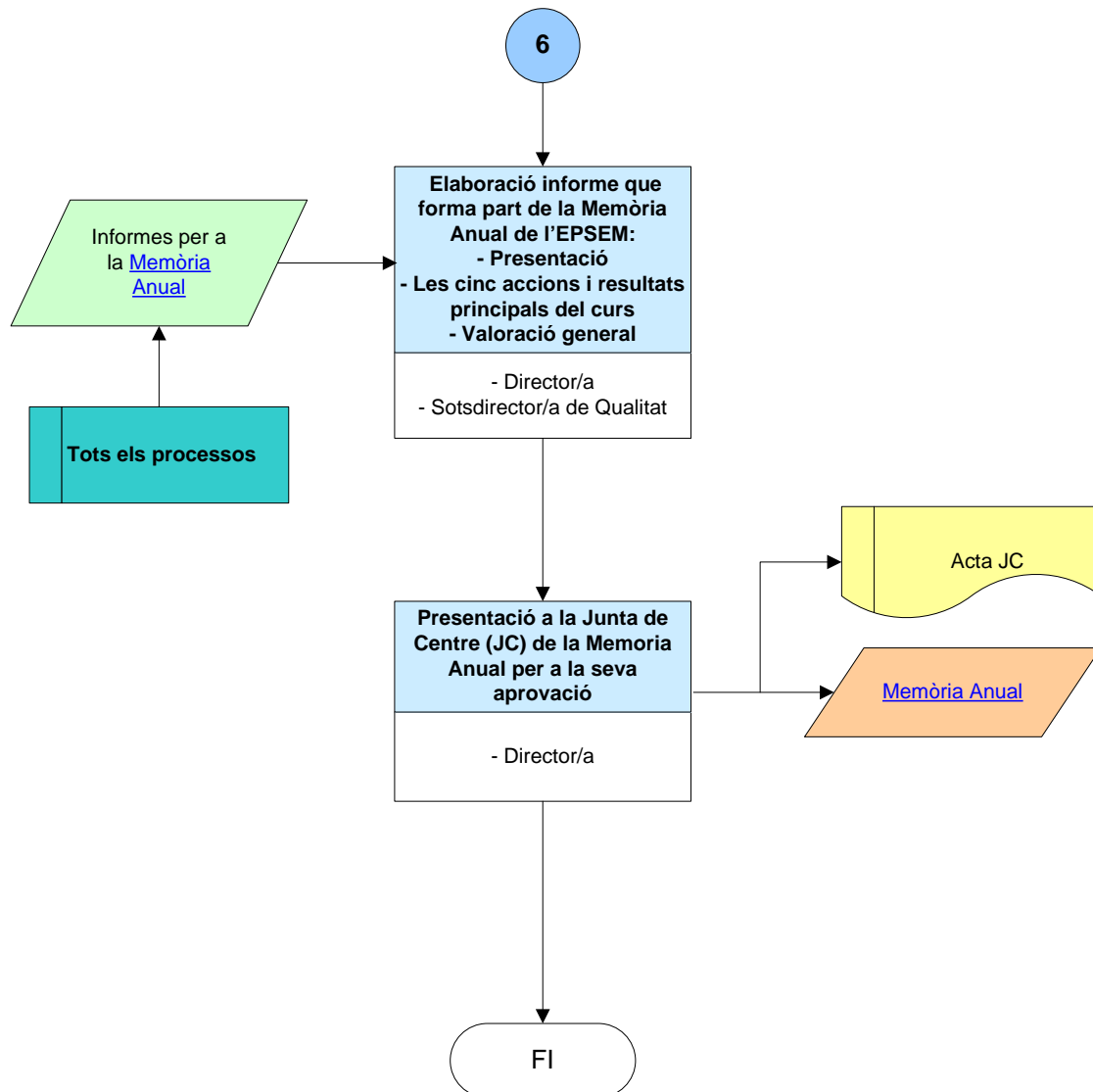
	Evidència documental de la realització d'una activitat
	Base de dades / aplicatiu
	Sortida del procés
	Senyalitzador de continuïtat del procés











**330.1.5.1.2. ANÀLISI I UTILITZACIÓ DELS RESULTATS****1. FINALITAT**

Facilitar les eines, la informació (indicadors de resultats, mesures de percepció dels usuaris i resultats de les auditories) i la formació necessàries perquè tots els processos millorin contínuament la seva eficiència i eficàcia, d'acord amb la planificació estratègica de l'EPSEM. Avaluar i revisar periòdicament els objectius estratègics d'acord amb la missió establerta i amb el model de qualitat vigent.

2. ABAST

El present document és d'aplicació a totes les titulacions impartides a l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa.

3. REFERÈNCIES/NORMATIVES

En aquest apartat es detallen referències i normatives que complementen les assenyalades al fluxgrama.

- Marc de referència extern
 - Norma ISO 9001:2000
 - [Reial Decret 1393/2007](#), de 29 de octubre, per el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales
 - [Inserció laboral](#) , estudis referents a la inserció laboral dels graduats elaborats per AQU Catalunya
- Marc de referència de la UPC
 - [Planificació institucional i de les unitats](#): Marc per a l'impuls de les línies estratègiques de les unitats bàsiques



4. DEFINICIONS

- **Acció correctora:** Acció presa per a eliminar la causa d'una no conformitat detectada o altre situació indesitjable.
- **Acció preventiva:** Acció presa per a eliminar la causa d'una no conformitat potencial o altre situació potencialment indesitjable.
- **Auditor:** Persona amb la competència per a dur a terme una auditoria
- **Grup d'interès:** Tota aquella persona, grup o institució que té interès en el Centre, en els ensenyaments o en els resultats obtinguts. Aquests podrien incloure estudiants, professors, administracions públiques, empreses, familiars i societat en general.
- **Indicador:** Expressió qualitativa o quantitativa per tal de mesurar fins a quin punt s'assoleixen els objectius fixats prèviament en relació als diferents criteris a valorar per un programa determinat (cadascun dels criteris es pot valorar amb un o dos indicadors associats).
- **Millora contínua:** Concepte utilitzat en els models de gestió, que implica un esforç continuat de l'organització per tal d'avançar en la qualitat.
- **No conformitat:** Incompliment d'un requisit

5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

L'abast d'aquest procés s'orienta a la mesura i seguiment de les dades (satisfacció dels diferents grups d'interès, mesura i seguiment dels processos i mesura i seguiment dels ensenyaments), al seu anàlisi i a la millora contínua dels processos. Aquest procés conjuntament i de forma coordinada i sincronitzada amb l'elaboració de la memòria anual i el seguiment de la planificació estratègica, ha de permetre:

- garantir que es mesuren, s'analitzen i s'utilitzen els resultats (de l'aprenentatge, de la inserció laboral i de la satisfacció dels diferents grups d'interès) per a la presa de decisions i la millora contínua de la qualitat dels ensenyaments oferts per l'EPSEM.
- supervisar l'execució efectiva dels ensenyaments i informar a la societat sobre la seva qualitat.
- garantir que en qualsevol moment els ensenyaments estan en condicions de superar amb èxit el procés d'acreditació a què fa referència el "RD por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales".



5.1 Obtenció d'informació i sistemes de recollida d'informació.

Els diferents processos disposen de diferents mecanismes per a obtenir informació sobre les necessitats i expectatives dels diferents grups d'interès en relació amb la qualitat dels ensenyaments, dades sobre els resultats de l'aprenentatge, la inserció laboral i la pròpia satisfacció dels grups d'interès:

5.1.1 Activitat docent i actuacions dels òrgans de govern

El tamany reduït dels grups i la metodologia d'ensenyament-aprenentatge i d'avaluació contínua definida per l'Escola permeten obtenir de forma regular dades sobre els resultats del aprenentatge. En concret, les metodologies emprades en les diverses assignatures permeten que, tant professors com estudiants, disposin d'informació, no tan sols dels coneixements adquirits, sinó també d'assoliment de competències. Aquesta informació arriba als responsables d'utilitzar els resultats per a millorar mitjançant fonamentalment la participació dels representants del personal acadèmic i dels estudiants en els diferents òrgans de govern encarregats del disseny i seguiment del procés d'ensenyament-aprenentatge (Comissió d'Avaluació Acadèmica i Comissions d'Avaluació). (Veure procediments 1.2.2.2 Metodologia d'Ensenyament i 1.2.2.3 Avaluació i acreditació de l'estudiantat).

5.1.2 Treball/Projecte Fi de Carrera

Totes les titulacions de l'EPSEM inclouen en els seus plans d'estudi l'obligatorietat de realitzar un treball o projecte fi de carrera, treball que finalitza amb la presentació d'un informe escrit i una defensa oral davant d'un tribunal.

El seguiment que el director del treball realitza li permet obtenir informació sobre el grau d'assoliment de competències de l'estudiant (no tan sols les específiques de la titulació sinó també les transversals o genèriques). Aquesta informació és validada pel tribunal en aplicar els criteris d'avaluació establerts per la normativa de l'Escola ([Normativa TFG/PFC](#)).

En el cas que el treball/projecte fi de carrera es realitzi en una empresa, es pot aconseguir informació a través del professor que actua com a supervisor del treball i de les opinions que el representant de l'empresa tramet al tribunal (aquest representant és convidat a la lectura i participa, conjuntament amb el



tribunal, en la deliberació que, un cop finalitzada la lectura, es realitza a porta tancada).

5.1.3 Pràctiques a empreses

Les pràctiques a empreses són una altra font d'informació, tant pel que fa referència a les necessitats i expectatives de les empreses i estudiants com les referides a la qualitat dels ensenyaments. Tres són els mecanismes principals de recollida d'informació:

- Contingut de l'oferta
- Seguiment
- Qüestionari de valoració, que ha d'omplir l'empresa al finalitzar les pràctiques i Qüestionari de valoració que ha d'omplir l'estudiant.

(Veure procediment 1.2.4)

5.1.4 Activitats de suport a la docència i a la recerca

Són propostes d'activitats que poden realitzar professors de l'EPSEM amb continguts i coneixements relacionats amb la carrera i que es duen a terme en Departaments i Laboratoris de l'Escola. El professor responsable de l'activitat ha de complimentar el mateix imprès Qüestionari de valoració que en el cas de les pràctiques en empresa.

5.1.5 Mobilitat Nacional i Internacional

Els contactes amb els responsables de les universitats de destí i els informes que elaboren així com la opinió dels estudiants un cop finalitzada la seva estada permeten també obtenir informació sobre necessitats, expectatives i qualitat dels ensenyaments. També s'obté informació a partir del seguiment dels estudiants d'intercanvi que rep l'Escola. (Veure procediment 1.2.3)

5.1.6 Dades de rendiment

El Sistema d'Informació de l'Escola permet disposar de dades quantitatives relacionades amb el rendiment acadèmic de les assignatures (percentatge d'aprovat, etc) i dels estudiants (crèdits matriculats, crèdits superats, etc) així com les relacionades amb els titulats (nombre de titulats, durada mitjana de la carrera, etc.). (Veure procediment 1.2.2.3.)



5.1.7 Inserció laboral

Les dades sobre la inserció laboral dels estudiants s'obtenen a partir dels estudis que fa públics l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya ([Inserció laboral](#)). Aquest estudi inclou dades sobre la inserció laboral i sobre la satisfacció dels titulats amb la formació rebuda.

5.1.8 Enquestes d'actuació docent

A les dades sobre satisfacció de l'estudiantat que s'han citat en aquests apartats, s'hi han d'afegir les que s'obtenen de les enquestes sobre les assignatures i l'actuació docent del professorat que organitza la UPC.

5.1.9 Satisfacció del personal de l'EPSEM

Cada dos anys es realitza una enquesta de satisfacció al PDI i una altra al PAS que treballa a l'EPSEM.

5.1.10 Grups d'Interès externs

Per conèixer l'estat de satisfacció dels grups d'interès externs, s'efectua, també cada dos anys, una enquesta a les empreses ocupadores dels titulats de l'EPSEM, amb la col·laboració de La Cambra Oficial de Comerç i Indústria de Manresa i una altre enquesta als titulats col·legiats, amb la col·laboració dels Col·legis Professionals implicats.

5.2 Control i fiabilitat de les dades utilitzades

L'Administració de l'EPSEM és responsable del desenvolupament i manteniment d'aplicacions pròpies per a la gestió de l'EPSEM i del manteniment d'aplicacions proveïdes per la UPC i proveïdors externs en els termes que s'acordi, en un entorn el més integrat i homogeni possible. L'objectiu és eliminar intermediaris entre el generador de la informació i les bases de dades on s'emmagatzema la informació. D'aquesta forma es garanteix la fiabilitat de la informació i les dades.

5.3 Implicació dels grups d'interès

Els principals grups d'interès interns implicats en cada procés (membres de l'equip directiu i els professors, estudiants i PAS) participen en l'anàlisi d'informació obtinguda i en les accions de millora que se'n desprenen, per medi dels seus



representants als diferents òrgans de govern, que es detallen al punt 8: Responsabilitats.

5.4 Explotació de les dades

Per a facilitar l'explotació de les dades s'ha creat, dins del Sistema d'Informació, l'aplicatiu web SAT on es guarden totes aquelles dades necessàries per a la redacció dels Informes de Seguiment de les titulacions importades. També permet l'obtenció de dades històriques (l'aplicació permet triar el curs que es vol analitzar).

Aquest aplicatiu facilita que la persona encarregada de realitzar l'anàlisi de les dades, pugui disposar-ne amb un mínim esforç i de forma quasi immediata.

6. SEGUIMENT I MESURA

La implicació i participació dels grups d'interès, la rendició de comptes, la recollida i anàlisi de la informació i el seguiment, revisió i millora són elements que es consideren transversals a tots els processos i s'expliquen al [Manual de Qualitat](#).

7. EVIDÈNCIES

La relació d'evidències es detallen al fluxgrama. Les subratllades fan referència a documents en suport electrònic (d'accés públic excepte les que explícitament s'indiquen com d'accés restringit) i les no subratllades a documents en suport paper, i que es detallen al quadre adjunt.

Identificació del registre	Suport de l'arxiu	Responsable de la custòdia	Temps de conservació
Actes dels òrgans col·legiats	Paper	Secretària Acadèmica	Indefinit
Informe d'auditoria interna	Paper	Sotsdirector de Qualitat	Indefinit
Informe de revisió per Direcció	Paper	Sotsdirector de Qualitat	Indefinit



8. RESPONSABILITATS

Les funcions i la composició de les Comissions s'especifiquen al [Reglament de l'EPSEM](#) i a [Òrgans de govern de l'EPSEM](#).

Les funcions dels membres de l'Equip Directiu es descriuen al [Reglament de l'EPSEM](#), a Funcions de l'Equip Directiu.

Anàlisi i utilització dels resultats de l'aprenentatge

Comissió d'Avaluació Acadèmica.

Comissió de Qualitat.

Director, presideix la Comissió de Qualitat.

Sotsdirector/a cap d'estudis, presideix la Comissió d'Avaluació Acadèmica.

Anàlisi i utilització dels resultats de la inserció laboral

Comissió de Qualitat.

Comissió de Relacions Universitat-Empresa (CRUE).

Director, presideix la Comissió de Qualitat.

Sotsdirector/a de Relacions Externes, presideix la CRUE.

Anàlisi i utilització dels resultats de la satisfacció dels grups d'interés

Comissió d'Avaluació Acadèmica.

Comissió de Qualitat.

Comissió de Relacions Universitat-Empresa (CRUE).

Director, presideix la Comissió de Qualitat.

Sotsdirector/a cap d'estudis, presideix la Comissió d'Avaluació Acadèmica.

Sotsdirector/a de Relacions Externes, presideix la CRUE.

Sotsdirector/a de Qualitat, responsable de l'organització de diferents enquestes de satisfacció.

9. FLUXGRAMA

AQUEST PROCÈS NO INCORPORA FLUXGRAMA. ELS FLUXGRAMES QUE LI CORRESPONEN S'HAN AFEGIT AL PROCEDIMENT "330.1.5.1.1 AUDITORIES INTERNES".