



**330.1.2.6. GESTIÓ D'INCIDÈNCIES,
RECLAMACIONS I SUGGERIMENTS
(No conformitats i accions correctores
i preventives)**



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

30 de maig de 2011



330.1.2.6. **GESTIÓ D'INCIDÈNCIES,
RECLAMACIONS I SUGGERIMENTS**
(No conformitats i accions correctores
i preventives)



GESTIÓ D'INCIDÈNCIES, RECLAMACIONS I SUGGERIMENTS
(No conformitats i accions correctores i preventives)

1. FINALITAT

Definir un mètode capaç d'identificar i solucionar les no conformitats, registrar-les i prendre les accions correctores i preventives pertinents.



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 9001:2008
 - o [Reial Decret 861/2010](#), de 2 de juliol, que modifica el [Reial Decret 1393/2007](#), de 29 d'octubre, pel que s'estableix l'ordenació dels ensenyaments universitaris oficials.
 - 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

	<p>330.1.2.6. GESTIÓ D'INCIDÈNCIES, RECLAMACIONS I SUGGERIMENTS (No conformitats i accions correctores i preventives)</p>	
---	--	---

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 hi té 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.
- **Requisit:** Necessitat o expectativa establerta, generalment implícita o obligatòria.
- **Suggeriment:** Insinuació, inspiració, idea que suggereix.



5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

5.1 Incidències, reclamacions i suggeriments

El procediment contempla diverses vies per tramitar un suggeriment, notificar una incidència o presentar una queixa o reclamació.

5.1.1 A través de la [Web de l'Escola](#) : a l'àrea curs actual, l'estudiantat, el personal docent i investigador i el personal d'administració i serveis poden accedir, prèvia identificació, a la bústia de suggeriments i a la bústia d'incidències, queixes i reclamacions. L'interessat s'ha d'identificar, ja que, en tots els casos, la resposta o resolució se li fa arribar per correu electrònic. Els passos del procés de resposta es descriuen al fluxograma de l'apartat 9 d'aquest procediment.

5.1.2 També poden fer arribar reclamacions o suggeriments a la Direcció de l'EPSEM a través dels seus representants als diferents òrgans de govern de l'Escola i, per

	330.1.2.6. GESTIÓ D'INCIDÈNCIES, RECLAMACIONS I SUGGERIMENTS (No conformitats i accions correctores i preventives)	
---	---	---

l'estudiantat, la [Delegació d'Alumnes](#) (DAM), que disposa d'una bústia similar a la seva web. En aquest últim cas, la DAM pot presentar el suggeriment o queixa per la via de les bústies descrites a l'apartat anterior.

5.1.3 Suport Qualitat és el receptor de totes les entrades de les bústies esmentades al paràgraf 5.1.1 i si el contingut d'alguna d'elles cal que sigui resolt a través d'una instància administrativa, li comunicarà al remitent per correu electrònic. Si el suggeriment o la reclamació són procedents, Suport Qualitat l'envia al responsable del procés corresponent.

5.1.4 Cada responsable de procés ha d'analitzar les incidències, reclamacions i suggeriments del seu procés, que li seran trameses des de Suport Qualitat i respondre a l'interessat per correu electrònic. També ha d'informar a un dels òrgans de govern indicats a l'apartat 5.2 de les que consideri que tenen prou entitat, tal i com descriu el fluxgrama. En aquests casos, les entrades es registraran a la Base de dades i es farà un seguiment de **les accions correctores i preventives** que s'hagin acordat pels responsables dels processos o els òrgans de govern implicats. El seguiment i control de tancament de les accions correctores i preventives acordades és responsabilitat del Sotsdirector de Qualitat.



5.1.5 Si l'estudiant o estudianta, el PDI o el PAS no està d'acord amb la resolució rebuda pot tramitar el tema de nou a través dels seus representants a la DAM (Delegació d'Alumnes de Manresa) o als òrgans de govern.

5.1.6 Totes les notificacions recollides per les dues bústies descrites a 5.1.1 i les corresponents respostes queden registrades a Suport Qualitat.

5.1.7 El programa [FAMA](#) de la Intranet de la UPC indica com i a qui adreçar-se per a les incidències de les infraestructures i recursos materials.

5.2 Participació dels òrgans de govern en la definició de les accions correctores i preventives

Els òrgans de govern col·legiats encarregats d'obrir, seguir i tancar les accions correctores i preventives derivades de suggeriments, queixes o reclamacions que

	330.1.2.6. GESTIÓ D'INCIDÈNCIES, RECLAMACIONS I SUGGERIMENTS (No conformitats i accions correctores i preventives)	
---	---	---

corresponen a les competències definides en el Reglament del Centre. Aquests òrgans de govern són la Junta de Centre, la Comissió Permanent, la Comissió d'Avaluació Acadèmica i la Comissió de Qualitat.

5.2.1 Davant d'una reclamació o no conformitat corresponent a una competència que el Reglament assigna a un òrgan de govern, el president de l'òrgan corresponent és el responsable de coordinar l'execució de les accions correctores i preventives adoptades per l'òrgan i de realitzar-ne el seguiment.

5.2.2 Aquestes reclamacions i no conformitats, així com les accions correctores i preventives adoptades, queden registrades a les actes de l'òrgan de govern pertinent.

5.2.3 En finalitzar cada reunió d'un òrgan de govern col·legiat i en un termini màxim de quinze dies hàbils, el president d'aquest òrgan es reunirà amb el Sotsdirector de Qualitat per:



- Informar-lo de les reclamacions i no conformitats que hagin estat presentades a l'òrgan corresponent
- Informar-lo de les accions correctores i preventives que hagi determinat implementar l'òrgan corresponent.
- Decidir conjuntament, a la vista de l'acta de la sessió, propostes de tancament d'accions correctores o preventives, que hauran de ser ratificades per l'òrgan corresponent.

5.2.4 S'inclourà com a punt preceptiu a l'ordre del dia de les reunions dels òrgans abans citats i immediatament a continuació de l'Informe del president, el següent:

- Seguiment de les accions correctores i preventives acordades a les sessions anteriors

5.3 No conformitats del sistema

El Sotsdirector de Qualitat podrà obrir, com a conseqüència dels resultats de l'auditoria interna, no conformitats i acceptar les accions correctores i preventives proposades pels responsables dels processos corresponents. Aquestes accions així com les derivades de les auditories externes s'assignaran, de comú acord entre el

	<p align="center">330.1.2.6. GESTIÓ D'INCIDÈNCIES, RECLAMACIONS I SUGGERIMENTS (No conformitats i accions correctores i preventives)</p>	
---	---	---

director/a del centre i el Sotsdirector de Qualitat, a un òrgan col·legiat dels citats a l'apartat 5.2 perquè en faci el seguiment.

Les no conformitats, observacions, accions correctores i preventives determinades pels òrgans de govern col·legiats i pel Sotsdirector de Qualitat, així com les corresponents a les auditories externes, quedaran registrades a la base de dades d'Accions Correctores i Preventives.

A les auditories internes es procedirà a la verificació de l'eficàcia de les accions correctores i preventives l'origen de les quals sigui un òrgan de govern col·legiat o una auditoria interna anterior. El resultat d'aquesta verificació també quedarà registrat a la mateixa base de dades.

Les accions correctores i preventives, l'eficàcia de les quals hagi estat verificada, es mantindran a la base de dades fins que s'hagi dut a terme l'auditoria externa.



En aquesta base de dades, només tindrà dret d'escriptura el/la Sotsdirector/a de Qualitat i la persona a qui hagi estat expressament delegada l'activitat.

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.

	330.1.2.6. GESTIÓ D'INCIDÈNCIES, RECLAMACIONS I SUGGERIMENTS (No conformitats i accions correctores i preventives)	
---	---	---

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	Permanent

8. RESPONSABILITATS

Junta de Centre, Comissió Permanent, Comissió d'Avaluació Acadèmica i Comissió de Qualitat, són responsables de realitzar el seguiment de les accions correctores i preventives. La seva composició i les seves funcions s'especifiquen al [Reglament de l'EPSEM](#) i a [Òrgans de govern de l'EPSEM](#).



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

Sotsdirector/a de Qualitat, com a auditor intern, gestiona les resolucions de les no conformitats i les corresponents accions correctores i preventives. Les seves funcions es descriuen al fluxgrama, al [Reglament de l'EPSEM](#) i a [Funcions de l'Equip Directiu](#).

9. FLUXGRAMA




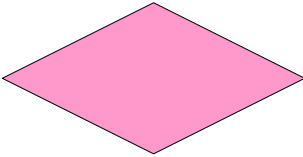
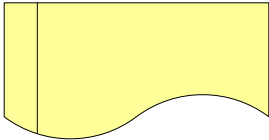
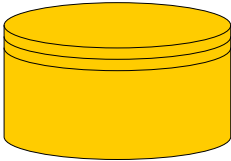


La taula següent descriu el significat donat als pictogrames utilitzats al fluxgrama.

	Inici / fi d'un procés
	Activitat a realitzar / actors



330.1.2.6. **GESTIÓ D'INCIDÈNCIES,
RECLAMACIONS I SUGGERIMENTS**
(No conformitats i accions correctores
i preventives)



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

