

# SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT

## ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA (EPSEM)

### 330.1.1 Definició Política i Objectius de Qualitat

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019



## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) defineix la política i els objectius de qualitat, alhora que revisa i fa el seguiment del propi procés per garantir-ne una millora contínua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials de l'EPSEM, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Política de qualitat de la UPC](#)

[Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)

[Informes de Seguiment](#)

[Informes d'Acreditació](#)

[Memòries del centre](#)

[Memòries verificades](#)

## 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Directora

- **Equip directiu:** Definir i revisar la política i els objectius de qualitat. Elaborar l'informe d'avaluació del procés.
- **Comissió Permanent:** Debatre i aprovar política i els objectius de qualitat.
- **Cap de la Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Donar suport a l'execució.

## 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

L'equip directiu és responsable de la definició i la revisió anual de la política i els objectius de qualitat del centre tenint en compte els informes de seguiment i acreditació de les titulacions i el Pla de millora, segons els subprocessos del procés *330.2.1 Garantir la qualitat dels programes. Marc VSMA*.

En cas que sigui necessari, l'equip directiu elabora les corresponents propostes de modificació de la política i els objectius de qualitat i dels processos del Sistema de Garantia Interna de Qualitat (SGIQ) del centre. L'aprovació d'aquestes modificacions correspon, igual que l'aprovació de la política i els objectius de qualitat, a la Comissió Permanent.

L'equip directiu analitza anualment els resultats del procés per poder avaluar la política i els objectius de qualitat. D'aquesta anàlisi es fan, si s'escau, propostes de millora que es tenen en compte per fer la revisió de la política i els objectius de qualitat per al curs següent.

Finalment, la Directora s'encarrega de revisar el funcionament del procés i implantar-hi, si s'escau, propostes de millora segons el procés *330.8.1 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:

- Assoliment dels objectius de qualitat.
- Nombre de propostes de millora completades.



B) Indicadors de satisfacció:

- Satisfacció de l'equip directiu, PDI, UTG i Delegació d'Estudiants amb la política i objectius de qualitat.

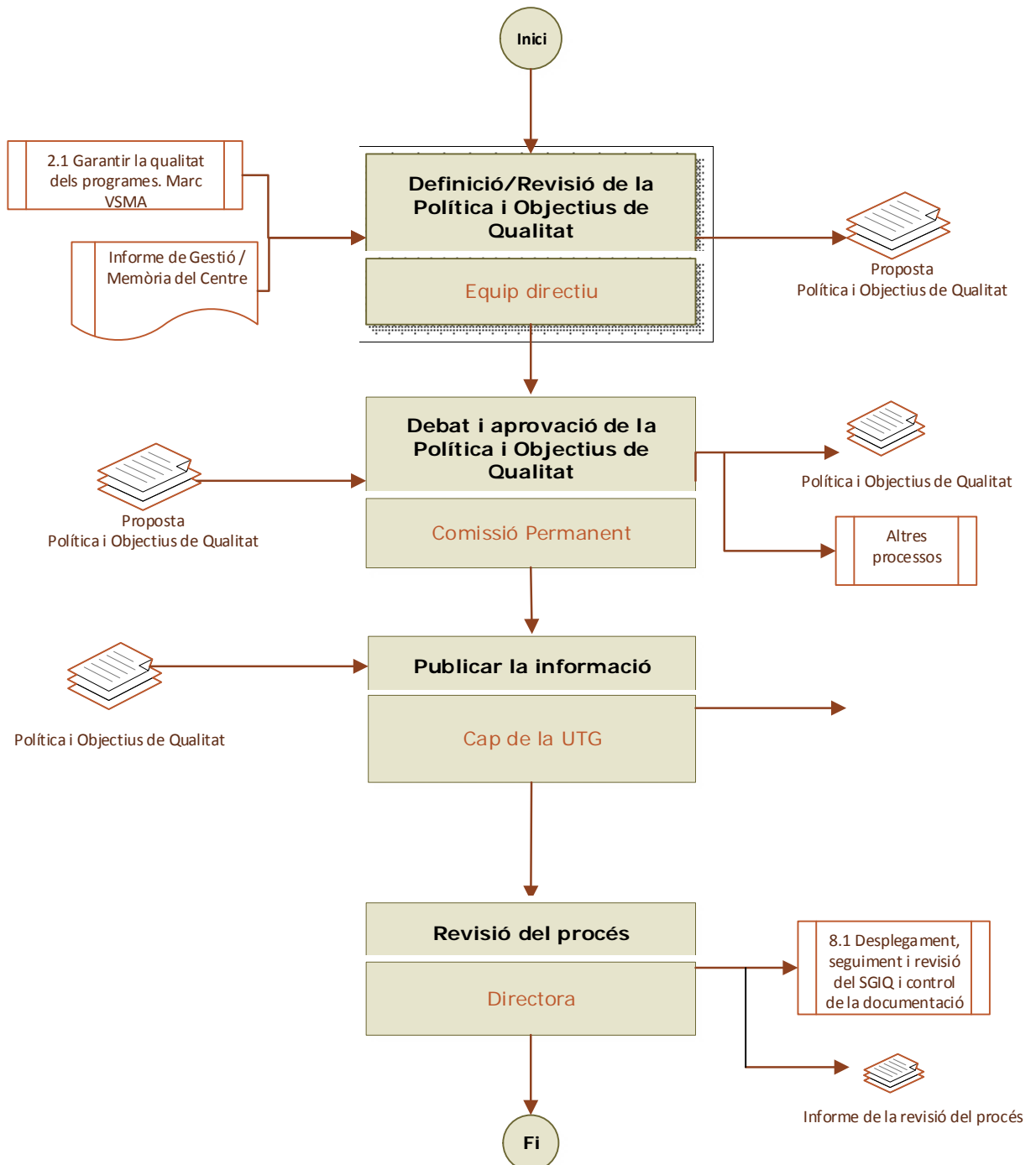
## 7. EVIDÈNCIES

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

- Acta d'aprovació de la política i els objectius de qualitat.
- Política i objectius de qualitat (web).
- Informe de la revisió del procés.

## 8. FLUXGRAMA

### 1.1 Definició Política i Objectius de Qualitat



SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT  
ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA  
(EPSEM)

## 330.2.1 Garantir la Qualitat dels Programes Formatius.

### Marc VSMA. 330.2.1.1 Procés de Verificació

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019

## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) realitza la Verificació dels estudis que imparteix.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials de l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Metodologia i documents de referència del marc VSMA d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Reglament de l'EPSEM](#)

[Normatives acadèmiques de l'EPSEM](#)

[Informació general de l'EPSEM](#)

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)

[Sistema de Garantia Interna de Qualitat](#)

[Memòries verificades](#)

## 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Sotsdirector Cap d'Estudis

- **Equip directiu:** Definir els nous estudis a impartir. Coordinar la elaboració de les memòries de verificació. Revisió del procés.
- **Junta de l'EPSEM:** Debatre i aprovar la creació de nous estudis.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Donar suport a la elaboració de les memòries de verificació.

## 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

L'equip directiu es el responsable de proposar la creació d'una nova titulació tenint en compte la informació proporcionada pel procés *330.6.1 Recollida de dades i anàlisi de resultats*. L'equip directiu elabora la proposta de la Memòria de Verificació per a la sol·licitud de verificació de títols oficials, s'aprova per la Junta de l'EPSEM. Seguidament, el Servei de Gestió Acadèmica de la UPC fa la revisió de la Memòria de Verificació i la tramita, introduint-la en el corresponent aplicatiu informàtic.

L'AQU avalua la Memòria de Verificació que s'ha introduït a l'aplicatiu i elabora el corresponent informe d'avaluació. Amb aquest informe, el Consell d'Universitats emet la resolució amb el resultat de la verificació.

La unitat responsable de la UTG publica la informació, segons el procés *330.7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes*.

L'equip directiu revisa els resultats del procés i, si s'escau, el modifica. Aquesta modificació quedarà recollida, en el SGIQ a través del procés *330.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació*.

[Veure fluxgrama]

## 6. INDICADORS

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

A) Indicadors de resultats:

- Taxa d'eficiència.
- Taxa de rendiment acadèmic.
- Taxa d'abandonament.



- Taxa de permanència.
- Taxa de titulació.

B) Indicadors de satisfacció:

- Enquestes satisfacció PDI, estudiantat i titulats.

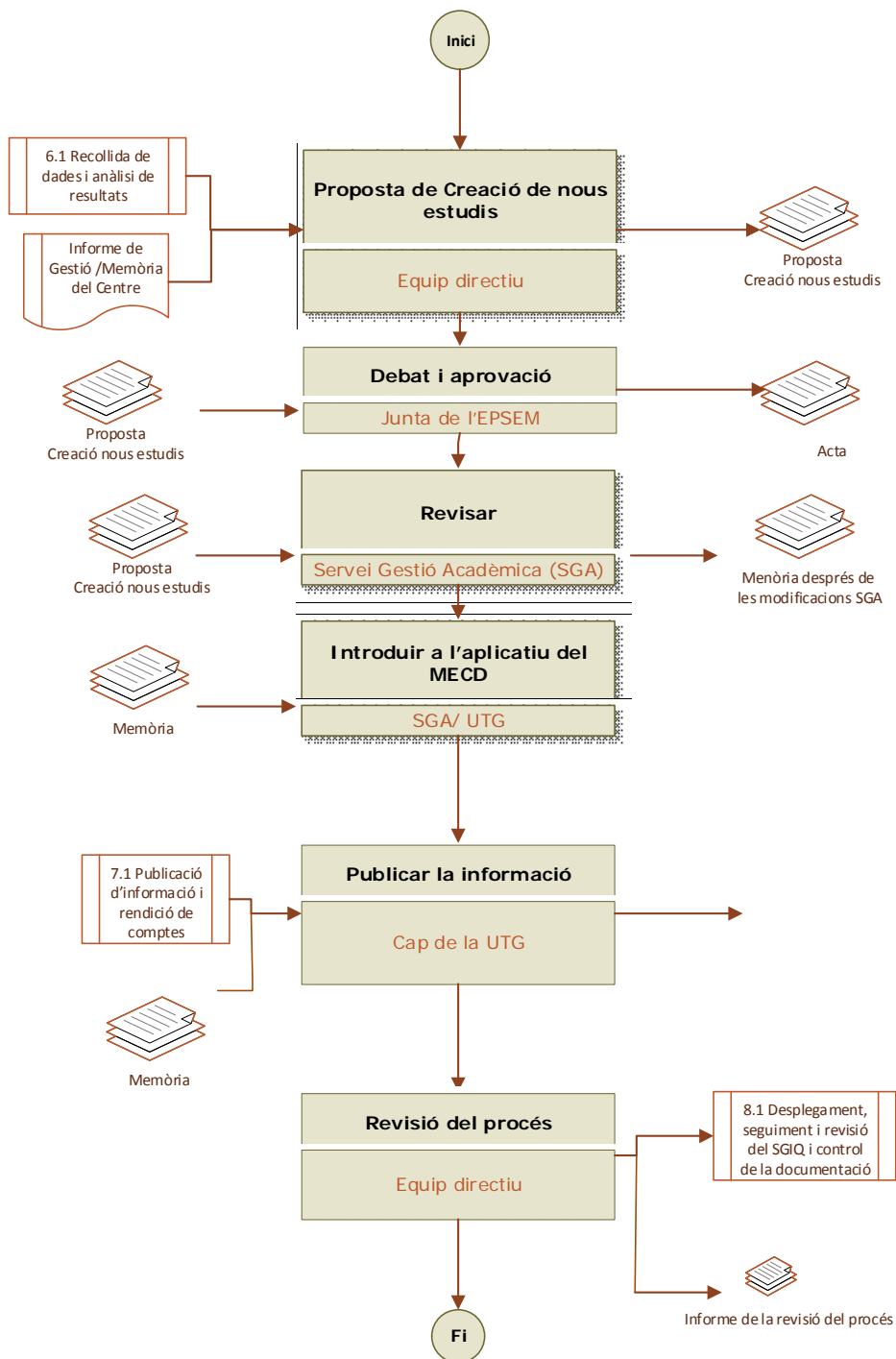
## 7. EVIDÈNCIES

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

- Acta de la reunió de l'Equip Directiu sobre la creació de nous estudis.
- Acta d'aprovació per part de la Junta de l'EPSEM de la creació de nous estudis.
- Memòria de Verificació de la titulació.
- Informe de la revisió del procés.

## 8. FLUXGRAMA

### 2.1.1 Procés de Verificació. Marc VSMA



SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT  
ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA  
(EPSEM)

### 330.2.1 Garantir la Qualitat dels Programes Formatius.

#### Marc VSMA. 330.2.1.2 Procés de Seguiment

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019

## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) realitza el Seguiment dels estudis que imparteix.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials de l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Metodologia i documents de referència del marc VSMA d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Reglament de l'EPSEM](#)

[Normatives acadèmiques de l'EPSEM](#)

[Informació general de l'EPSEM](#)

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)

[Sistema de Garantia Interna de Qualitat](#)

[Informes de seguiment](#)

[Memòries verificades](#)

## 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Sotsdirector Cap d'Estudis

- **Sotsdirector Cap d'Estudis/Responsable de Qualitat:** Elaboren els informes de seguiment. Revisió del procés.
- **Junta de l'EPSEM:** Debatre i aprovar els informes de seguiment.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Donar suport a la elaboració dels informes de seguiment.
- **Equip directiu:** Valorar i assegurar la implantació de les accions de millora.

## 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

El Sotsdirector Cap d'Estudis i el Responsable de Qualitat elaboren l'informe de seguiment tenint en compte la informació del procés *330.6.1 Recollida de dades i anàlisi de resultats* i el Pla de Millora del centre (generat a partir dels processos *330.2.1.2 Procés de seguiment* i *330.2.1.4 Procés d'acreditació* de cursos anteriors).

Si en l'informe de seguiment es detecta que cal fer modificacions en els plans d'estudis, cal avaluar si són substancials o no, d'acord amb el que marca l'AQU. Si les modificacions són no substancials, queden recollides en l'apartat corresponent de l'informe de seguiment. Aquest informe es debatut i aprovat per la Junta de l'EPSEM. Si alguna titulació requereix modificacions substancials, cal iniciar el procés *330.2.1.3 Procés de modificació*.

La unitat responsable de la UTG publica l'informe de seguiment, segons el procés *330.7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes*.

Excepcionalment, quan s'han de justificar modificacions exigides en els informes d'acreditació, cal enviar l'informe de seguiment al Gabinet de Planificació, Avaluació i Qualitat (GPAQ) de la UPC, que el revisa i posteriorment l'envia a l'AQU (aquesta situació no consta al fluxgrama perquè es tracta d'una excepcionalitat derivada del procés d'acreditació).

L'informe de seguiment inclou un Pla de Millora. L'elaboració i implantació d'aquest pla és responsabilitat de l'equip directiu i pot influir en la definició de la política i els objectius de qualitat que queden recollits en el procés *330.1.1 Definició política i objectius de qualitat*.

Finalment, el sotsdirector cap d'estudis i el responsable de qualitat revisen el funcionament del procés i, si s'escau, el modifiquen. Aquesta modificació quedarà recollida, en el SGIQ a través del procés *330.8.1 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:

- Taxa d'eficiència.
- Taxa de rendiment acadèmic.
- Taxa d'abandonament.
- Taxa de permanència.
- Taxa de titulació.

B) Indicadors de satisfacció:

- Enquestes satisfacció PDI, PAS, estudiantat i titulats.

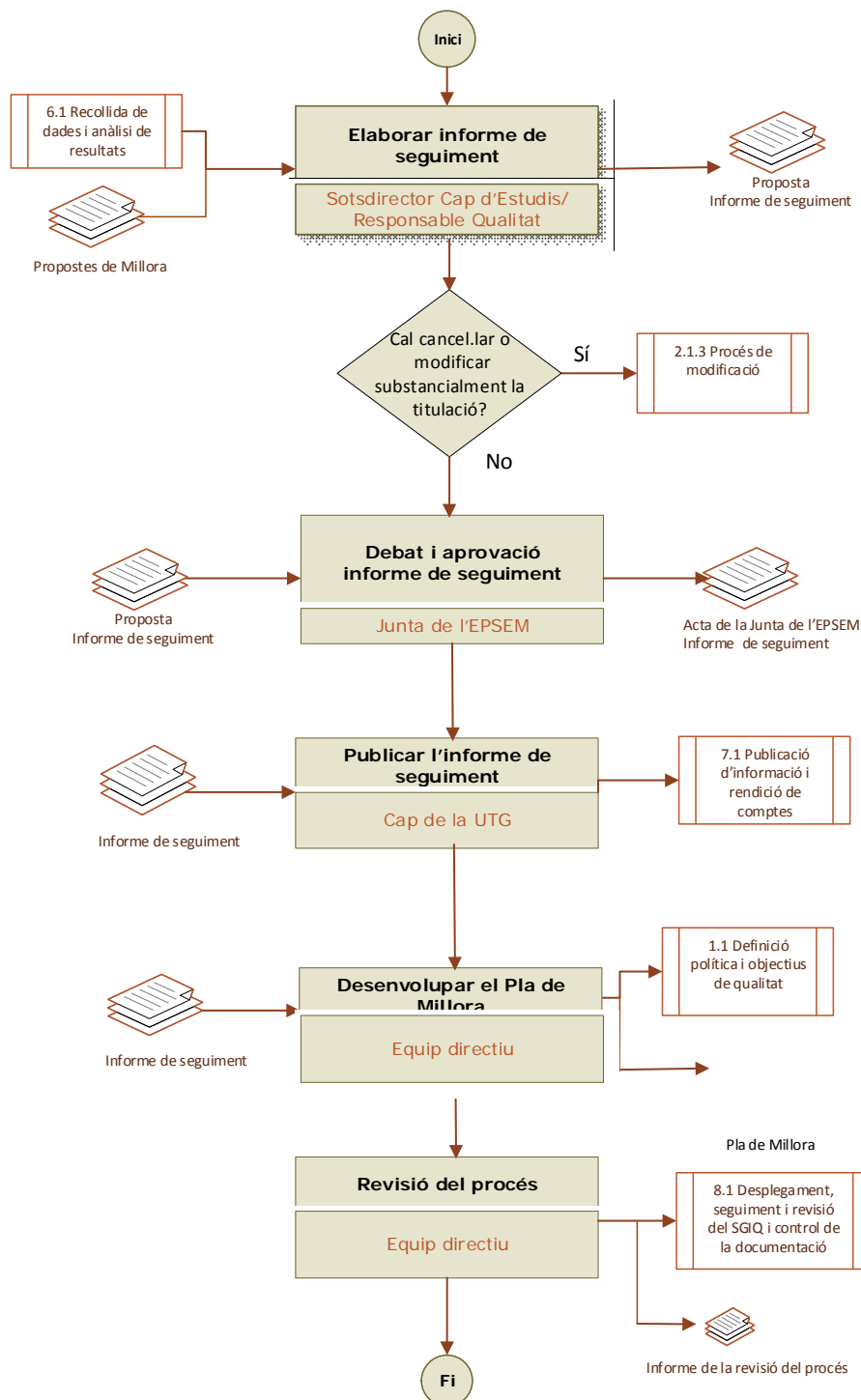
## 7. EVIDÈNCIES

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

- Informe de seguiment del centre.
- Proposta de modificació o cancel·lació d'estudis.
- Acta d'aprovació per part de la Junta de l'EPSEM de l'informe de seguiment.
- Pla de Millora.
- Informe de la revisió del procés.

## 8. FLUXGRAMA

### 2.1.2 Procés de Seguiment. Marc VSMA



SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT  
ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA  
(EPSEM)

## 330.2.1 Garantir la Qualitat dels Programes Formatius.

### Marc VSMA. 330.2.1.3 Procés de Modificació

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019



## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) realitza la Modificació dels estudis que imparteix.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials de l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Metodologia i documents de referència del marc VSMA d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Reglament de l'EPSEM](#)

[Normatives acadèmiques de l'EPSEM](#)

[Informació general de l'EPSEM](#)

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)

[Sistema de Garantia Interna de Qualitat](#)

[Informes de seguiment](#)

[Memòries verificades](#)

## 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Sotsdirector Cap d'Estudis

- **Equip directiu:** Elaboració de la proposta de modificació de les titulacions. Coordinar la implementació de les modificacions. Revisió del procés.
- **Junta de l'EPSEM:** Debatre i aprovar la proposta de modificació.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Donar suport a la implementació dels canvis a les titulacions.

## 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

Si com a resultat del procés 330.2.1.2 *Procés de seguiment* es detecta que cal fer una o més modificacions, es poden donar els següents cassos:

**Modificacions no substancials:** Les modificacions no substancials queden recollides en el procés 330.2.1.2 *Procés de seguiment*.

**Modificacions substancials:** En aquest cas, l'equip directiu proposa i el sotsdirector Cap d'Estudis elabora una proposta de modificació que annexa a l'Informe de Seguiment de Centre per a la seva aprovació a la Junta de Centre, segons el procés 330.2.1.2 *Procés de seguiment*.

Si la proposta aprovada per la Junta de l'EPSEM és de no modificació -és a dir, de cancel·lació-, vol dir que la titulació s'extingirà. Pel contrari, si és de modificació, aleshores es distingeix si és autoritzable o no. En cas de que no sigui autoritzable, això implica que s'ha de verificar de nou segons el procés 330.2.1.1 *Procés de verificació* i, per tant, cal extingir la titulació existent.

Si la modificació de la titulació és autoritzable, el Servei de Gestió Acadèmica (SGA) de la UPC revisa la corresponent proposta de nova memòria de verificació amb els canvis incorporats i tenint en compte els informes de seguiment de centre previs, a on queden recollides les modificacions no substancials que s'hagin detectat durant els processos de seguiment anuals. Aquest Servei també tramita la memòria, introduint-la al corresponent aplicatiu informàtic.

L'AQU avalua les modificacions de la memòria de verificació que s'ha introduït a l'aplicatiu i elabora el corresponent informe d'avaluació. Amb aquest informe, el Consell d'Universitats emet la resolució amb el resultat de la modificació.

La unitat responsable de la UTG publica l'informe d'avaluació de la sol·licitud de modificació de la titulació, la resolució amb el resultat de la modificació i la memòria de verificació, d'acord amb el procés 330.7.1. *Publicació d'informació i rendició de comptes.*

Finalment, l'equip directiu revisa el funcionament del procés i, si s'escau, el modifica. Aquesta modificació quedarà recollida, en el SGIQ a través del procés 330.8.1 *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:

- Taxa d'eficiència.
- Taxa de rendiment acadèmic.
- Taxa d'abandonament.
- Taxa de permanència.
- Taxa de titulació.

B) Indicadors de satisfacció:

- Enquestes satisfacció PDI, estudiantat i titulats.

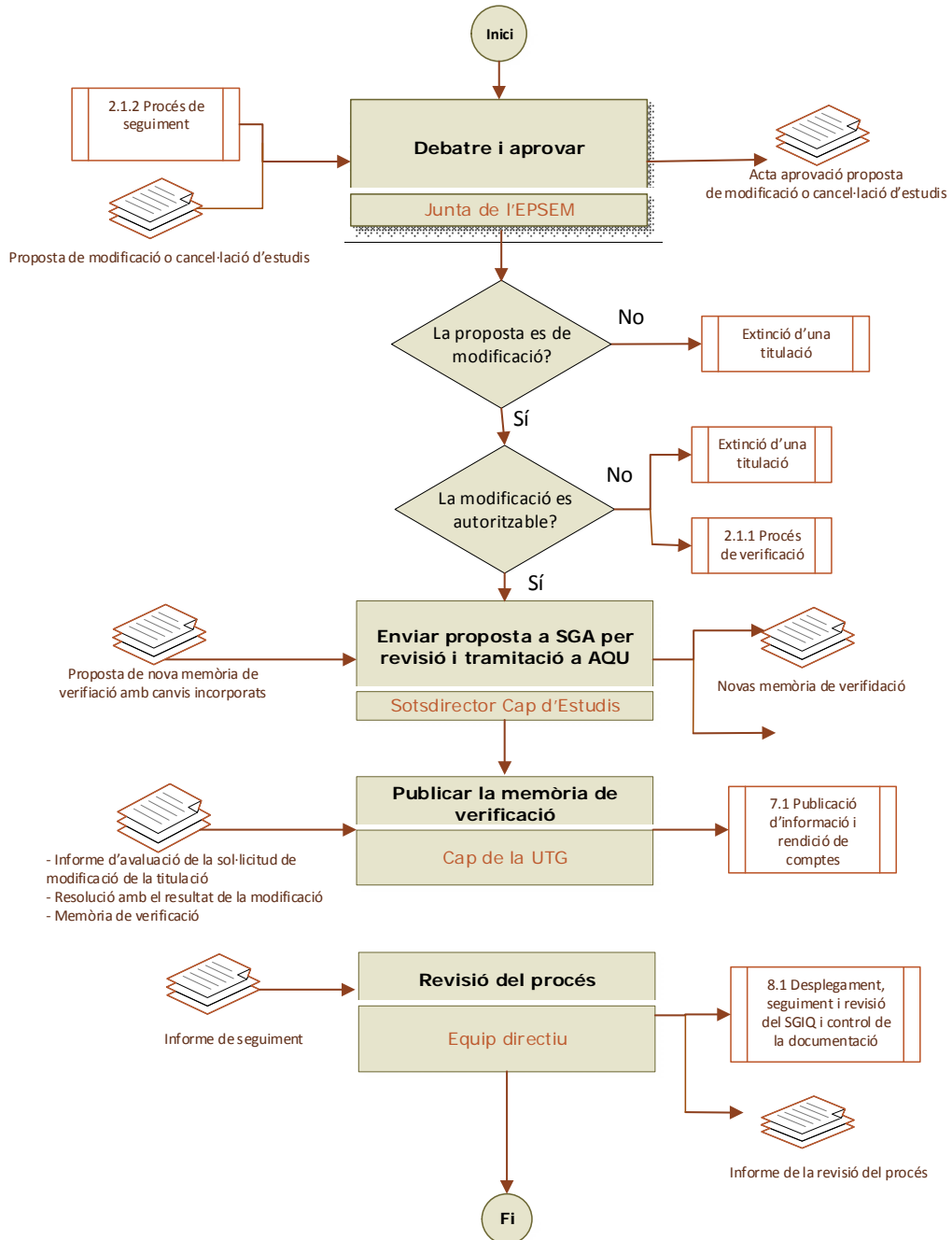
## 7. EVIDÈNCIES

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

- Acta de la Junta de Centre amb l'aprovació de la proposta de modificació o cancel·lació d'estudis.
- Proposta de modificació o cancel·lació d'estudis.
- Nova memòria de verificació després de les modificacions.
- Informe d'avaluació de la sol·licitud de modificació de la titulació.
- Resolució amb el resultat de la modificació.
- Informe de la revisió del procés.

## 8. FLUXGRAMA

### 2.1.3 Procés de Modificació. Marc VSMA



SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT  
ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA  
(EPSEM)

## 330.2.1 Garantir la Qualitat dels Programes Formatius.

### Marc VSMA. 330.2.1.4 Procés d'Accreditació

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019

## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) realitza l'Accreditació dels estudis que imparteix.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials de l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Metodologia i documents de referència del marc VSMA d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Reglament de l'EPSEM](#)

[Normatives acadèmiques de l'EPSEM](#)

[Informació general de l'EPSEM](#)

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)

[Sistema de Garantia Interna de Qualitat](#)

[Informes de seguiment](#)

[Memòries verificades](#)

[Protocol per a la visita externa](#)

## 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Sotsdirector Cap d'Estudis

- **Equip directiu:** Constituir el Comitè d'Avaluació Intern (CAI). Publicar l'Autoinforme d'acreditació de la titulació. Exposar públicament l'autoinforme a tota la comunitat universitària. Elaborar i desenvolupar el Pla de Millora.
- **Sotsdirector Cap d'Estudis/Coordinador de titulació:** Elaborar l'autoinforme. Incloure a l'autoinforme les modificacions que proposa el GPAQ. Incloure-hi el que resulti de l'exposició pública. Revisar el procés.
- **Comitè d'Avaluació Intern:** Debate l'autoinforme. Preparar i rebre la visita del Comitè d'Avaluació Extern (CAE).
- **Comissió Permanent:** Debate i aprova l'autoinforme.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Donar suport a l'elaboració de l'autoinforme. Publicar la informació relacionada amb l'acreditació. Donar suport a la preparació i recepció de la visita del CAE

## 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

L'equip directiu és el responsable de la creació del CAI. El Sotsdirector Cap d'Estudis i el Coordinador de la titulació elaboren l'Autoinforme a partir dels informes de seguiment de centre dels cursos anteriors. El GPAQ revisa l'informe i, si s'escau, proposa modificacions que són introduïdes pel Sotsdirector Cap d'Estudis i el Coordinador de la titulació, generant així l'Autoinforme provisional. L'equip directiu exposa públicament l'IAT a la comunitat universitària del centre, tenint en compte el procés 330.7.1. *Publicació d'informació i rendició de comptes*. El Sotsdirector Cap d'Estudis i el Coordinador de la titulació juntament amb el CAI adapten l'informe a les recomanacions de l'exposició pública.

Una vegada es disposa de l'Autoinforme amb totes les revisions i suggeriments, es presenta a la Comissió Permanent per al seu debat i, si escau, aprovació. L'Autoinforme aprovat per la Comissió Permanent s'envia al GPAQ que ho trameta a l'AQU per a que el revisi.

El CAI prepara la visita del CAE seguint el protocol dissenyat pel GPAQ i d'acord amb el programa dissenyat pel CAE. Posteriorment el CAE visita l'escola i genera l'Informe Previ d'Avaluació Externa (IPAE) tenint en compte la planificació de la visita i les evidències que ha preparat el CAI. L'equip directiu revisa l'IPAE i elabora la resposta a l'AQU amb, si s'escau, al·legacions.

Amb la resposta a l'IPAE, l'AQU genera l'Informe d'Avaluació Extern (IAE), l'Informe d'Accreditació, el certificat d'acreditació i el segell de qualitat dels estudis.

La unitat especialitzada de la UTG publica tota la informació relacionada amb l'acreditació, tenint en compte el procés 330.7.1. *Publicació d'informació i rendició de comptes*. L'Autoinforme es té en compte per elaborar la memòria de l'escola.

Amb l'Informe d'Accreditació de l'AQU, l'equip directiu elabora un Pla de Millora de l'acreditació i vetlla per a la seva implantació.

Finalment, el Sotsdirector Cap d'Estudis s'encarrega de revisar el funcionament del procés i implantar, si s'escau, propostes de millora segons el procés 330.8.1 *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:

- [Portal de dades i indicadors de la UPC](#).

B) Indicadors de satisfacció:

- Enquestes satisfacció PDI, PAS, estudiantat i titulats.

## 7. EVIDÈNCIES

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

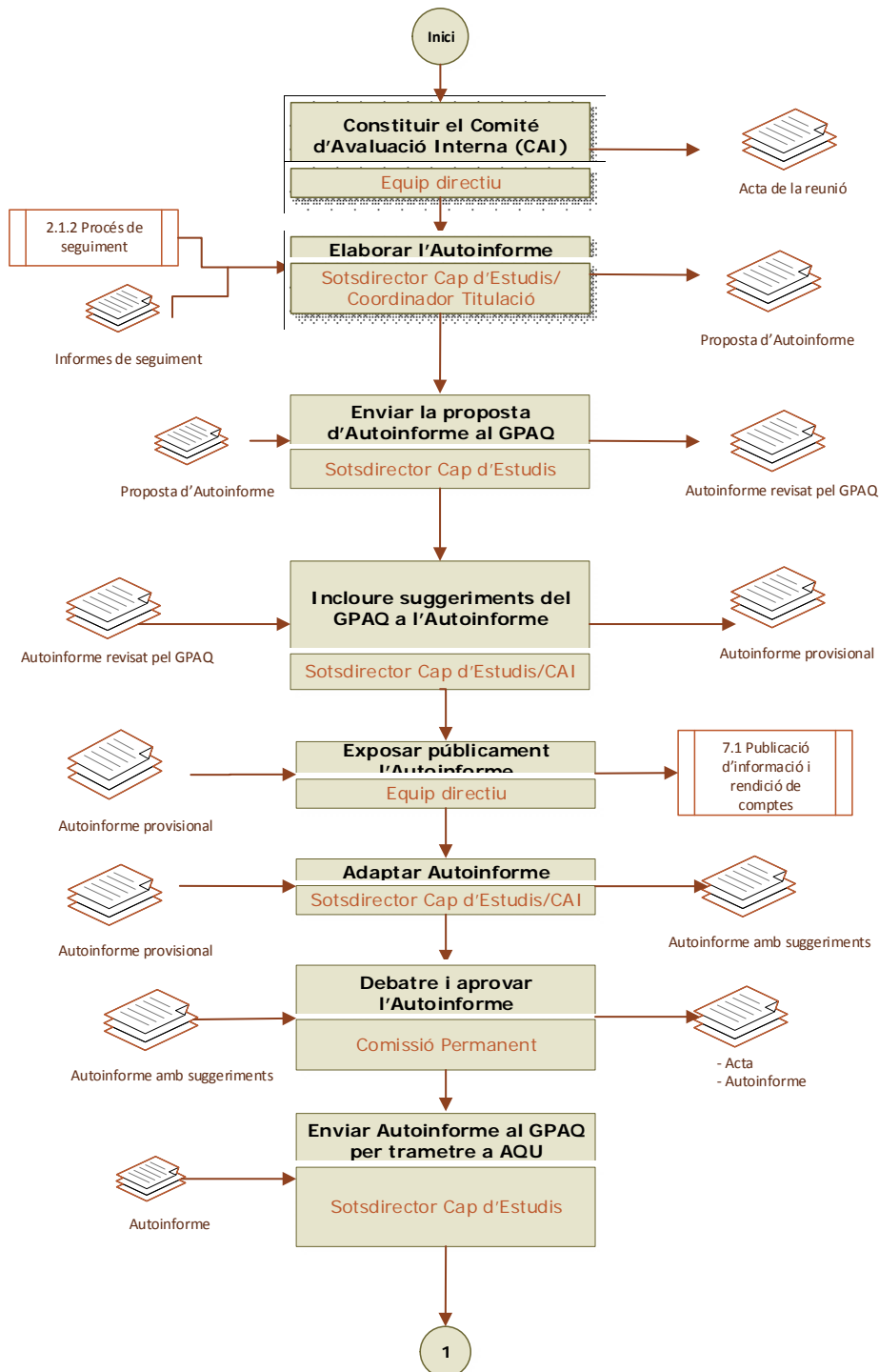
- Acta de reunió de l'equip directiu amb la constitució del CAI.
- Proposta d'Autoinforme.
- Informe de revisió de l'Autoinforme per part del GPAQ.
- Autoinforme provisional.
- Autoinforme amb suggeriments.
- Acta de la Comissió Permanent amb l'aprovació de l'Autoinforme.
- Autoinforme
- Planificació de la visita del CAE



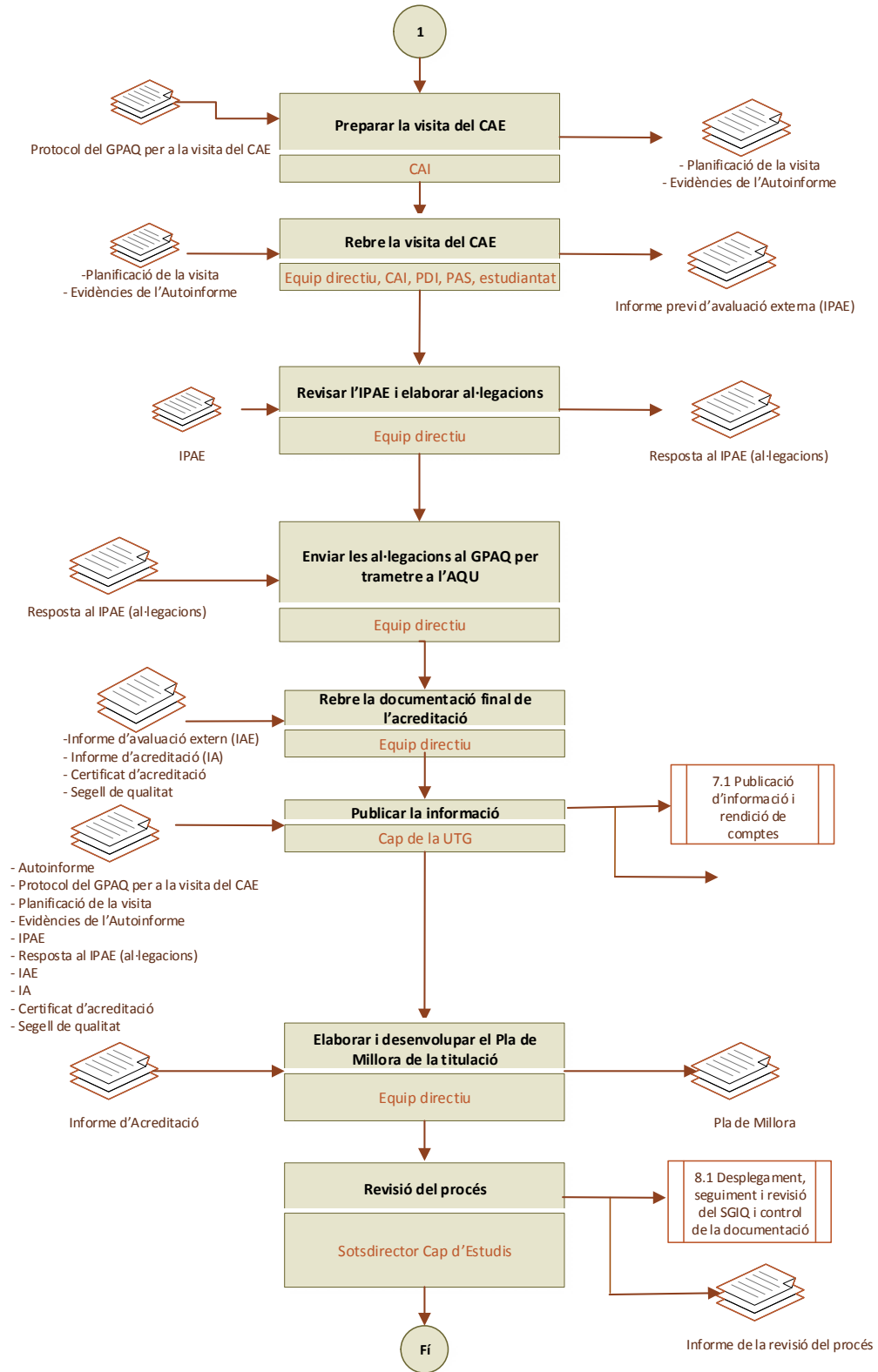
- Evidències de l'Autoinforme.
- Informe previ d'Avaluació Externa (IPAE).
- Resposta al IPAE.
- Informe d'Avaluació Extern (IAE).
- Informe d'Accreditació.
- Certificat d'Accreditació.
- Segell de qualitat.
- Pla de Millora de l'acreditació.
- Informe de la revisió del procés.

8. FLUXGRAMA

2.1.4 Procés d'Accreditació. Marc VSMA



330.2.1.4 Procés d'Accreditació



SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT  
ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA  
(EPSEM)

**330.3.1 Definició dels perfils d'ingrés, egrés i criteris  
d'accés de l'estudiantat**

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019



## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) defineix el perfil d'ingrés, egrés i criteris d'accés de l'estudiantat més adequat als objectius dels diferents programes formatius, les actuacions que es porten a terme per aconseguir cobrir l'oferta de places amb estudiantat motivat per seguir els estudis triats i revisa, actualitza i millora els processos relatius a l'accés, l'admissió i la matrícula de l'estudiantat. Així mateix, es revisa i fa el seguiment del propi procés per garantir-ne una millora continua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials de l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Normativa acadèmica dels estudis de Grau i Màster de la UPC](#)

[Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)

[Normatives acadèmiques de l'EPSEM](#)  
[Memòries verificades](#)

#### 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat

- **Equip directiu:** Definir i revisar els perfils d'ingrés/egrés, els criteris d'accés, el Pla de Promoció. Analitzar els resultats dels indicadors i implantar millores.
- **Comissió Permanent:** Debat i aprovació dels perfils d'ingrés/egrés, els criteris d'accés i el Pla de Promoció.
- **Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat:** Assegurar l'execució del Pla de Promoció.
- **Sotsdirector Cap d'Estudis:** Assegurar l'accés i la matrícula.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Publicar la informació sobre els perfils d'ingrés/egrés, els criteris d'accés i el Pla de Promoció. Donar suport a l'execució del Pla de Promoció i dels procediments d'accés i matrícula. Recollir dades. Donar suport a la implantació de les accions de millora.
- **Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat:** Revisar el procés.

#### 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

El procés s'inicia per part de l'equip directiu amb la definició i/o revisió dels perfils d'ingrés/egrés i/o els criteris d'accés de la memòria verificada, i el Pla de Promoció. Quan es generen uns nous perfils d'ingrés/egrés, criteris d'accés i Pla de Promoció, o es modifiquen els existents, es debaten i s'aproven per la Comissió Permanent i, si s'escau, es procedeix segons s'estableix als subprocessos del procés 330.2.1 *Garantir la qualitat dels programes. Marc VSMA*. Un cop aprovats, es publiquen a la pàgina web de l'escola tal com s'indica al procés 330.7.1 *Publicació d'informació i rendició de comptes*.

La Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat i el Sotsdirector Cap d'Estudis, s'encarreguen respectivament del correcte desenvolupament del Pla de Promoció i dels procediments d'accés i matrícula, amb el suport de la Unitat Transversal de Gestió.

Les unitats especialitzades de la UTG anualment recullen els valors dels indicadors, les valoracions de l'estudiantat, i les queixes, reclamacions suggeriments i felicitacions relacionades amb el Pla de Promoció i els perfils d'accés (tal com es recull el procés 330.3.7 *Gestió d'incidències: queixes, reclamacions suggeriments i felicitacions*).

La Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat i el Sotsdirector Cap d'Estudis analitzen anualment aquests resultats, per avaluar el nivell d'activitat i bon funcionament del Pla de Promoció i l'adequació dels perfils d'ingrés/egrés i dels criteris d'accés, tenint en compte el procés 330.6.1 *Recollida de dades i anàlisi de resultats*. D'aquesta anàlisi es fan, si s'escau,

**330.3.1 Definició dels perfils d'ingrés, egrés i criteris d'accés de l'estudiantat**

propostes de millora que es tenen en compte per definir, per al curs següent, els objectius associats als perfils d'ingrés/egrés, criteris d'accés i Pla de Promoció.

Finalment, la Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat s'encarrega de revisar el funcionament del procés i implantar-hi, si s'escau, propostes de millora segons el procés 330.8.1 *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:

- Pla de promoció:
  - Nombre d'activitats de promoció
  - Nombre d'assistents a les activitats de promoció
  - Nombre d'assistents a les activitats de promoció matriculats
  - Nombre d'accessos a apartats del web del Centre, especialment de l'àmbit de promoció
- Titulacions de grau:

Oferta, demanda i matrícula	Places ofertes Demanda en primera preferència Demanda en primera preferència/oferta Ordre de preferència Estudiantat de nou ingrés Assignats en primera preferència Percentatge d'accés en primera preferència Percentatge d'accés en matrícula a setembre Nombre d'estudiantat matriculat Mitjana de crèdits matriculats per estudiant
Nota de tall	Nota de tall
Nota d'accés	Proves d'accés a la Universitat (PAU) CFGS, FP2 o assimilats
Via d'accés	Proves d'accés a la Universitat (PAU) CFGS, FP2 o assimilats Titulats universitaris o assimilats Proves específiques per a majors de 25, 40 i 45 anys Altres accessos
Perfil d'egrés	Temps dedicat a trobar la primera feina Via d'accés a la primera feina Guany anual brut Taxa d'intenció de repetir estudis Taxa d'ocupació Taxa d'adequació de la feina als estudis

**330.3.1 Definició dels perfils d'ingrés, egrés i criteris d'accés de l'estudiantat**

- Titulacions de màster:

Oferta, demanda i matrícula	Places ofertes Demanda en preinscripció Demanda en preinscripció/places ofertes Estudiantat de nou ingrés Nombre d'estudiantat matriculat Mitjana de crèdits matriculats per estudiant
Procedència	Mateixa escola Mateixa universitat Altres universitats del SUC Altres universitats de l'Estat Universitats estrangeres
Complements formatius (si n'hi ha)	Alumnes titulats que han cursat complements formatius Mitjana de crèdits en complements formatius
Via d'accés	Mitjana de crèdits cursats com matrícula dirigida
Perfil d'egrés	Temps dedicat a trobar la primera feina Via d'accés a la primera feina Guany anual brut Taxa d'intenció de repetir estudis Taxa d'ocupació Taxa d'adequació de la feina als estudis

## B) Indicadors de satisfacció:

- Satisfacció de l'estudiantat de la fase inicial.
- Satisfacció amb la inserció laboral.
- Satisfacció dels ocupadors.
- Satisfacció dels assistents a les activitats de promoció.

## 7. EVIDÈNCIES

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

- Acta de la reunió de l'Equip Directiu sobre la definició/revisió dels perfils d'ingrés/egrés, els criteris d'accés i el Pla de Promoció.
- Acta d'aprovació per part de la Comissió Permanent del Pla de Promoció, els perfils d'ingrés/egrés i els criteris d'accés.
- Perfils d'ingrés o criteris d'accés recollits en la memòria verificada (per els estudis de grau).
- Perfils d'ingrés o criteris d'accés recomanats en la memòria verificada i condicions d'ingrés i /o d'admissió, s' s'escau, establertes a la Comissió de Coordinació de la titulació (per els estudis de màster).
- Perfils d'egrés de la memòria verificada.
- Pla de Promoció.
- Informe d'avaluació dels resultats dels indicadors del procés, per fer servir a:
  - la Memòria Acadèmica



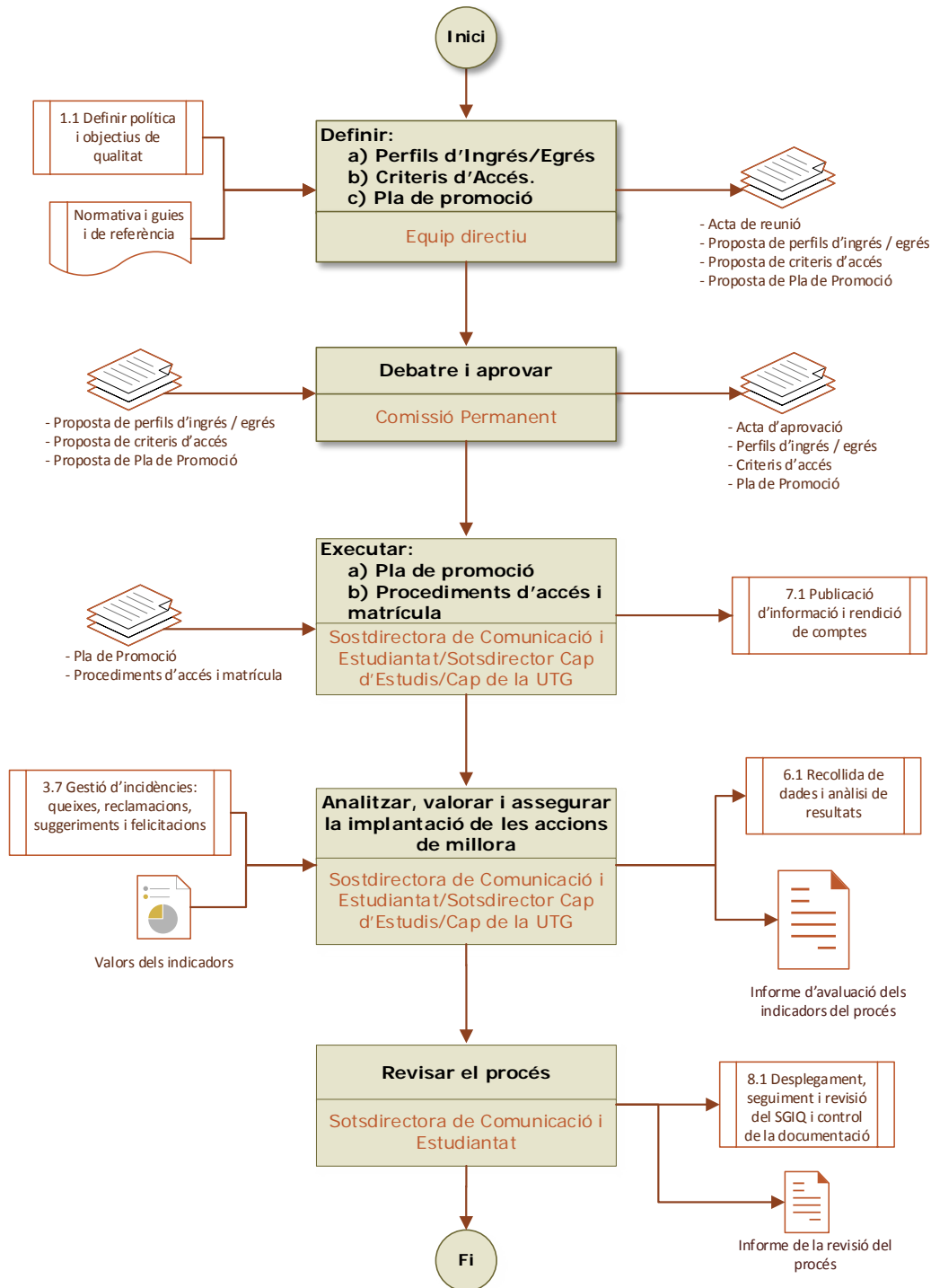


**330.3.1 Definició dels perfils d'ingrés, egrés i criteris d'accés de  
l'estudiantat**

- l'Informe de Gestió
- l'Informe de Seguiment
- l'Informe d'Accreditació
- Informe de la revisió del procés.

8. FLUXGRAMA

3.1 Definició dels perfils d'ingrés, egrés i criteris d'accés



SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT  
ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA  
(EPSEM)

### 330.3.2 Suport i orientació a l'estudiant

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019

## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) facilita la integració al centre dels estudiants de nou ingrés, orienta als estudiants en el seu procés formatiu amb l'objectiu que la seva formació sigui adequada i satisfactòria i la obtinguin en el temps previst. Així mateix, es revisa i fa el seguiment del propi procés per garantir-ne una millora continua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials de l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Normativa acadèmica dels estudis de Grau i Màster de la UPC](#)  
[Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)  
[Normatives acadèmiques de l'EPSEM](#)  
[Pla d'Acollida](#)

[Pla d'Acció Tutorial](#)  
[Memòries verificades](#)

#### 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat

- **Equip directiu:** Definir i revisar el Pla d'Acollida i el Pla d'Acció Tutorial.
- **Comissió Permanent:** Debat i aprovació del Pla d'Acollida i del Pla d'Acció Tutorial.
- **Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat:** Executar el Pla d'Acollida i el Pla d'Acció Tutorial. Recollir i analitzar dades. Valorar i assegurar la implantació de les accions de millora. Revisar el procés.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Donar suport a l'execució del Pla d'Acollida i del Pla d'Acció Tutorial. Recollir dades. Donar suport a la implantació de les accions de millora.

#### 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

El procés s'inicia per part de l'equip directiu amb la definició i/o revisió del Pla d'Acollida i del Pla d'Acció Tutorial (PAT) tenint en compte el perfil de l'estudiantat d'entrada i tots els agents implicats. Quan es genera un nou Pla d'Acollida i/o un nou PAT, o es modifiquen els existents, es debaten i s'aproven a la Comissió Permanent. Un cop aprovats, es publiquen a la pàgina web de l'escola tal com s'indica al procés *330.7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes*. En el cas del PAT, si s'escau, es procedeix segons s'estableix als sub processos del procés *330.2.1 Garantir la qualitat dels programes. Marc VSMA*.

La Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat s'encarrega del correcte desenvolupament dels dos plans amb el suport de la unitat especialitzada de la UTG.

Les unitats especialitzades de la UTG anualment recullen els valors dels indicadors, les valoracions de l'estudiantat i el PDI, i les queixes, reclamacions suggeriments i felicitacions relacionades amb el Pla d'Acollida i el PAT (tal com es recull el procés *330.3.7 Gestió d'incidències: queixes, reclamacions suggeriments i felicitacions*).

La Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat analitza anualment aquests resultats, per avaluar el nivell d'activitat i bon funcionament del Pla d'Acollida i el PAT, tenint en compte el procés *330.6.1 Recollida de dades i anàlisi de resultats*. D'aquesta anàlisi es fan, si s'escau, propostes de millora que es tenen en compte per definir, per al curs següent, els objectius associats als dos plans i la seva organització.

Finalment, la Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat s'encarrega de revisar el funcionament del procés i implantar-hi, si s'escau, propostes de millora segons el procés *330.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació*.

[Veure fluxgrama]

## 6. INDICADORS

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

### A) Indicadors de resultats:

- Nombre d'accions programades al Pla d'Accollida.
- Nombre d'estudiants que han participat al Pla d'Accollida.
- Nombre d'estudiants tutoritzats.
- Relació alumnes tutoritzats/professor tutor.

### B) Indicadors de satisfacció:

- Satisfacció de l'estudiantat de nou ingrés.
- Satisfacció de l'estudiantat i del PDI amb la tutorització.
- Satisfacció dels titulats amb la tutorització.

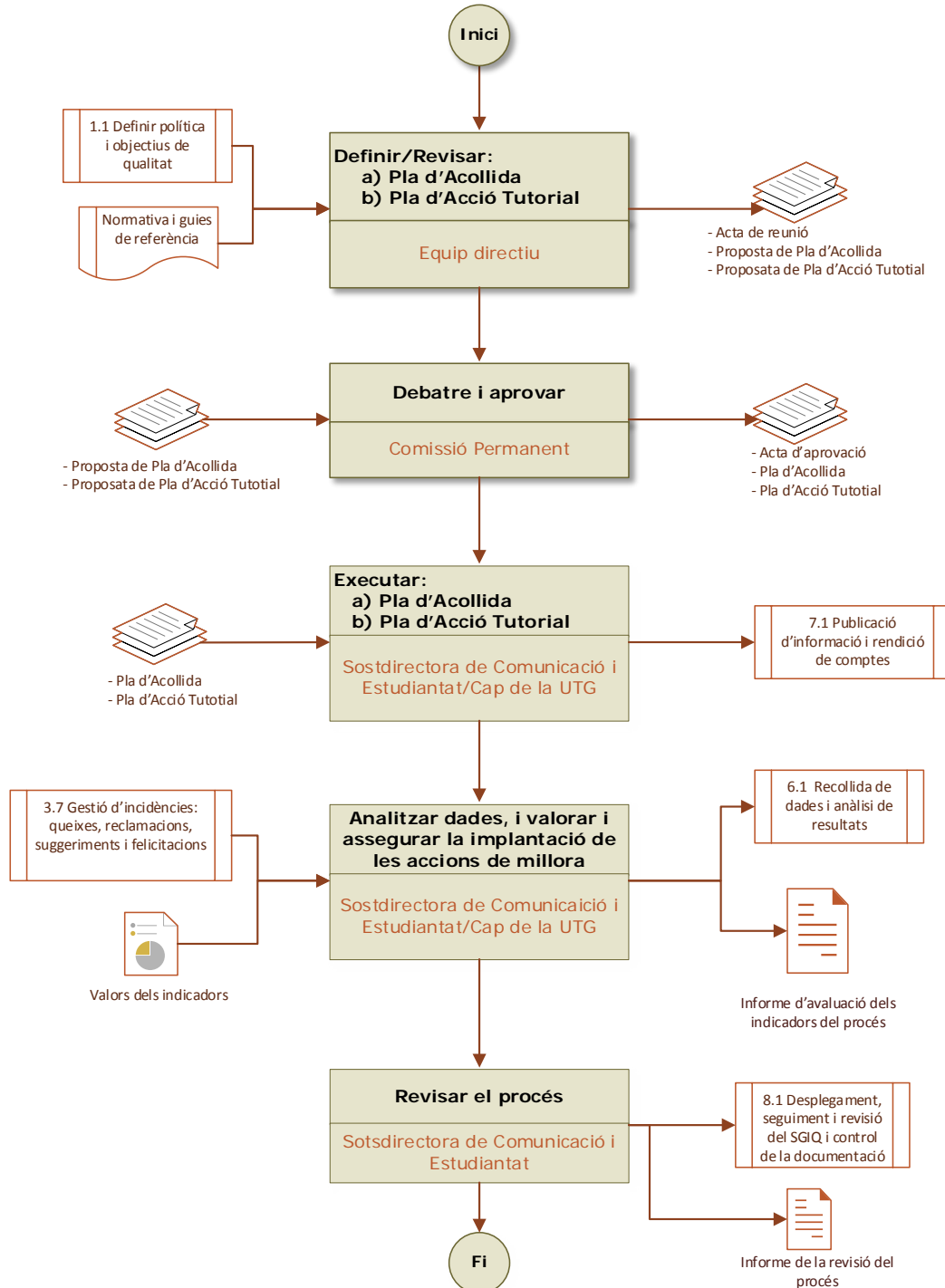
## 7. EVIDÈNCIES

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

- Acta de la reunió de l'Equip Directiu sobre la definició/revisió del Pla d'Accollida i el Pla d'Acció Tutorial.
- Acta d'aprovació per part de la Comissió Permanent del Pla d'Accollida i el Pla d'Acció Tutorial.
- Pla d'Accollida.
- Pla d'Acció Tutorial.
- Informe d'avaluació dels resultats dels indicadors del procés, per fer servir a:
  - la Memòria Acadèmica
  - l'Informe de Gestió
  - l'Informe de Seguiment
  - l'Informe d'Accreditació
- Informe de la revisió del procés.

## 8. FLUXGRAMA

### 3.2 Suport i orientació a l'estudiant



SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT  
ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA  
(EPSEM)

### 330.3.3 Metodologia d'ensenyament i avaluació

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019



## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) revisa, actualitza i millora el desenvolupament de les metodologies d'ensenyament i l'avaluació del seu estudiantat. Així mateix, es revisa i fa el seguiment del propi procés per garantir-ne una millora contínua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials de l'EPSEM, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Normativa acadèmica dels estudis de Grau i Màster de la UPC](#)  
[Institut de Ciències d'Educació de la UPC](#)  
[Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)  
[Normatives acadèmiques de l'EPSEM](#)  
[Calendari acadèmic de l'EPSEM](#)



## Memòries verificades

### 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Sotsdirector Cap d'Estudis

- **Equip directiu:** Definir i/o revisar les normatives acadèmiques i d'avaluació i el calendari acadèmic.
- **Comissió Permanent:** Debatre sobre les normatives acadèmiques i d'avaluació i el calendari acadèmic.
- **Professor coordinador:** Elaborar i revisar les Guies Docents. Coordinar la docència d'una assignatura.
- **Sotsdirector Cap d'Estudis:** Supervisar les Guies Docents. Elaborar l'informe d'avaluació dels resultats dels indicadors del procés. Analitzar dades i valorar i assegurar la implantació de les accions de millora. Revisar el procés.
- **Junta de l'EPSEM:** Debatre i aprovar les normatives acadèmiques i d'avaluació, les Guies Docents i el calendari acadèmic.
- **Professorat:** Desenvolupar la docència i avaluar l'estudiantat.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Publicar les normatives acadèmiques i d'avaluació i les Guies Docents, subministrar dades, donar suport al procés.

### 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

El procés s'inicia per part de l'equip directiu amb la definició o revisió de la normativa acadèmica i d'avaluació i l'elaboració del calendari acadèmic. Quan es genera una nova normativa, o es modifica l'existent, es debat i s'aprova, si s'escau, a la Junta de l'EPSEM. Un cop aprovada la normativa, es publica a la pàgina web de l'escola tal com s'indica al procés *330.7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes*.

El professorat coordinador de les assignatures que s'imparteixen als graus i màsters de l'EPSEM és el responsable d'elaborar i, tenint en compte la memòria verificada, revisar periòdicament les Guies Docents, on queda recollida la metodologia d'ensenyament i d'avaluació. El sotsdirector Cap d'Estudis és l'encarregat de supervisar les Guies Docents i validar-les.

El professorat és el responsable de coordinar i desenvolupar la docència i avaluar l'estudiantat d'acord amb el programa i metodologies indicades a les Guies Docents. La unitat especialitzada de la UTG anualment recull els valors dels indicadors, les valoracions de l'estudiantat, i les queixes, reclamacions suggeriments i felicitacions relacionades amb la

metodologia d'ensenyament i avaluació (tal com es recull el procés 330.3.7 *Gestió d'incidències: queixes, reclamacions suggeriments i felicitacions*).

Anualment, el Sotsdirector Cap d'Estudis analitza aquests resultats, per avaluar el bon funcionament de la metodologia d'ensenyament i avaluació, tenint en compte el procés 330.6.1 *Recollida de dades i anàlisi de resultats*. D'aquesta anàlisi es fan, si s'escau, propostes de millora que es tenen en compte per definir, per al curs següent, els objectius associats a la millora de la metodologia d'ensenyament i avaluació.

Finalment, el Sotsdirector Cap d'Estudis s'encarrega de revisar el funcionament del procés i implantar-hi, si s'escau, propostes de millora segons el procés 330.8.1 *Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació*.

[Veure fluxgrama]

## 6. INDICADORS

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

### A) Indicadors de resultats:

- Nombre de TFG/TFM defensats.
- Nombre de titulats.
- Presència de la perspectiva de gènere en la impartició de la titulació.
- Grau d'assoliment de la taxa de graduació indicada a la memòria verificada.
- Grau d'assoliment de la taxa d'abandonament indicada a la memòria verificada.
- Grau d'assoliment de la taxa d'eficiència indicada a la memòria verificada.
- Resultats globals del primer curs:
  - Taxa d'abandonament
  - Taxa de presentats
  - Taxa d'èxit
  - Taxa de rendiment
- Taxa de rendiment acadèmic.
- Taxa de permanència.
- Nombre de professorat per atendre l'estudiantat.
- Mida dels grups en funció de l'activitat docent.

### B) Indicadors de satisfacció:

- Satisfacció de titulats amb la valoració global de la titulació.
- Satisfacció de l'estudiantat amb l'actuació docent.
- Satisfacció de l'estudiantat amb les assignatures.



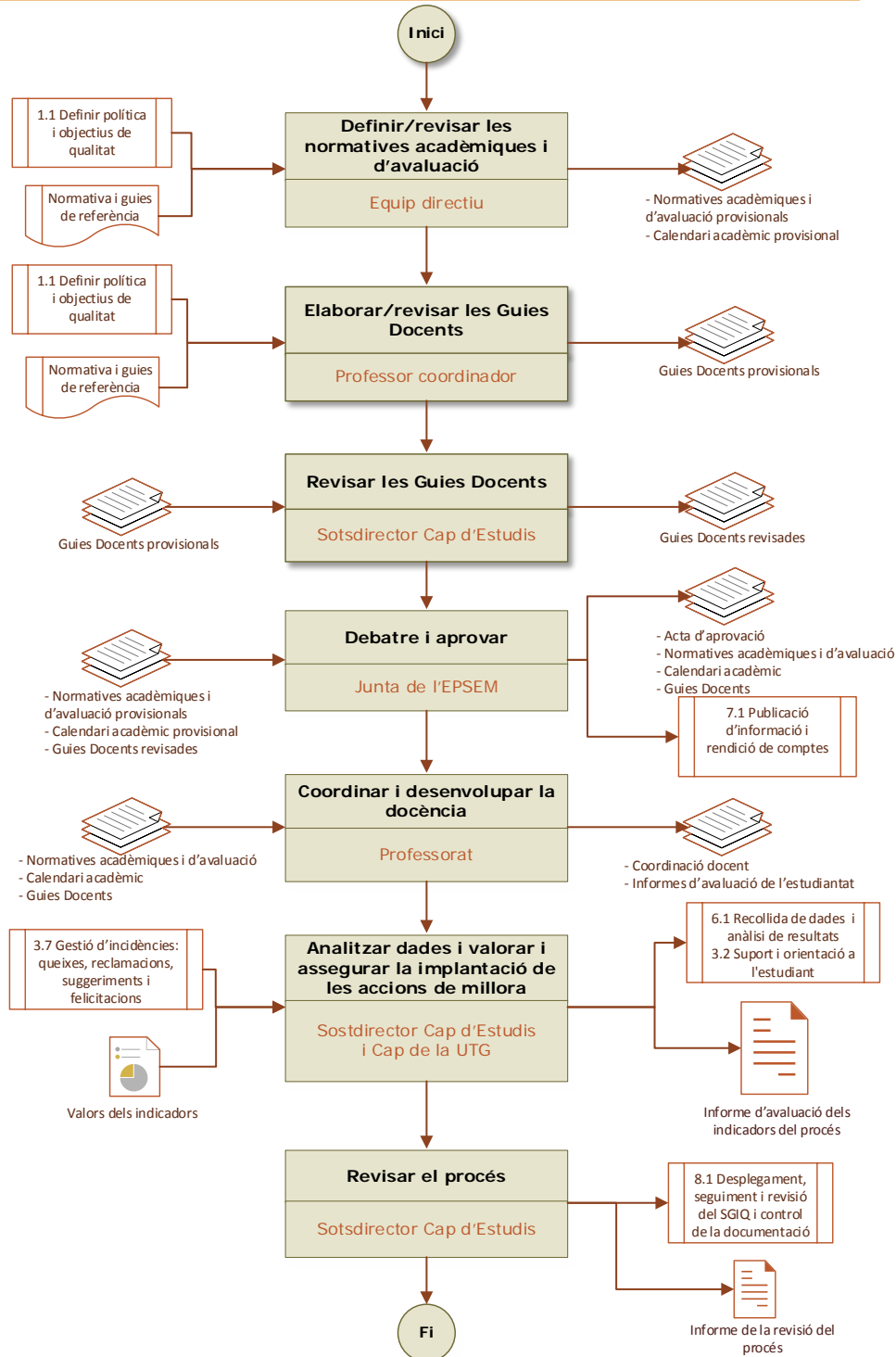
## 7. EVIDÈNCIES

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

- Normatives acadèmiques i d'avaluació d'estudis de Grau i Màster.
- Calendari acadèmic.
- Guies Docents.
- Acta de la Junta de l'EPSEM sobre l'aprovació de les normatives acadèmiques i d'avaluació i del calendari acadèmic.
- Documentació referida a la coordinació de l'activitat docent.
- Informes d'avaluació de l'estudiantat.
- Llistat de TFG/TFM defensats.
- Informe d'avaluació dels resultats dels indicadors del procés per fer servir a:
  - la Memòria Acadèmica
  - l'Informe de Gestió
  - l'Informe de Seguiment
  - l'Informe d'Accreditació
- Informe de la revisió del procés.

## 8. FLUXGRAMA

### 3.3 Metodologia d'ensenyament i avaluació



SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT  
ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA  
(EPSEM)

### 330.3.4 Gestió de la mobilitat de l'estudiant

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019

## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) desenvolupa la mobilitat de l'estudiantat, tant d'*incoming* com d'*outgoing*, per a que sigui coherent amb els objectius del pla d'estudis i la seva planificació. Així mateix, revisa i fa el seguiment del propi procés per garantir-ne una millora contínua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials de l'EPSEM, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Mobilitat d'estudiantat de la UPC](#)

[Normatives acadèmiques dels estudis de grau i màster de la UPC](#)

[Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)

[Normatives acadèmiques de l'EPSEM](#)

[Informació acadèmica dels estudis](#)

[Informació de mobilitat de l'EPSEM](#)

[Memòries verificades](#)

## 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Sotsdirector de Relacions Internacionals

- **Equip directiu:** Definir i revisar els objectius i la normativa dels programes de mobilitat.
- **Comissió Permanent:** Debatre i aprovar els objectius i la normativa dels programes de mobilitat.
- **Sotsdirector de Relacions Internacionals:** Establir acords i convenis amb altres universitats. Executar i difondre les accions dels programes de mobilitat. Elaborar l'informe d'avaluació del procés. Valorar i assegurar la implantació de les accions de millora. Revisar el procés.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Executar i difondre les accions dels programes de mobilitat. Gestionar la documentació *incoming* i *outgoing*. Recollir dades. Valorar i assegurar la implantació de les accions de millora.

## 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

Cada curs acadèmic, l'equip directiu defineix els objectius i elabora la normativa per tal de desenvolupar els programes de mobilitat. Aquesta actuació pren com a base la informació següent:

- Accions de millora d'anys anteriors
- Normatives acadèmiques de grau i màster
- Informació dels Plans d'Estudis
- Convocatòries i normatives dels programes oficials d'intercanvi i mobilitat
- Acords i convenis amb altres universitats

Una vegada elaborats, els objectius i la normativa dels programes de mobilitat és debaten i són sotmesos a l'aprovació de la Comissió Permanent.

El Sotsdirector de Relacions Internacionals i el personal de suport de la Unitat Transversal de Gestió (UTG) executen i difonen (segons el procés 330.7.1. *Publicació de la informació i rendició de comptes*) els objectius, la normativa i les accions relacionades amb els programes de mobilitat. Aquestes accions poden implicar:

- Elaborar i fer públic un llistat amb acords i convenis vigents
- Realitzar sessions informatives per a l'estudiantat



A partir dels acords i convenis vigents i d'acord amb els objectius i la normativa dels programes de mobilitat, el Sotsdirector de Relacions Internacionals i el personal de suport de la UTG executen les tasques següents:

### 5.1. Tramitació de la mobilitat per a estudiants *Incoming*

- Organització i difusió de programes de mobilitat
- Selecció i admissió de l'estudiantat
- Tramitació de la documentació
- Acollida i orientació de l'estudiantat
- Matrícula
- Suport a l'estudiantat
- Avaluació
- Tramitació de la documentació final
- Tancament expedient de mobilitat

Per al desenvolupament d'aquestes tasques es pot col·laborar amb el Servei de Relacions Internacionals de la UPC, les universitats d'origen, el servei de gestió acadèmica de la UTG i el professorat implicat.

### 5.2. Tramitació de la mobilitat per a estudiants *Outgoing*

- Organització i difusió de programes de mobilitat
- Selecció de l'estudiantat
- Tramitació de la documentació. Precompromís de convalidació
- Matrícula
- Suport a l'estudiantat
- Avaluació/Convalidació
- Tramitació de la documentació final
- Tancament expedient de mobilitat

Per al desenvolupament d'aquestes tasques es pot col·laborar amb el Servei de Relacions Internacionals i el Servei de Gestió Acadèmica de la UPC, les universitats de destí, el servei de gestió acadèmica de la UTG i el professorat implicat.

La unitat especialitzada de la UTG recull, anualment, els valors dels indicadors, les valoracions de l'estudiantat i les entitats col·laboradores i les queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions relacionades amb la mobilitat (tal com es recull al procés 330.3.7 *Gestió d'incidències: queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions*).

El Sotsdirector de Relacions Internacionals analitza anualment aquests valors per avaluar el nivell d'activitat i bon funcionament de la mobilitat, tenint en compte el procés 330.6.1 *Recollida de dades i anàlisi de resultats*. D'aquesta anàlisi es fan, si s'escau, propostes de

millora que es tenen en compte per definir, per al curs següent, els objectius associats a la mobilitat i la seva normativa.

Finalment, el Sotsdirector de Relacions Internacionals s'encarrega de revisar el funcionament del procés i implantar-hi, si s'escau, propostes de millora segons el procés 330.8.1 *Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació*.

[Veure fluxgrama]

## 6. INDICADORS

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

A) Indicadors de resultats:

- Nombre de places ofertades (*incoming/outgoing*).
- Nombre d'estudiantat propi que surt en programes de mobilitat.
- Percentatge d'estudiantat propi que surt en programes de mobilitat.
- Nombre d'estudiantat que es rep a partir de programes de mobilitat.
- Evolució del nombre de convenis.

B) Indicadors de satisfacció:

- Satisfacció de l'estudiantat amb la mobilitat.

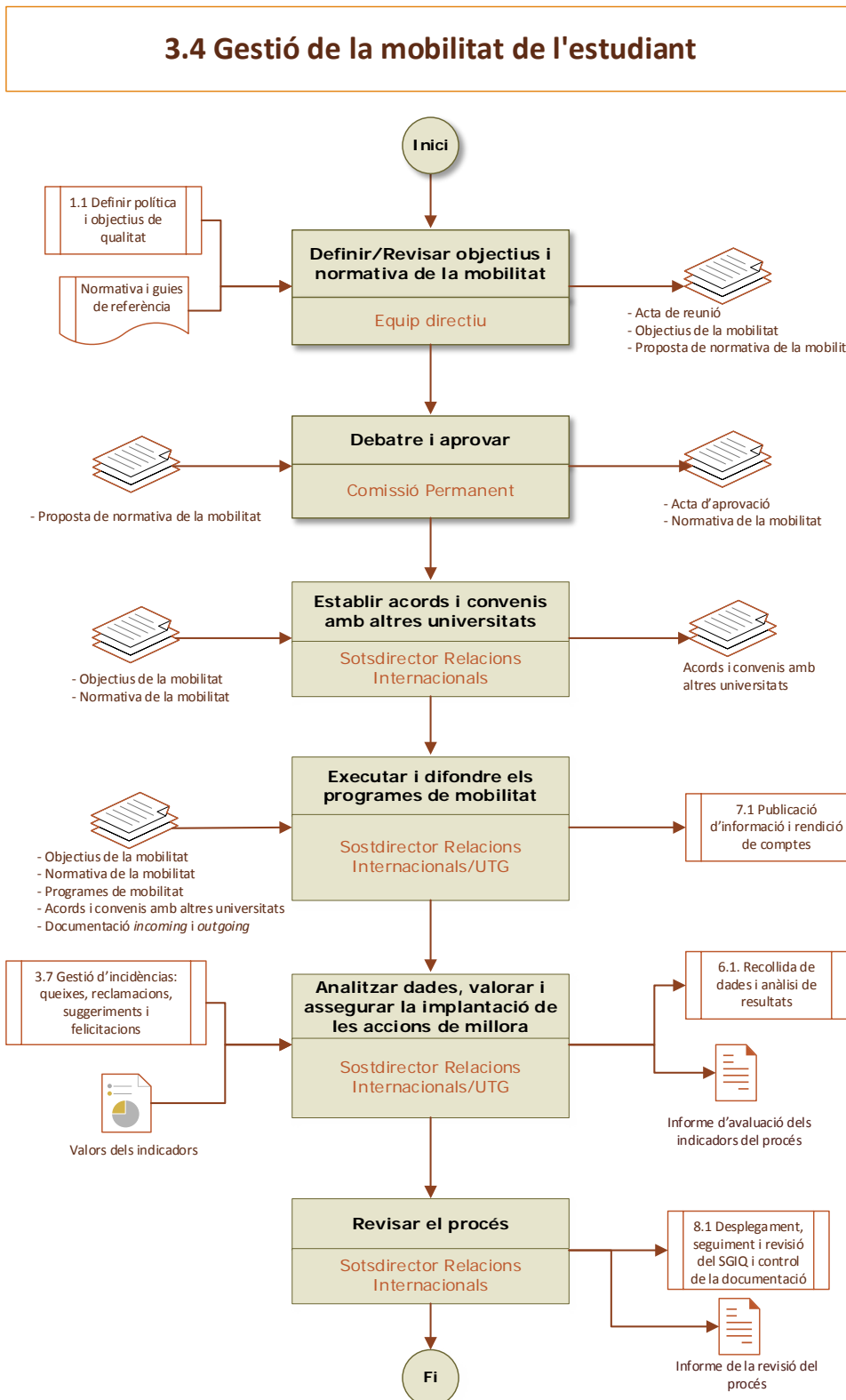
## 7. EVIDÈNCIES

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

- Acta de la reunió de l'equip directiu sobre la definició dels objectius i normativa de la mobilitat.
- Acta de la Comissió Permanent sobre l'aprovació de la normativa de la mobilitat.
- Objectius de la mobilitat.
- Normativa de la mobilitat.
- Programes de mobilitat.
- Acords i convenis amb altres universitats.
- Documentació administrativa per tramitar l'*incoming*.
- Documentació administrativa per tramitar l'*outgoing*.
- Informe d'avaluació dels resultats dels indicadors del procés per fer servir a:
  - la Memòria Acadèmica
  - l'Informe de Gestió
  - l'Informe de Seguiment
  - l'Informe d'Acreditació

- Informe de la revisió del procés.

## 8. FLUXGRAMA



SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT  
ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA  
(EPSEM)

### 330.3.5 Gestió de l'orientació professional

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019

## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) facilita a l'estudiantat les eines, l'assessorament i la informació adequades per a la seva inserció en el món laboral i revisa, actualitza i millora els processos relatius a l'orientació professional de l'estudiantat. Així mateix, revisa i fa el seguiment del propi procés per garantir-ne una millora contínua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials de l'EPSEM, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Pla d'actuació institucional d'orientació professional](#)

Informes de la UPC sobre inserció laboral

Informes d'AQU sobre inserció laboral

Informes d'AQU sobre ocupadors

Altres informes d'inserció laboral

[Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)

[Informació acadèmica dels estudis](#)

[Informació de l'orientació professional a l'EPSEM](#)

[Memòries verificades](#)

## 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Sotsdirector d'Empresa i Relacions Externes

- **Equip directiu:** Definir i revisar els objectius i planificar les accions per facilitar la inserció laboral dels estudiants.
- **Comissió Permanent:** Debatre i aprovar les accions per facilitar la inserció laboral dels estudiants.
- **Sotsdirector d'Empresa i Relacions Externes:** Executar i difondre les accions aprovades. Recollir i analitzar dades. Valorar i assegurar la implantació de les accions de millora. Revisar el procés.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Executar i difondre les accions per facilitar la inserció laboral dels estudiants. Recollir dades. Valorar i assegurar la implantació de les accions de millora.

## 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

L'equip directiu defineix els objectius i planifica les accions per facilitar la inserció laboral dels estudiants que s'han de desenvolupar durant el curs acadèmic.

Aquestes accions es debaten i sotmeten a aprovació de la Comissió Permanent.

El Sotsdirector d'Empresa i Relacions Externes i el personal de suport de la unitat especialitzada de la UTG executen les accions i les difonen segons el procés 330.7.1 *Publicació d'informació i rendició de comptes*.

La unitat especialitzada de la UTG recull, anualment, els valors dels indicadors, les valoracions de l'estudiantat i les entitats col·laboradores i les queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions relacionades amb l'orientació professional (tal com es recull al procés 330.3.7 *Gestió d'incidències: queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions*).

El Sotsdirector d'Empresa i Relacions Externes analitza anualment aquests valors per avaluar el nivell d'activitat i bon funcionament de l'orientació professional, tenint en compte el procés 330.6.1 *Recollida de dades i anàlisi de resultats*. D'aquesta anàlisi es fan, si s'escau,

propostes de millora que es tenen en compte per definir, per al curs següent, els objectius i accions associats a l'orientació professional.

Finalment, el Sotsdirector d'Empresa i Relacions Externes s'encarrega de revisar el funcionament del procés i implantar-hi, si s'escau, propostes de millora segons el procés 330.8.1 *Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació*.

[Veure fluxgrama]

## 6. INDICADORS

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

A) Indicadors de resultats:

- Nombre d'accions programades.
- Nombre d'estudiants que han participat a les accions programades.
- Nombre d'entitats col·laboradores participants en les accions programades.
- Indicadors d'inserció laboral elaborats per AQU, UPC, Col·legis Professionals.

B) Indicadors de satisfacció:

- Satisfacció dels participants a les activitats programades per facilitar la inserció laboral dels estudiants.

## 7. EVIDÈNCIES

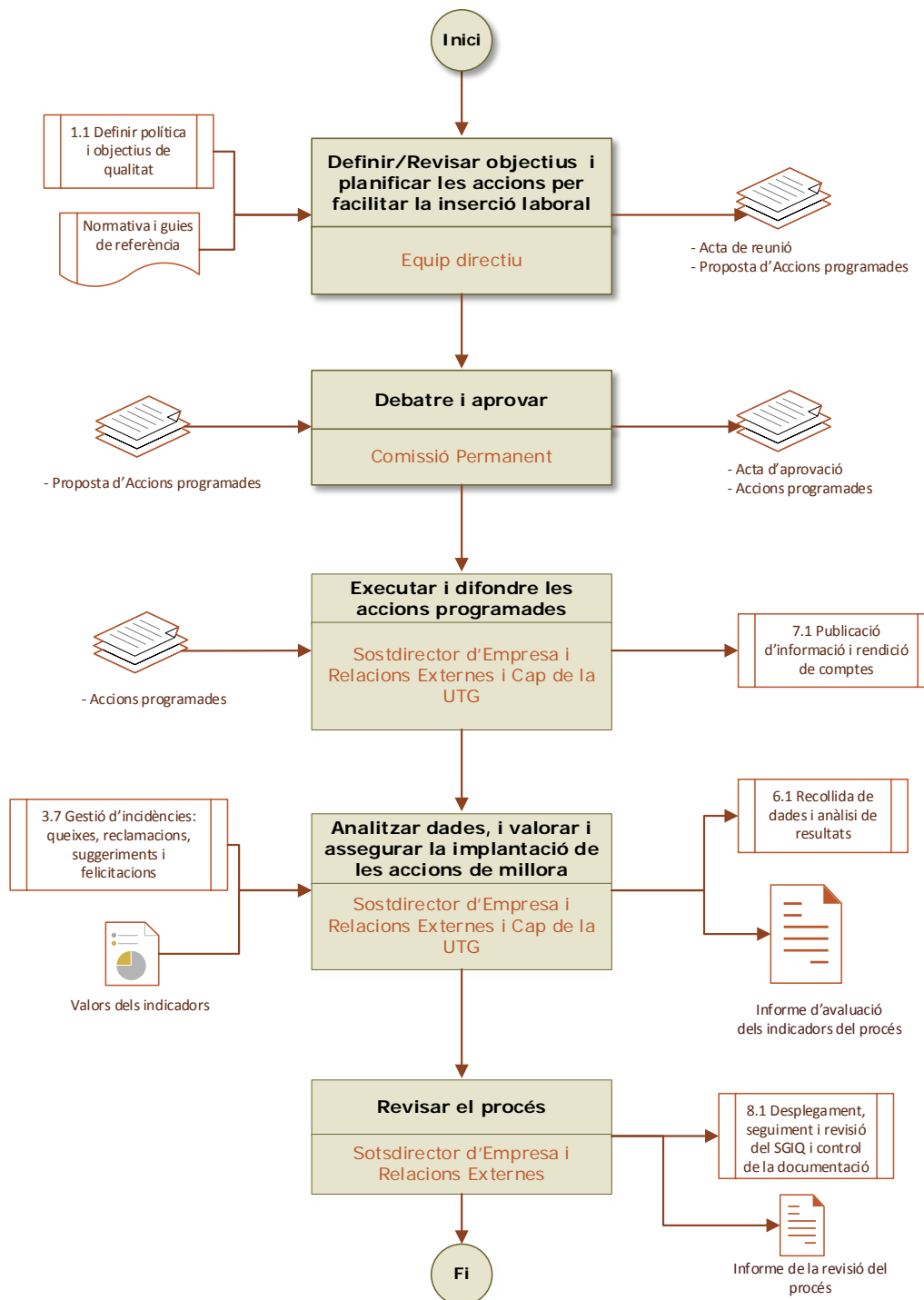
La relació d'evidències que cal generar per avaluar aquest procés són les següents:

- Acta de la reunió de l'equip directiu sobre la definició i revisió d'objectius i la planificació de les accions per facilitar la inserció laboral dels estudiants.
- Acta de la Comissió Permanent sobre l'aprovació de les accions per facilitar la inserció laboral dels estudiants.
- Accions programades.
- Informe d'avaluació dels resultats dels indicadors del procés per fer servir a:
  - la Memòria Acadèmica
  - l'Informe de Gestió
  - l'Informe de Seguiment
  - l'Informe d'Acreditació
- Informe de la revisió del procés.



## 8. FLUXGRAMA

### 3.5 Gestó de l'orientació professional



SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT  
ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA  
(EPSEM)

### 330.3.6 Gestió de les pràctiques externes

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019

## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) gestiona les practiques externes, amb l'objectiu que l'estudiantat adquireixi competència professional tutelat per professionals amb experiència. Així mateix, revisa i fa el seguiment del propi procés per garantir-ne una millora contínua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials de l'EPSEM, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Normativa de practiques acadèmiques externes de la UPC](#)

[Normativa acadèmica dels estudis de Grau i Màster de la UPC](#)

[Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)

[Normativa de practiques externes de l'EPSEM](#)

[Normatives acadèmiques de l'EPSEM](#)

## Memòries verificades

### 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Sotsdirector d'Empresa i Relacions Externes

- **Equip directiu:** Definir i revisar els objectius i la normativa de pràctiques externes del centre.
- **Comissió Permanent:** Debatre i aprovar la normativa de pràctiques externes.
- **Sotsdirector d'Empresa i Relacions Externes:** Organitzar les pràctiques externes. Recollir i analitzar dades. Valorar i assegurar la implantació de les accions de millora. Revisar el procés.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Publicar la normativa de pràctiques externes i les ofertes de pràctiques externes. Gestionar els convenis de cooperació educativa. Recollir dades. Valorar i assegurar la implantació de les accions de millora.
- **Professorat:** Tutoritzar les pràctiques externes.
- **Entitat col·laboradora:** Tutoritzar les pràctiques externes.

### 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

El procés s'inicia per part de l'equip directiu amb la definició i/o revisió dels objectius a assolir a través de les pràctiques externes i de la normativa que en regula el funcionament. Quan es genera la normativa, o es modifica l'existent, es debat i s'aprova, si s'escau, a la Comissió Permanent.

Una vegada aprovada la normativa de pràctiques externes, es publica juntament amb els objectius a la pàgina web de l'escola tal com s'indica al procés *330.7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes*.

El Sotsdirector d'Empresa i Relacions Externes dissenya el model d'organització de les pràctiques externes, generant, si s'escau, els convenis amb les entitats col·laboradores, publicant les corresponents ofertes de pràctiques i signant entre l'EPSEM, l'entitat col·laboradora i l'estudiantat el corresponent conveni de cooperació educativa.

Durant el desenvolupament de les pràctiques, l'estudiantat és tutoritzat i avaluat tant per un tutor de l'entitat col·laboradora com per un professor que és designat per l'escola. La qualificació final la fixarà la tutoria acadèmica en funció dels següents paràmetres: a) l'informe d'avaluació realitzat pel tutor o tutora professional de l'entitat col·laboradora, b) el seguiment realitzat per la tutoria acadèmica i c) la memòria presentada per l'estudiantat.

La unitat especialitzada de la UTG recull, anualment, els valors dels indicadors, les valoracions de l'estudiantat i les entitats col·laboradores i les queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions relacionades amb les pràctiques externes (tal com es recull al procés 330.3.7 *Gestió d'incidències: queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions*).

El Sotsdirector d'Empresa i Relacions Externes analitza anualment aquests valors per avaluar el nivell d'activitat i bon funcionament de les pràctiques externes, tenint en compte el procés 330.6.1 *Recollida de dades i anàlisi de resultats*. D'aquesta anàlisi es fan, si s'escau, propostes de millora que es tenen en compte per definir, per al curs següent, els objectius i accions associats a les pràctiques externes i la seva organització.

Finalment, el Sotsdirector d'Empresa i Relacions Externes s'encarrega de revisar el funcionament del procés i implantar-hi, si s'escau, propostes de millora segons el procés 330.8.1 *Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació*.

[Veure fluxgrama]

## 6. INDICADORS

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

### A) Indicadors de resultats:

- Nombre d'estudiantat participant durant el curs i per titulació.
- Percentatge de titulats durant el curs amb pràctiques externes.
- Qualificació obtinguda per cada matriculat.
- Nombre de convenis realitzats.
- Nombre d'hores contractades.
- Preu mig per hora.
- Nombre d'empreses que han fet convenis.

### B) Indicadors de satisfacció:

- Satisfacció de l'empresa amb l'estudiantat i la gestió de les pràctiques.
- Satisfacció dels titulats amb les pràctiques externes.

## 7. EVIDÈNCIES

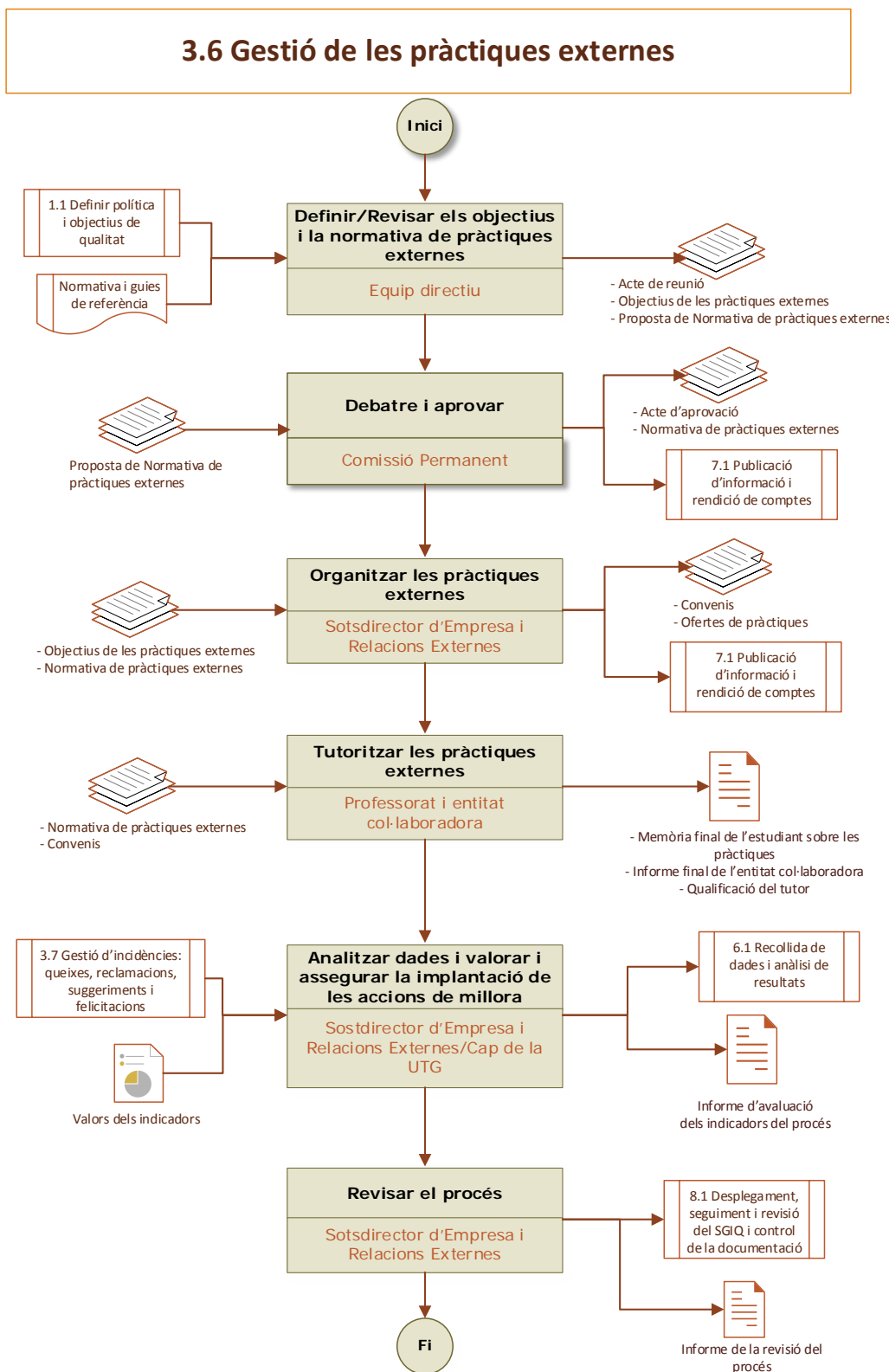
La relació d'evidències que cal generar per avaluar aquest procés són les següents:

- Acta de la reunió de l'equip directiu sobre la definició dels objectius i normativa de pràctiques externes.
- Acta de la Comissió Permanent sobre l'aprovació de la normativa de pràctiques externes.

**330.3.6 Gestió de les pràctiques externes**

- Objectius de les pràctiques externes.
- Normativa de les pràctiques externes.
- Ofertes de pràctiques externes.
- Convenis de cooperació educativa.
- Memòria final de l'estudiantat sobre les pràctiques externes.
- Informe final de l'entitat col·laboradora.
- Qualificació del tutor.
- Informe d'avaluació dels resultats dels indicadors del procés per fer servir a:
  - la Memòria Acadèmica
  - l'Informe de Gestió
  - l'Informe de Seguiment
  - l'Informe d'Acreditació
- Informe de la revisió del procés.

## 8. FLUXGRAMA



SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT  
ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA  
(EPSEM)

**330.3.7 Gestió d'incidències: queixes, reclamacions,  
suggeriments i felicitacions**

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
<b>1</b>	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
<b>2</b>	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
<b>3</b>	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019



## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) gestiona les queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions dels grups d'interès, amb la finalitat de millora els serveis que presta l'Escola. Així mateix, es revisa i fa el seguiment del propi procés per garantir-ne una millora continua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials de l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)



- Marc intern:

[Reglament de l'EPSEM](#)

[Normatives acadèmiques de l'EPSEM](#)

[Informació general de l'EPSEM](#)

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)

 <p>Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa</p>	<p>Sistema de Garantia Interna de la Qualitat</p> <p><b>330.3.7 Gestió d'incidències: queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions</b></p>	 <p>DEPARTAMENT POLITÈCNIC DE CATALUNYA ENGINYERIA DE QUALITAT</p>
---	---	--

[Sistema de Garantia Interna de Qualitat](#)  
[Memòries verificades](#)

#### 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Sotsdirector Cap d'Estudis

- **Equip directiu:** Definir i revisar el procediment per gestionar queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions. Executar el procediment.
- **Comissió Permanent:** Debatre i aprovar el procediment.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Donar suport a l'execució del procediment. Recollir dades. Donar suport a la implantació de les accions de millora.
- **Sotsdirector Cap d'Estudis/Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat:** Elaborar l'informe de la revisió del procés. Valorar i assegurar la implantació de les accions de millora. Revisar el procés.

#### 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

L'Equip Directiu, és responsable de la definició del procediment per posar de manifest queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions, així com dels canals de comunicació establerts a tal efecte, de manera que n'estiguin assabentats tots els grups d'interès. Aquest procediment serà debatut i aprovat per la Comissió Permanent.

L'execució del procediment és responsabilitat de l'equip directiu, que vetlla per a que es resolguin totes les incidències registrades al corresponent canal informàtic d'atenció segons la seva temàtica i les funcions de cada membre de l'equip directiu. Les unitats especialitzades de la UTG donen suport a l'equip directiu per executar el procediment.

La unitat especialitzada de la UTG recull anualment els resultats del procés referent a les queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions registrades a l'aplicatiu informàtic. Aquest recull serveix per analitzar el propi procés i a la vegada per analitzar cadascun dels processos que es vegin afectats.

Amb aquests resultats, el Sotsdirector Cap d'Estudis i la Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat fan una anàlisi anual, tenint en compte el procés *330.6.1 Recollida de dades i anàlisi de resultats*. D'aquesta anàlisi es fan, si s'escau, propostes de millora.

El Sotsdirector Cap d'Estudis i la Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat revisen els resultats del procés i, si s'escau, el modifiquen. Aquesta modificació quedarà recollida, en el



SGIQ a través del procés *330.8.1 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:

- Nombre de queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions.
- Percentatge de resolució.

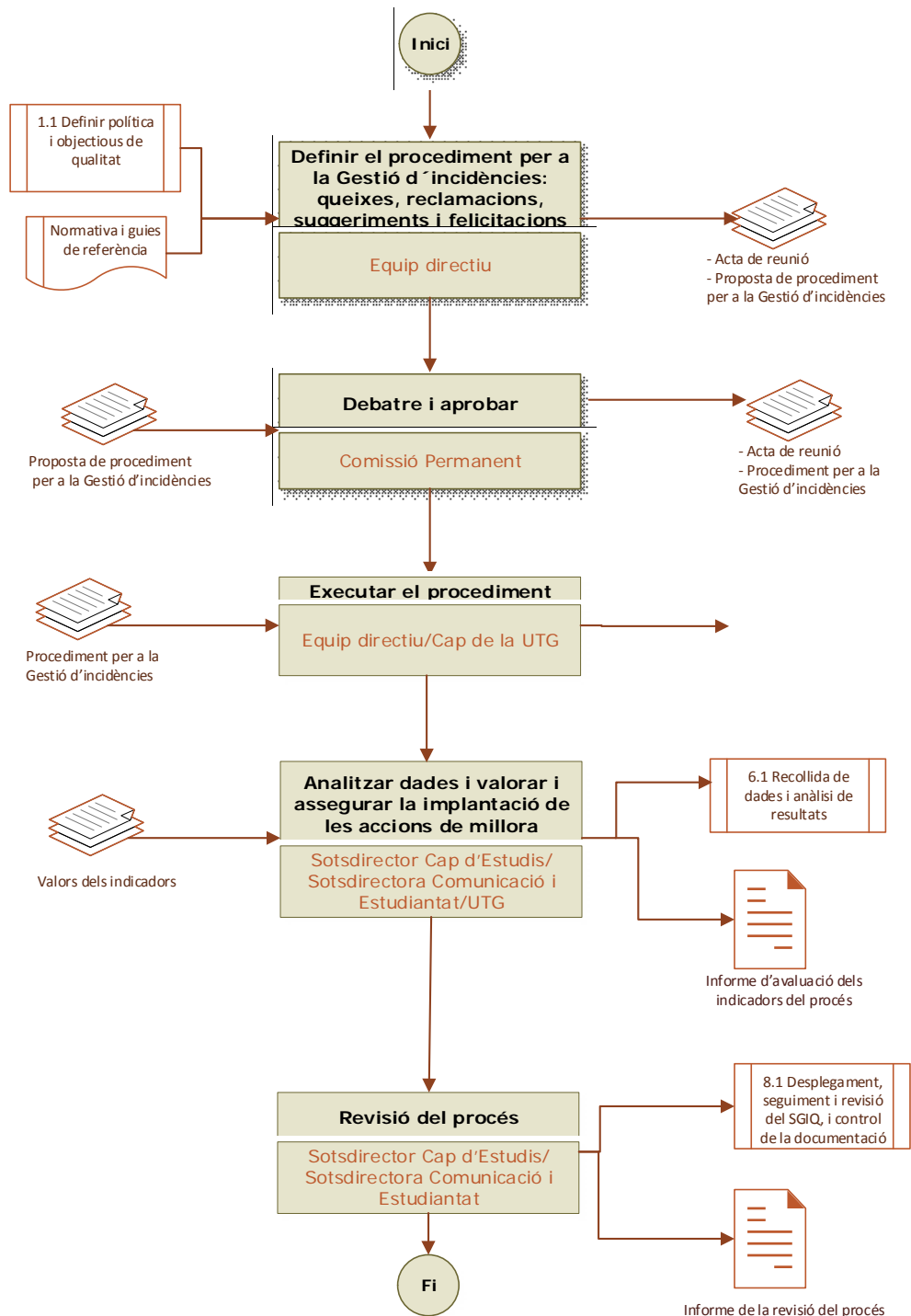
## 7. EVIDÈNCIES

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

- Acta de la reunió de l'Equip Directiu en la que es defineix el procediment per gestionar les queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions.
- Acta d'aprovació per part de la Comissió Permanent del procediment per gestionar queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions.
- Informe d'avaluació dels resultats dels indicadors del procés, per fer servir a:
  - la Memòria Acadèmica
  - l'Informe de Gestió
  - l'Informe de Seguiment
  - l'Informe d'Acreditació
- Informe de la revisió del procés.

## 8. FLUXGRAMA

### 3.7 Gestió d'incidències: queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions



SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT  
ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA  
(EPSEM)

### 330.4.1 Definició polítiques del PDI

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019

## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) defineix les polítiques del personal docent i investigador (PDI) per al desenvolupament de la seva docència en el marc en que l'escola hi té competències, alhora que revisa i fa el seguiment del propi procés per garantir-ne una millora contínua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació al PDI que imparteix docència a les titulacions oficials de l'EPSEM, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)

[Informes de Seguiment](#)

[Informes d'Acreditació](#)

[Memòries del centre](#)

[Memòries verificades](#)

## 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Directora

- **Directora:** Definir i revisar les polítiques del PDI. Revisar el procés.
- **Junta de l'EPSEM:** Debatre i aprovar les polítiques del PDI.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Publicar les polítiques del PDI.
- **Equip directiu:** Definir i revisar els objectius específics de les polítiques del PDI. Analitzar, valorar i assegurar la implantació de les accions de millora.

## 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

El procés s'inicia per part de la directora de l'escola amb la definició i/o revisió de les polítiques del PDI. Una vegada n'ha fet la proposta, la Junta de l'EPSEM la debat i, si escau, l'aprova.

Un vegada les polítiques del PDI han estat aprovades, la unitat especialitzada de la UTG les publica a la pàgina web de l'escola tal com s'indica al procés *330.7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes*.

L'equip directiu s'encarrega de concretar les polítiques del PDI definint o revisant els objectius específics de les polítiques del PDI.

La Directora analitza anualment els resultats del procés per poder avaluar les polítiques del PDI. D'aquesta anàlisi es fan, si s'escau, propostes de millora que es tenen en compte per fer la revisió de les polítiques del PDI per al curs següent.

Finalment, la directora de l'escola revisa el funcionament del procés i implanta, si s'escau, propostes de millora segons el procés *330.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació*.

[Veure fluxgrama]

## 6. INDICADORS

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

A) Indicators de resultats:

- Assoliment de les polítiques del PDI i dels objectius específics.



B) Indicadors de satisfacció:

- Satisfacció de les polítiques del PDI i dels objectius específics.

## 7. EVIDÈNCIES

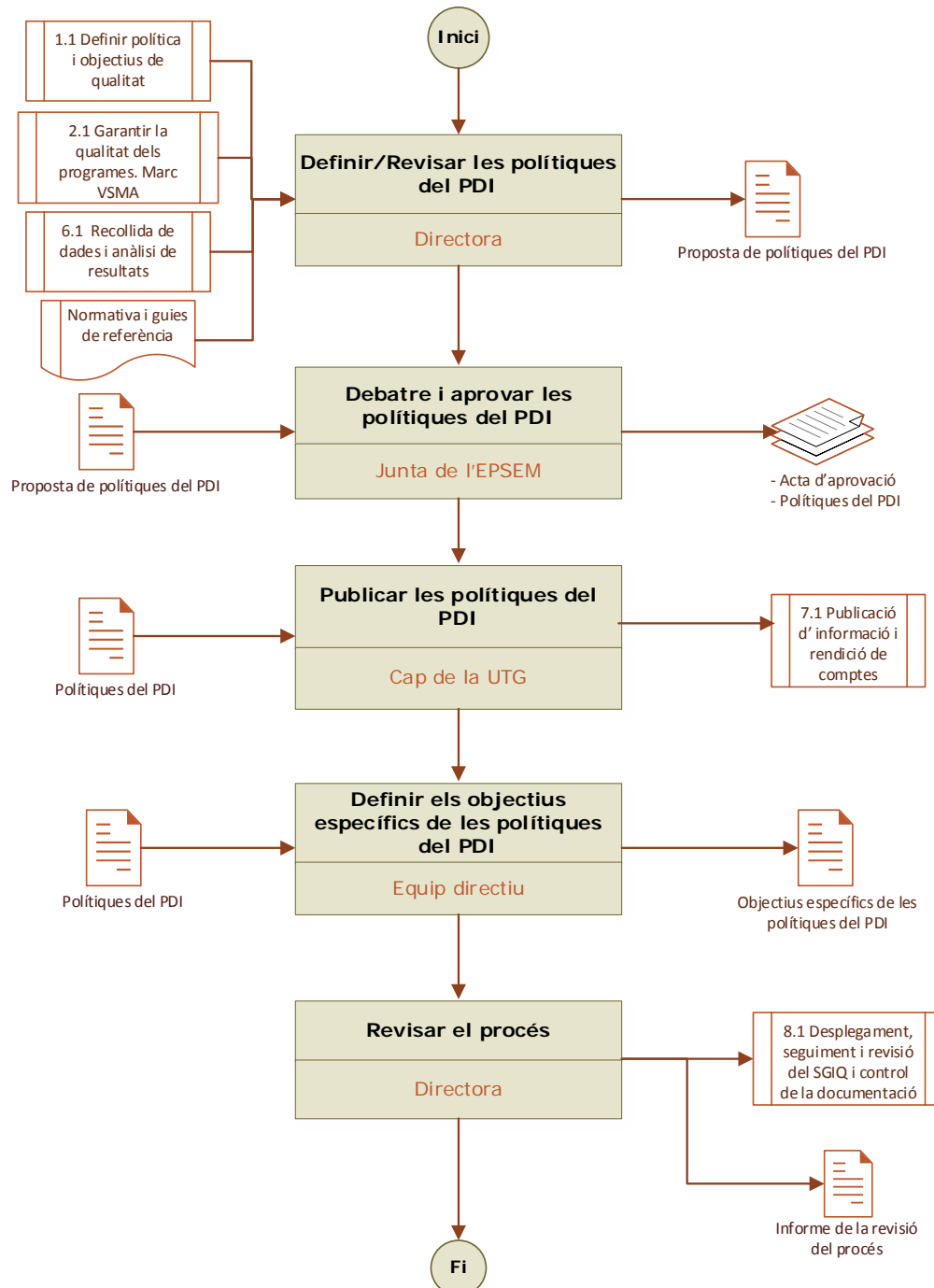
La relació d'evidències que cal generar per avaluar aquest procés són les següents:

- Acta d'aprovació de les polítiques del PDI.
- Polítiques del PDI.
- Objectius específics de les polítiques del PDI.
- Informe de la revisió del procés.



## 8. FLUXGRAMA

### 4.1 Definició polítiques del PDI



# SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT

## ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA (EPSEM)

### 330.4.2 Captació i selecció de PDI

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019

## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) defineix la captació i selecció del personal docent i investigador (PDI) per al desenvolupament de la seva docència en el marc en que l'Escola hi té competències, alhora que revisa i fa el seguiment del propi procés per garantir-ne una millora contínua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació al PDI que imparteix docència a les titulacions oficials de l'EPSEM, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Manual d'avaluació docent de la UPC](#)  
[Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)  
[Informes de Seguiment](#)  
[Informes d'Accreditació](#)  
[Memòries verificades](#)

## 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Sotsdirector Cap d'Estudis

- **Sotsdirector Cap d'Estudis:** Definir i revisar les necessitats del PDI. Analitzar valorat i assegurar la implantació de les accions de millora. Revisar el procés.
- **Directora:** Sol·licitar l'encàrrec docent a la UPC.
- **Sotsdirector Cap d'Estudis:** Acordar les necessitats amb els departaments implicats.
- **Personal docent i investigador (PDI):** Desenvolupar la docència.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Recollir els valors d'indicadors i les queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions relacionades amb les polítiques del PDI.

## 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

El procés s'inicia per part del Sotsdirector Cap d'Estudis amb la definició o revisió de les necessitats de PDI. Una vegada n'ha fet la proposta, l'equip directiu acorda les necessitats amb els departaments implicats i les sol·licita a la UPC.

Durant el desenvolupament de la docència, la unitat especialitzada de la UTG recull anualment els valors d'indicadors i les queixes, reclamacions suggeriments i felicitacions relacionats amb la captació i selecció del PDI (tal com es recull el procés 330.3.7 *Gestió d'incidències: queixes, reclamacions suggeriments i felicitacions*).

El Sotsdirector Cap d'Estudis analitza aquests resultats, tenint en compte el procés 330.6.1 *Recollida de dades i anàlisi de resultats*. D'aquesta anàlisi es fan, si s'escau, propostes de millora que es tenen en compte per revisar, per al curs següent, les polítiques del PDI.

Finalment, el Sotsdirector Cap d'Estudis revisa el funcionament del procés i implanta, si s'escau, propostes de millora segons el procés 330.8.1 *Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació*.

[Veure fluxgrama]

## 6. INDICADORS

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

A) Indicadors de resultats:

- Professorat per categoria i segons doctorat.
- Nombre de professorat per impartir la titulació.



- Hores impartides de docència (HIDA) segons categoria de professorat i doctorat.
- HIDA segons trams de recerca i de docència.
- Percentatge d'HIDA segons tipologia del professorat a les assignatures.
- Relació estudiants equivalents a temps complet (ETC) per PDI ETC.
- Grau de cobertura de les necessitats de PDI.

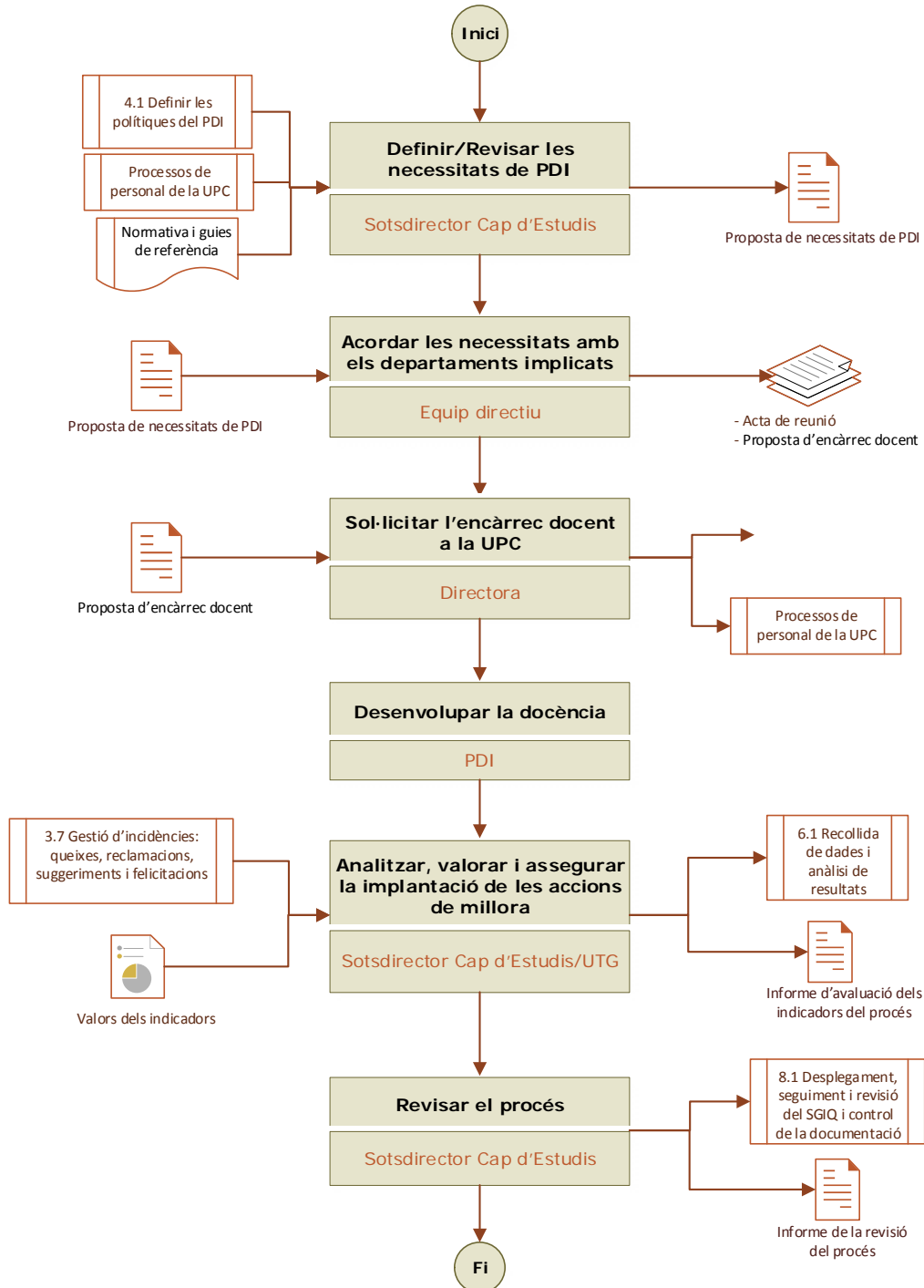
## 7. EVIDÈNCIES

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

- Acta d'aprovació de les necessitats de PDI.
- Encàrrec docent.
- Informe d'avaluació dels indicadors del procés, per fer servir a:
  - la Memòria Acadèmica
  - l'Informe de Gestió
  - l'Informe de Seguiment
  - l'Informe d'Acreditació
- Informe de la revisió del procés.

## 8. FLUXGRAMA

## 4.2 Captació i selecció del PDI



# SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT

## ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA (EPSEM)

### 330.4.3 Formació del PDI

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019

## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) defineix com es gestiona la formació que necessita el personal docent i investigador (PDI) per al desenvolupament de la seva docència en el marc en que l'escola hi té competències, alhora que revisa i fa el seguiment del propi procés per garantir-ne una millora contínua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació al PDI que imparteix docència a les titulacions oficials de l'EPSEM, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Pla de formació de l'Institut de Ciències de l'Educació \(ICE\) de la UPC](#)  
[Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)  
[Informes de Seguiment](#)  
[Informes d'Accreditació](#)  
[Memòries verificades](#)



## 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat

- **Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat:** Definir, revisar i promoure les necessitats de formació específiques per al PDI. Sol·licitar les activitats formatives a l'ICE. Analitzar, valorar i assegurar la implantació de les accions de millora. Revisar el procés.
- **Equip directiu:** Acordar les necessitats de formació específiques amb els departaments implicats.
- **Personal docent i investigador (PDI):** Participar en les activitats de formació i avaluar-les.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Recollir els valors d'indicadors i les queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions relacionades amb les polítiques del PDI.

## 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

El procés s'inicia per part de la Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat amb la definició, revisió i promoció de les necessitats de formació específiques per al PDI que no quedin recollides al Pla de formació de la UPC. Una vegada n'ha fet la proposta, l'equip directiu acorda les necessitats amb les coordinacions de titulacions implicades i sol·licita les activitats formatives específiques a l'ICE.

Amb el Pla de formació anual per al PDI establert per l'ICE, el PDI participa en les activitats de formació i les avalua mitjançant enquestes de satisfacció.

La unitat especialitzada de la UTG anualment recull els valors d'indicadors, els resultats de les enquestes de satisfacció del PDI i les queixes, reclamacions suggeriments i felicitacions relacionats amb la formació del PDI (tal com es recull el procés 330.3.7 *Gestió d'incidències: queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions*).

La Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat analitza aquests resultats, tenint en compte el procés 330.6.1 *Recollida de dades i anàlisi de resultats*. D'aquesta anàlisi es fan, si s'escau, propostes de millora que es tenen en compte per revisar, per al curs següent, les polítiques del PDI.

Finalment, la Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat revisa el funcionament del procés i implanta, si s'escau, propostes de millora segons el procés 330.8.1 *Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació*.

[Veure fluxgrama]

## 6. INDICADORS

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

A) Indicadors de resultats:

- Nombre de PDI que fa cursos de formació.
- Percentatge de PDI que fa cursos de formació.
- Hores totals de formació del PDI.
- Grau de cobertura per part de l'ICE de les necessitats de formació del PDI.

B) Indicadors de satisfacció:

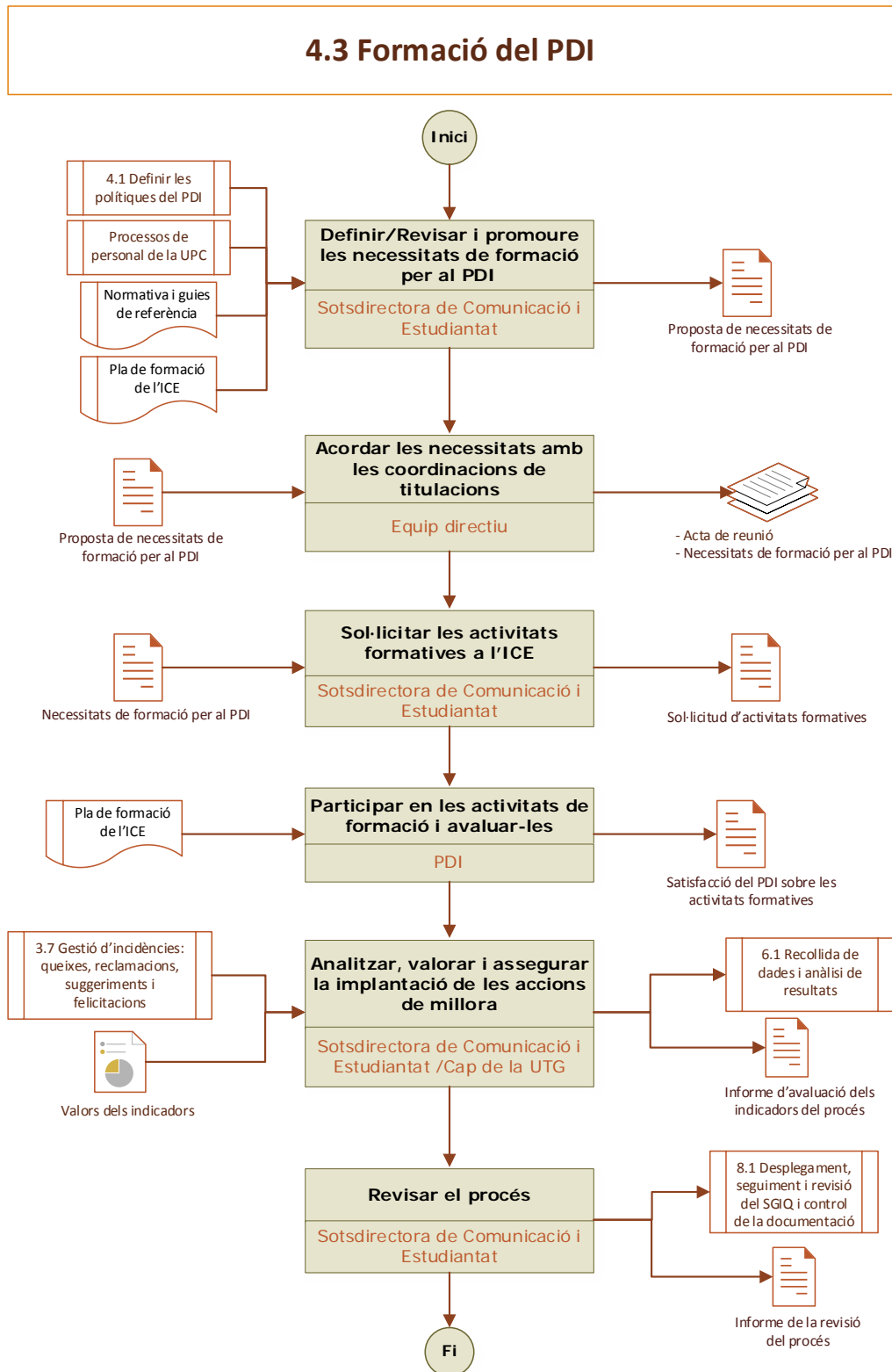
- Satisfacció del PDI amb la formació.

## 7. EVIDÈNCIES

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

- Acta de reunió de l'equip directiu sobre les necessitats de formació específiques per al PDI.
- Necessitats de formació per al PDI.
- Sol·licitud d'activitats formatives específiques.
- Satisfacció del PDI sobre les activitats formatives.
- Informe d'avaluació dels indicadors del procés, per fer servir a:
  - la Memòria Acadèmica
  - l'Informe de Gestió
  - l'Informe de Seguiment
  - l'Informe d'Accreditació
- Informe de la revisió del procés.

## 8. FLUXGRAMA



SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT  
ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA  
(EPSEM)

## 330.4.4 Avaluació, promoció i reconeixement del PDI

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019



## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) avalua, promoció i reconeix al personal docent i investigador (PDI) per al desenvolupament de la seva docència en el marc en que l'escola hi té competències, alhora que revisa i fa el seguiment del propi procés per garantir-ne una millora contínua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació al PDI que imparteix docència a les titulacions oficials de l'EPSEM, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Manual d'avaluació docent de la UPC](#)

[Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)

[Informes de Seguiment](#)

[Informes d'Acreditació](#)

[Memòries verificades](#)

## 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Directora

- **Equip directiu:** Analitzar els resultats de l'avaluació de l'activitat docent del PDI. Comunicar els resultats de l'avaluació a la UPC.
- **Sotsdirector Cap d'Estudis:** Executar les accions de promoció i reconeixement. Analitzar, valorar i assegurar la implantació de les accions de millora. Revisar el procés.
- **Junta de l'EPSEM:** Debatre i aprovar la proposta d'informe d'avaluació de l'activitat docent del PDI.

## 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

El procés s'inicia quan la directora rep de la UPC les peticions d'avaluació del PDI. Posteriorment l'equip directiu analitza els resultats de l'activitat docent del PDI. Una vegada n'ha fet la proposta, la Junta de l'EPSEM la debat i, si escau, l'aprova.

Una vegada s'ha aprovat la proposta, l'equip directiu s'encarrega de que es comuniqui els resultats de l'avaluació a la UPC.

El sotsdirector Cap d'Estudis executa les accions de promoció i reconeixement del PDI avaluat.

El Sotsdirector Cap d'Estudis analitza anualment els resultats del procés. D'aquesta anàlisi es fan, si s'escau, propostes de millora que es tenen en compte per fer la revisió d'aquest procés per al curs següent.

Finalment, el sotsdirector Cap d'Estudis revisa el funcionament del procés i implanta, si s'escau, propostes de millora segons el procés *330.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació*.

[Veure fluxgrama]

## 6. INDICADORS

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

A) Indicators de resultats:

- Nombre de PDI avaluat.
- Percentatge de PDI avaluat favorablement.



- Nota mitjana del centre a la pregunta de referència de les enquestes efectuades per l'estudiantat sobre l'activitat docent del professorat.

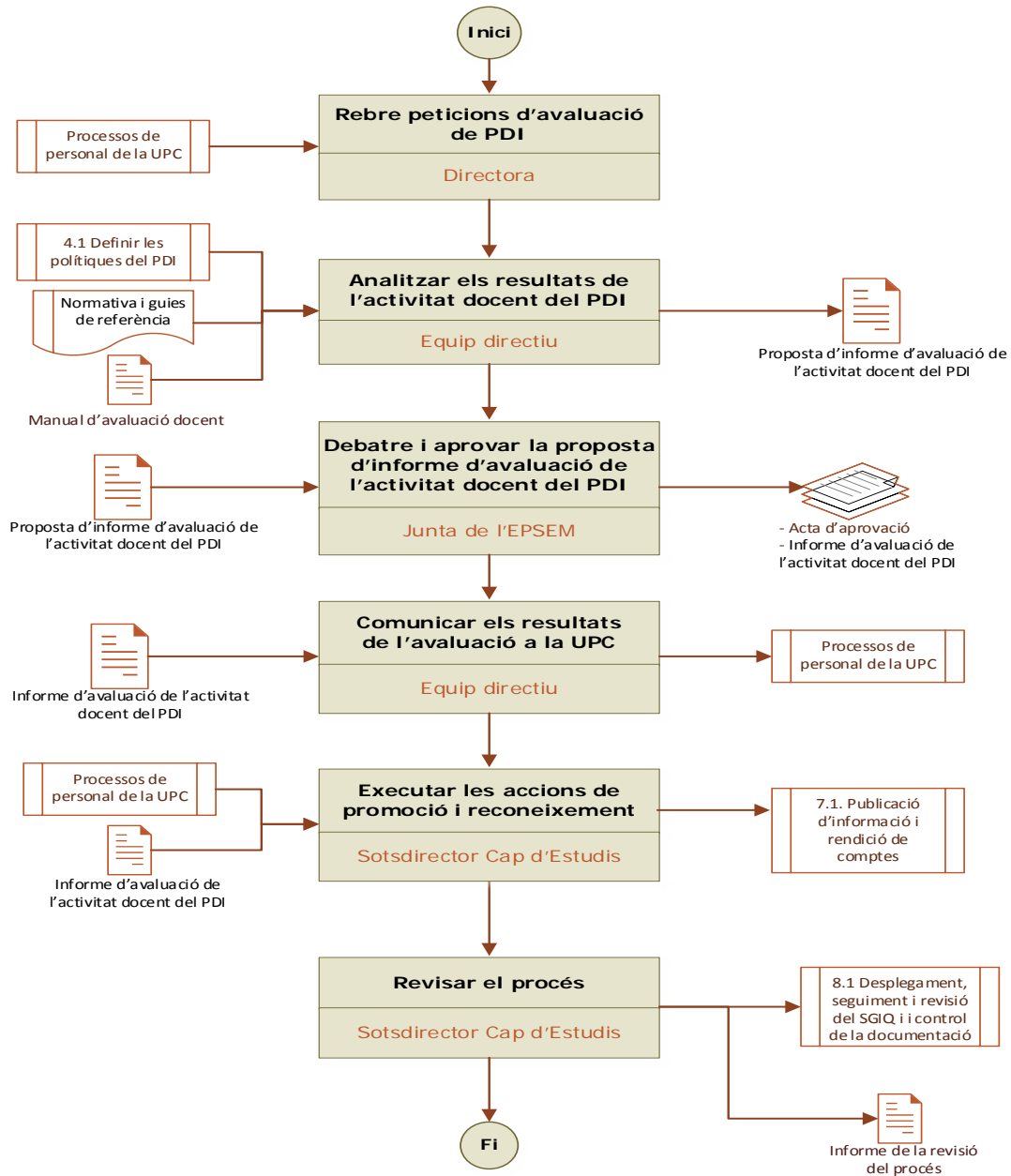
## 7. EVIDÈNCIES

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

- Informe d'avaluació de l'activitat docent del PDI
- Acta d'aprovació de l'informe d'avaluació de l'activitat docent del PDI.
- Informe de la revisió del procés.

## 8. FLUXGRAMA

### 4.4 Avaluació, promoció i reconeixement del PDI





SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT  
ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA  
(EPSEM)

### 330.5.1 Gestió i millora dels recursos materials

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019



## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) gestiona i millora els recursos materials necessaris per a l'activitat de l'escola, alhora que revisa i fa el seguiment del propi procés per garantir-ne una millora contínua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials de l'EPSEM, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

Normativa de contractació de la UPC  
Normatives de contractació de les administracions públiques  
Pressupost UPC  
Polítiques/normatives mediambientals, sostenibilitat, prevenció de riscos laborals  
Convocatòries d'ajuts  
[Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)

[Plans d'estudis](#)

Pressupost de l'EPSEM

[Memòries verificades](#)

## 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Cap de la UTG

- **Equip directiu:** Elaborar una proposta de pressupost i detecció de necessitats.
- **Comissió Permanent:** Debatre i aprovar el pressupost.
- **Cap de la Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Autoritzar les despeses vinculades al pressupost. Fer el seguiment de l'execució del pressupost. Valorar i assegurar la implantació de les accions de millora. Revisar el procés.
- **Unitat especialitzada de la Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Executar l'adquisició, modificació o revocació de nous recursos materials d'acord amb el pressupost. Recollir dades. Valorar i assegurar la implantació de les accions de millora.

## 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

L'equip directiu amb la Cap de la UTG elabora una proposta de pressupost en funció de les necessitats de nous recursos materials per a dur a terme l'activitat del centre.

La Comissió Permanent debat i aprova anualment el pressupost.

Les unitats especialitzades de la UTG executen l'adquisició, modificació o revocació de nous recursos materials d'acord amb el pressupost.

La Cap de la UTG revisa i autoritza les despeses i fa el seguiment de l'execució del pressupost.

Les unitats especialitzades de la UTG anualment recullen els valors dels indicadors, les valoracions de l'estudiantat i el PDI, i les queixes, reclamacions suggeriments i felicitacions relacionades amb els recursos materials (tal com es recull el procés *330.3.7 Gestió d'incidències: queixes, reclamacions suggeriments i felicitacions*).

La Cap de la UTG analitza anualment aquests resultats, seguint el procés *330.6.1 Recollida de dades i anàlisi de resultats*. D'aquesta anàlisi es fan, si s'escau, propostes de millora que es recolliran en un pla de millora de recursos materials.

Finalment, la Cap de la UTG revisa el funcionament del procés i implanta, si s'escau, propostes de millora segons el procés *330.8.1 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:

- Nombre de queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions.

B) Indicadors de satisfacció:

- Satisfacció del PDI, PAS i estudiantat amb els recursos materials.

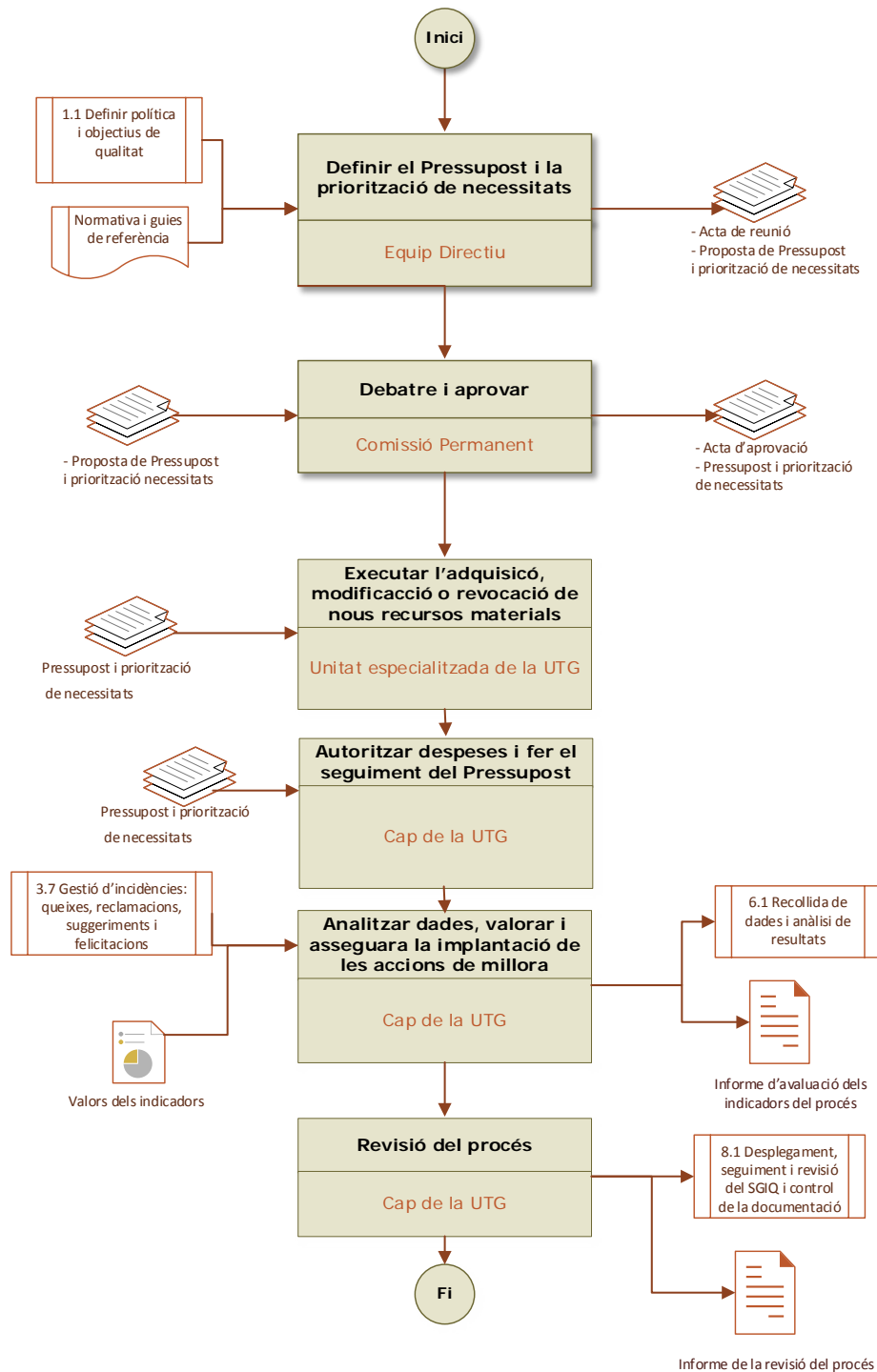
## 7. EVIDÈNCIES

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

- Acta de la reunió d'equip directiu sobre la proposta de pressupost per al manteniment i detecció de necessitats de nous recursos materials.
- Acta de la Comissió Permanent sobre l'aprovació del pressupost.
- Informe d'avaluació dels resultats dels indicadors del procés per fer servir a:
  - la Memòria Acadèmica
  - l'Informe de Gestió
  - l'Informe de Seguiment
  - l'Informe d'Acreditació
- Informe de la revisió del procés.

## 8. FLUXGRAMA

### 5.1 Gestió i millora dels recursos materials



# SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT

## ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA (EPSEM)

### 330.5.2 Gestió i millora dels serveis

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019

## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) gestiona i millora els serveis oferts als grups d'interès, alhora que revisa i fa el seguiment del propi procés per garantir-ne una millora contínua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació a les titulacions oficials de l'EPSEM, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

- Normativa de contractació de la UPC
- Normatives de contractació de les administracions públiques
- Pressupost UPC
- Polítiques/normatives mediambientals, sostenibilitat, prevenció de riscos laborals
- Convocatòries d'ajuts
- [Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

- [Política de Qualitat de l'EPSEM](#)

[Plans d'estudis](#)

Pressupost de l'EPSEM

[Memòries verificades](#)

## 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Cap de la UTG

- **Equip directiu:** Avaluar i fer propostes de millora dels serveis.
- **Comissió Permanent:** Debatre i aprovar les propostes de millora dels serveis que afecten el pressupost.
- **Cap de la Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Autoritzar les despeses vinculades a les millores dels serveis. Fer el seguiment de les millores dels serveis. Valorar i assegurar la implantació de les accions de millora. Revisar el procés.
- **Unitat especialitzada de la Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Executar els serveis i difondre'ls als grups d'interès. Recollir dades. Valorar i assegurar la implantació de les accions de millora.

## 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

L'equip directiu amb la Cap de la UTG analitza i revisa els serveis i, si s'escau, fa una proposta de necessitats de nous serveis per a dur a terme l'activitat del centre.

Quan la proposta de nous serveis implica una despesa en el pressupost anual, la Comissió Permanent debat i aprova la proposta de pressupost que inclou la millora dels serveis.

Les unitats especialitzades de la UTG executen els serveis i difonen les seves millores. També actualitzen la guia de serveis que s'ofereix als grups d'interès.

La Cap de la UTG revisa i autoritza les despeses i fa el seguiment de la implantació de nous serveis, així com de la modificació dels serveis actuals.

Les unitats especialitzades de la UTG anualment recullen els valors dels indicadors, les valoracions de l'estudiantat i el PDI, i les queixes, reclamacions suggeriments i felicitacions relacionades amb els serveis (tal com es recull el procés *330.3.7 Gestió d'incidències: queixes, reclamacions suggeriments i felicitacions*).

La Cap de la UTG analitza anualment aquests resultats, seguint el procés *330.6.1 Recollida de dades i anàlisi de resultats*. D'aquesta anàlisi es fan, si s'escau, propostes de millora que es recolliran en un pla de millora dels serveis.



Finalment, la Cap de la UTG revisa el funcionament del procés i implanta, si s'escau, propostes de millora segons el procés 330.8.1 *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:

- Nombre de queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions.

B) Indicadors de satisfacció:

- Satisfacció del PDI, PAS i estudiantat amb els serveis.

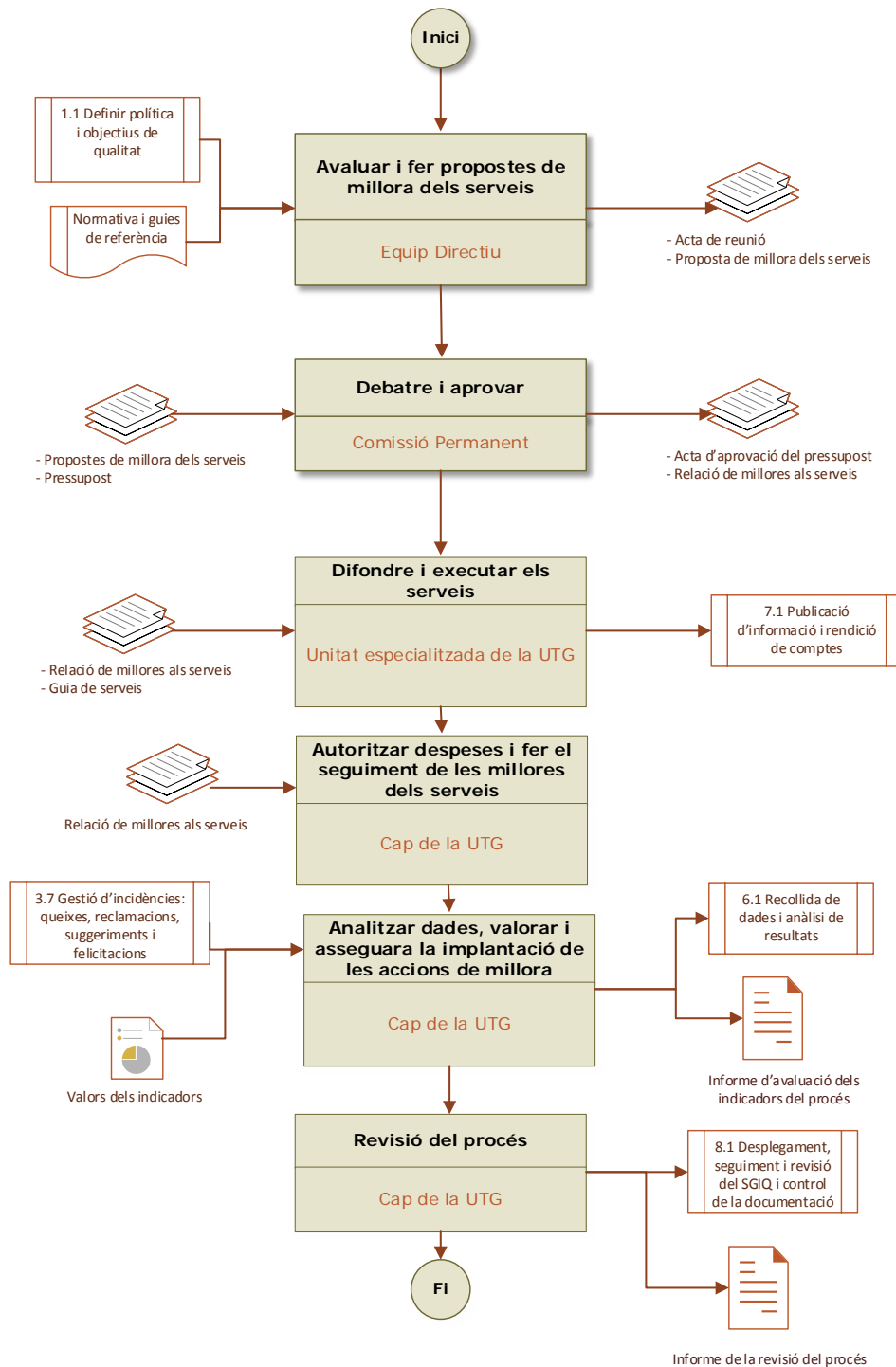
## 7. EVIDÈNCIES

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

- Acta de la reunió d'equip directiu sobre la proposta de millores dels serveis.
- Acta de la Comissió Permanent en la que s'aprova el pressupost amb les despeses per a les millores dels serveis.
- Informe d'avaluació dels resultats dels indicadors del procés per fer servir a:
  - la Memòria Acadèmica
  - l'Informe de Gestió
  - l'Informe de Seguiment
  - l'Informe d'Acreditació
- Informe de la revisió del procés.

## 8. FLUXGRAMA

### 5.2 Gestió i millora dels serveis



# SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT

## ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA (EPSEM)

### 330.6.1 Recollida de dades i anàlisi de resultats

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019



## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) realitza la recollida d'informació i dels resultats rellevants per a la gestió eficient de les titulacions, en especial els resultats d'aprenentatge i la satisfacció dels grups d'interès. A la vegada, revisa i actualitza el propi procés per garantir-ne una millora continua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació al PDI que imparteix docència a les titulacions oficials de l'EPSEM, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Legislació universitària estatal i autonòmica](#)

[Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)

[Informes d'avaluació de les titulacions, els centre i les universitats elaborats per AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Reglament de l'EPSEM](#)

[Normatives acadèmiques de l'EPSEM](#)

[Informació general de l'EPSEM](#)  
[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)  
[Sistema de Garantia Interna de Qualitat](#)  
[Memòries verificades](#)

## 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Secretari Acadèmic

- **Secretari Acadèmic/Responsable de Qualitat:** Elaborar i revisar el quadre d'indicadors. Recollir i publicar els valors dels indicadors. Revisar el procés.
- **Equip directiu:** Analitzar els resultats derivats de la implantació de tots els processos. Generar l'Informe Integral del SGIQ.
- **Comissió Permanent:** Debatre i ratificar l'Informe Integral del SGIQ.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Elaborar i revisar el quadre d'indicadors. Recollir els valors dels indicadors, Publicar la informació.

## 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

El Secretari Acadèmic i el Responsable de Qualitat, amb el suport de la unitat especialitzada corresponent de la UTG, elaboren i revisen anualment el quadre d'indicadors que cal recollir per a cadascun dels processos del SGIQ. Aquest quadre d'indicadors s'actualitza tenint en compte l'anàlisi dels indicadors que es fa a l'Informe Integral del SGIQ, les directrius de l'AQU i les necessitats pròpies del centre no recollides en aquestes directrius i que són fonamentals per a avaluar la política i els objectius de qualitat.

El Secretari Acadèmic i el Responsable de Qualitat, amb el suport de la unitat especialitzada corresponent de la UTG, recullen i analitzen els valors dels indicadors del quadre corresponents a aquest procés.

Posteriorment, es recullen els Informes d'Avaluació dels Indicadors de cadascun dels processos del SGIQ i l'Informe de la revisió del SGIQ (evidència del procés 330.8.1 *Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació*).

Amb aquests informes, l'equip directiu elabora anualment la proposta d'Informe Integral del SGIQ que debat i ratifica la Comissió Permanent, qui garantirà la fiabilitat i representativitat dels resultats de les dades, així com la solvència de les fonts utilitzades per obtenir-les.

L'Informe Integral del SGIQ ratificat serveix per fer l'Informe de Seguiment de Centre, tal i com queda recollit al procés 330.2.1.2 *Procés de seguiment*.



La unitat especialitzada de la UTG s'encarrega de publicar la informació que correspongui.

Finalment, el Secretari Acadèmic s'encarrega de revisar el funcionament del procés i implantar-hi, si s'escau, propostes de millora segons el procés *330.8.1 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:

- Existència del quadre d'indicadors.

B) Indicadors de satisfacció:

- Existència de la informació sobre la satisfacció dels grups d'interès.

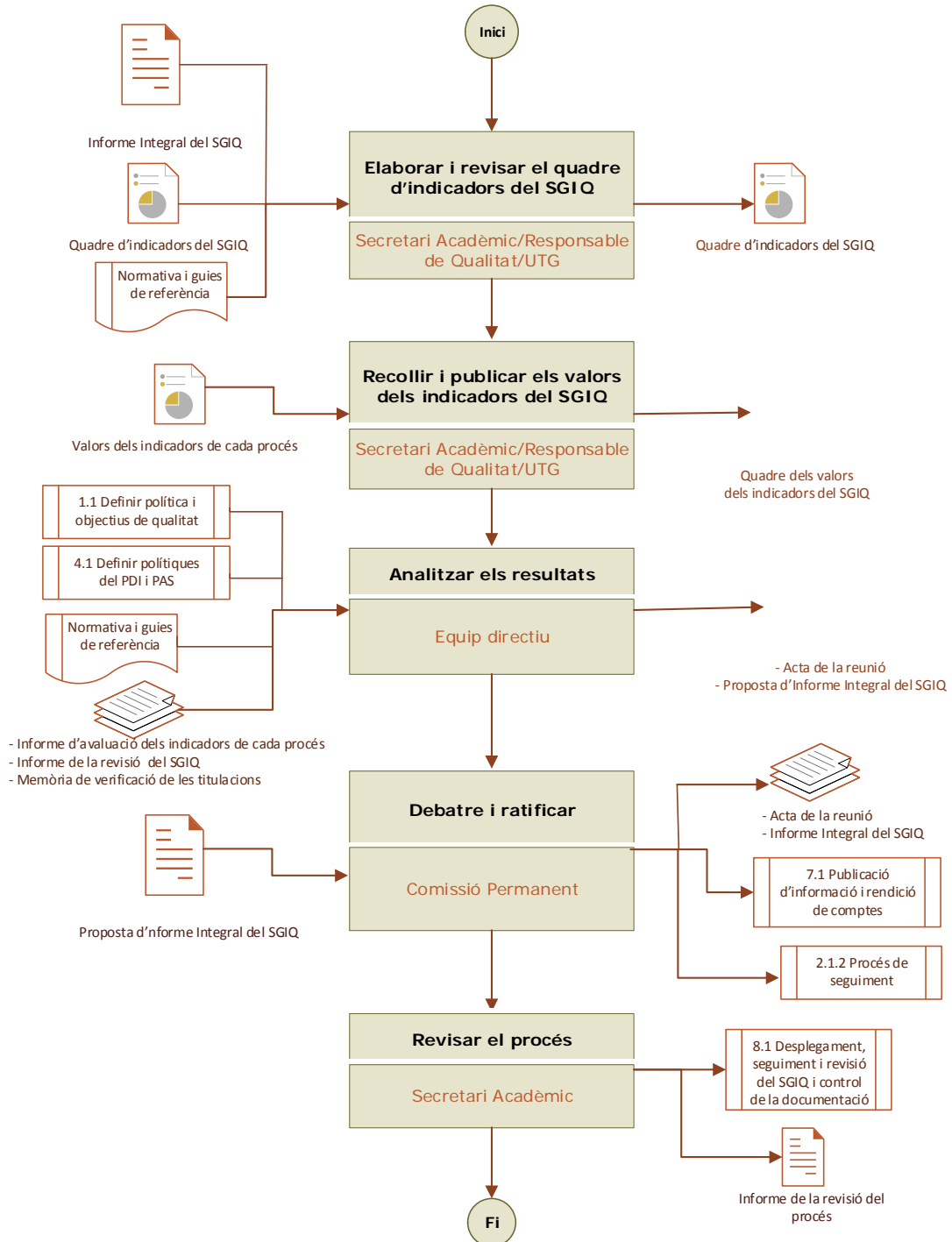
## 7. EVIDÈNCIES

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

- Quadre d'Indicadors del SGIQ.
- Acta de la reunió de l'equip directiu sobre la proposta d'Informe Integral del SGIQ.
- Acta de la reunió de la Comissió Permanent amb la ratificació de l'Informe Integral del SGIQ.
- Informe Integral del SGIQ.
- Informe de la revisió del procés.

## 8. FLUXGRAMA

### 6.1 Recollida de dades i anàlisi de resultats



SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT  
ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA  
(EPSEM)

### 330.7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Disseny del SGIQ	Sotsdirector de Qualitat	Comissió Permanent	Març 2011
2	Versió actualitzada en funció canvi Estatuts UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Desembre 2014
3	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019





## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) garanteix a tota la comunitat l'accés a la informació que es genera en el conjunt de l'EPSEM i en els seus òrgans de govern, facilitant el coneixement del conjunt d'activitats que es duen a terme a l'EPSEM. A la vegada, revisa i actualitza el propi procés per garantir-ne una millora continua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació al PDI que imparteix docència a les titulacions oficials de l'EPSEM, ja siguin de grau o de màster.

### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Portal de transparència de la UPC](#)

[Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)

- Marc intern:

[Política de Qualitat de l'EPSEM](#)

[Reglament de l'EPSEM](#)

[Normatives acadèmiques de l'EPSEM](#)



## [Informació general de l'EPSEM](#)

### 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat

- **Equip directiu:** Reflexionar sobre la compleció, visibilitat, agregació i actualització de la informació a publicar.
- **Directora:** Elaborar l'Informe de Gestió.
- **Secretari Acadèmic:** Elaborar la Memòria Acadèmica.
- **Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat:** Publicar la informació. Elaborar l'informe d'avaluació del procés. Valorar i assegurar la implantació de les accions de millora. Revisar el procés.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Publicar la informació. Recollir i analitzar dades. Donar suport a la implantació de les accions de millora.

### 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

L'equip directiu és el responsable de que es faciliti a tots els grups d'interès, la informació que inclogui l'oferta de programes formatius i els criteris de selecció per accedir-hi, els resultats de l'aprenentatge previstos, les qualificacions a què condueixen, els procediments d'ensenyament, aprenentatge i avaluació emprats, els resultats acadèmics obtinguts i les oportunitats per a l'aprenentatge disponibles per a l'estudiantat, com també informació sobre ocupabilitat dels seus titulats.

Per garantir la qualitat de la informació pública, l'equip directiu reflexionarà anualment sobre la validesa, la rellevància i l'actualització de la informació pública, la seva accessibilitat i els processos de millora contínua que en garanteixen la qualitat.

La directora és responsable que s'elabori i publiqui anualment l'Informe de Gestió per rendir comptes de l'activitat institucional desenvolupada per a la implementació de les línies polítiques i d'actuació de l'EPSEM.

El secretari acadèmic és responsable que s'elabori i publiqui la Memòria Acadèmica de l'EPSEM per cada curs acadèmic, on es recull tota l'activitat desenvolupada a l'Escola.

Per elaborar l'Informe de Gestió i la Memòria Acadèmica es tenen en compte els processos 330.2.1. *Garantir de qualitat dels programes. Marc VSMA* i 330.6.1 *Recollida de dades i anàlisi de resultats*.

La unitat especialitzada de la UTG dona suport a la directora i al secretari acadèmic en la publicació de l'Informe de Gestió, la Memòria Acadèmica i informació pública sobre el desenvolupament de les titulacions.

La unitat especialitzada de la UTG recull anualment els valors dels indicadors, les valoracions de l'estudiantat i del PDI i les queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions, relacionades amb la publicació de la informació (tal com es recull en el procés 330.3.7 *Gestió d'incidències: queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions*).

La Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat analitza anualment els resultats del procés. D'aquesta anàlisi es fan, si s'escau, propostes de millora que es tenen en compte per definir, per al curs següent, els objectius associats a la publicació d'informació.

Finalment, la Sotsdirectora de Comunicació i Estudiantat revisa el funcionament del procés i implanta, si s'escau, propostes de millora segons el procés 330.8.1 *Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació*.

[Veure fluxgrama]

## 6. INDICADORS

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

A) Indicadors de resultats:

- Nombre de queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions en relació a la publicació d'informació.
- Nombre d'accessos a la web del centre.

B) Indicadors de satisfacció:

- Enquestes de satisfacció a titulats.
- Enquestes de satisfacció a l'estudiantat.
- Enquestes de satisfacció al PDI respecte als mecanismes/sistemes interns d'informació.

## 7. EVIDÈNCIES

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

- Acta de la reunió de l'equip directiu indicant les reflexions sobre la compleció, visibilitat, agregació i actualització de la informació a publicar.

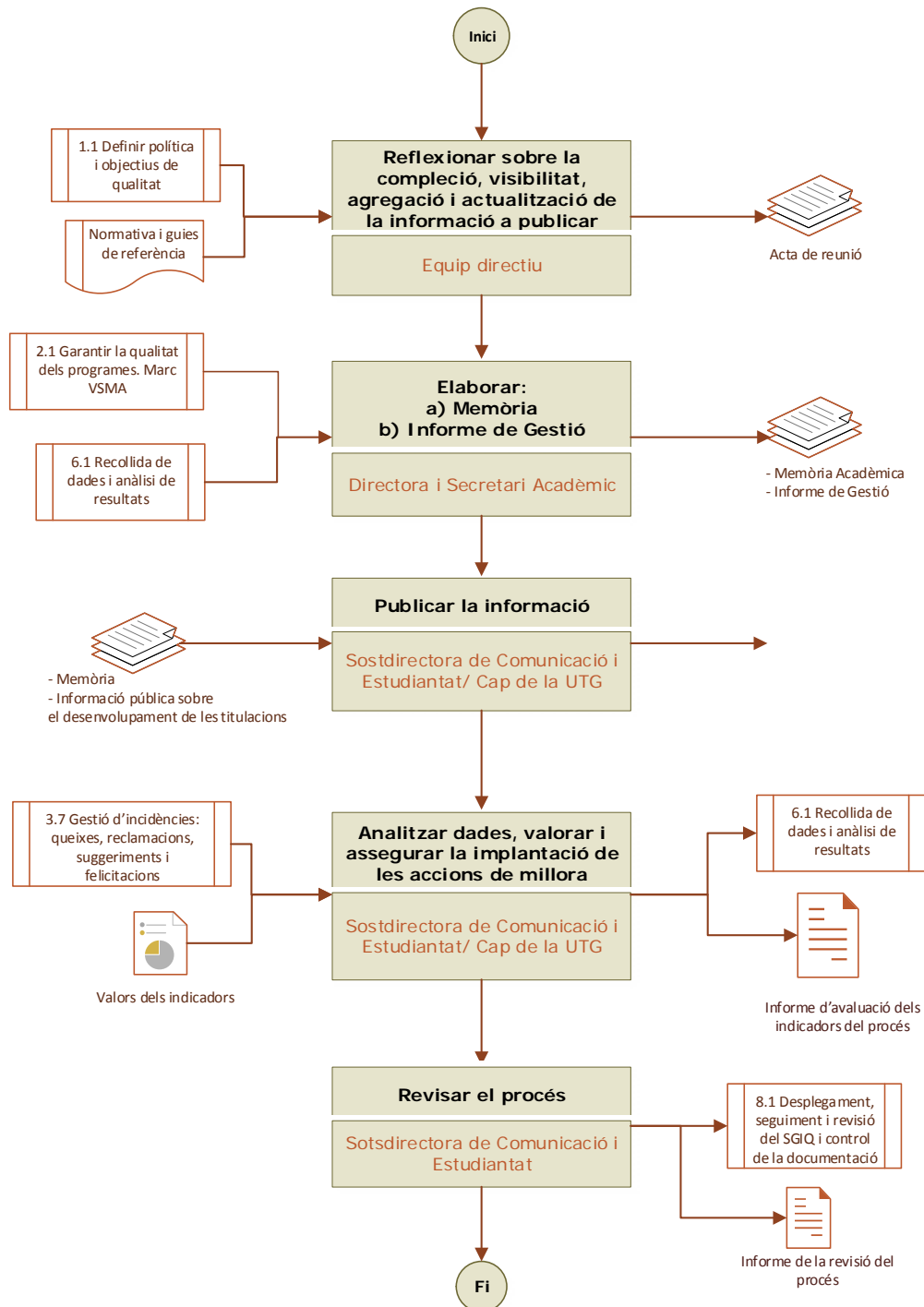


**330.7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes**

- Memòria Acadèmica.
- Informe de Gestió.
- Informe d'avaluació dels resultats dels indicadors del procés, per fer servir a:
  - la Memòria Acadèmica
  - l'Informe de Gestió
  - l'Informe de Seguiment
  - l'Informe d'Acreditació
- Informe de la revisió del procés.

## 8. FLUXGRAMA

### 7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes



# SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT

## ESCOLA POLITÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERIA DE MANRESA (EPSEM)

### 330.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació

Gestió Documental i control de canvis				
Versió	Referència de la modificació	Elaborat per	Aprovat per	Data
1	Versió simplificada d'acord amb Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Qualitat / Equip Directiu	Comissió Permanent	Abril 2019
2				
3				

## ÍNDEX

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

### 1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) desplega el seu Sistema de Garantia Interna de la Qualitat (SGIQ) i en fa el seguiment, la seva modificació (si s'escau) i també com defineix i revisa el Sistema de Gestió Documental (SGD) del centre. Així mateix, es revisa i fa el seguiment del propi procés per garantir-ne una millora continua.

### 2. ABAST

El present document és d'aplicació al PDI que imparteix docència a les titulacions oficials de l'EPSEM, ja siguin de grau o de màster.



### 3. NORMATIVES / REFERÈNCIES

- Marc extern:

[Legislació universitària estatal i autonòmica](#)

[Legislació relacionada amb el control dels documents derivats dels òrgans de govern col·legiats](#)

[Guia per a la certificació de la implantació de Sistemes de Garantia Interna de la Qualitat \(SGIQ\) d'AQU Catalunya](#)

	<p>Sistema de Garantia Interna de la Qualitat</p> <p><b>330.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació</b></p>	
---	---	--

- Marc intern:

- [Reglament de l'EPSEM](#)
- [Normatives acadèmiques de l'EPSEM](#)
- [Informació general de l'EPSEM](#)
- [Política de Qualitat de l'EPSEM](#)
- [Sistema de Garantia Interna de la Qualitat](#)

## 4. RESPONSABILITATS

**Responsable del procés:** Responsable de Qualitat

- **Responsables dels processos del SGIQ:** Aportar l'informe de la revisió dels processos dels quals són responsables i, si s'escau, proposar accions de millora. Codificar i arxivar la documentació del procés al SGD del centre. Implantar el SGIQ i les seves modificacions.
- **Comissió Permanent:** Rebre l'informe de la revisió de cadascun dels processos. Fer una revisió integral dels informes de les propostes de millora del SGIQ. Avalar el SGD. Debatre i aprovar el SGIQ i les seves modificacions.
- **Equip directiu:** Definir, desplegar, fer el seguiment i promoure la revisió i modificació del SGIQ. Definir i revisar el SGD.
- **Responsable de Qualitat:** Garantir l'actualització dels documents corresponents als processos del SGIQ. Elaborar l'informe d'avaluació dels indicadors del procés. Valorar i assegurar la implantació de les accions de millora. Revisar el procés.
- **Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Implementar el SGD, codificant i arxivant la documentació dels processos del SGIQ.



## 5. DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS

L'equip directiu és responsable de la definició i modificació del SGIQ i del SGD.

La Comissió Permanent defineix el SGIQ i en fa una revisió anual i de forma integral a partir de l'Informe de la revisió de cadascun dels processos del SGIQ. La responsabilitat de l'elaboració d'aquest informe, la seva valoració i propostes de millora és del responsable de cada procés. Una vegada recollits aquests informes, es genera l'Informe de la revisió del SGIQ.

La revisió del SGIQ ha de permetre avaluar l'adequació i la interrelació dels processos, la necessitat d'eliminar-ne o de crear-ne de nous, l'eficiència i la compleció dels processos per



	<p>Sistema de Garantia Interna de la Qualitat</p> <p><b>330.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació</b></p>	
---	---	--

aconseguir els seus objectius i la possible revisió de la política i dels objectius de qualitat del centre. També ha de detectar la utilització ineficient dels serveis i recursos materials i altres oportunitats de millora. D'aquesta revisió es genera, si escau, una proposta de SGIQ que es farà arribar a l'equip directiu qui la presenta a la Comissió Permanent per al seu debat i aprovació, si s'escau.

La unitat especialitzada de la UTG que dona suport al Responsable de Qualitat publica el SGIQ a la pàgina web del centre.

El Responsable de Qualitat vetlla per assegurar la implantació i les modificacions com a conseqüència de la revisió del SGIQ, amb la col·laboració dels responsables de cadascun dels processos. També actualitza el mapa de processos, adaptant-lo a aquesta revisió del SGIQ.

El centre disposa d'un SGD que permet accedir fàcilment a la versió actualitzada dels documents que es generen. La definició i revisió del SGD és responsabilitat de l'equip directiu i avalat per la Comissió Permanent. Les unitats especialitzades de la UTG l'implementen. El Responsable de Qualitat vetlla per la gestió documental i el control de canvis, per tal que els documents estiguin actualitzats i es garanteixi el seu accés als grups d'interès.

La unitat especialitzada de la UTG anualment recull els valors dels indicadors, les valoracions dels estudiants, i les queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions relacionades amb el desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació (tal com es recull el procés *330.3.7 Gestió d'incidències: queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions*).

El Responsable de Qualitat analitza anualment aquests resultats, seguint el procés *330.6.1 Recollida de dades i anàlisi de resultats*. D'aquesta anàlisi es fan, si s'escau, propostes de millora.

Finalment, el Responsable de Qualitat revisa el funcionament del procés i implanta, si s'escau, propostes de millora segons el procés *330.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació*.



[Veure fluxgrama]

## 6. INDICADORS

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

A) Indicadors de resultats:

- Nombre de queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions.

 <p>Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa</p>	<p>Sistema de Garantia Interna de la Qualitat</p> <p><b>330.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació</b></p>	 <p>UNIV POLITÈCNICA DE MANRESA</p>
--	---	---

- Nombre de processos implantats.
- Nombre de processos modificats, eliminats i creats de nou.

B) Indicadors de satisfacció:

- Satisfacció dels implicats amb el desenvolupament dels processos.

## 7. EVIDÈNCIES

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

- Acta de la reunió de l'equip directiu sobre el SGD i el SGIQ.
- Sistema de Gestió de la Documentació (SGD).
- Acta de la reunió de la Comissió Permanent sobre la revisió integral del SGIQ i per avaluar el SGD.
- Informe de la revisió del SGIQ.
- Acta de la Comissió Permanent amb l'aprovació del SGIQ.
- SGIQ.
- Informe d'actualització de la documentació.
- Informe d'avaluació dels indicadors del procés.
- Informe de la revisió del procés.

8. FLUXGRAMA

8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ i control de la documentació

