

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 fluxgrama]

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) Indicators 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

