



SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE LA CALIDAD  
ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR DE INGENIERÍA DE MANRESA  
EPSEM

## Proceso 330.8.1 Despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación

Propietario del proceso	Responsable de la aprobación	Fecha aprobación
Subdirector/a responsable de calidad	Comisión Permanente	29/03/2023

RESUMEN DE REVISIONES		
Versión	Descripción	Fecha aprobación
v1	Versión simplificada de acuerdo con Red de Calidad UPC	10/04/2019
v2	Adecuación y coordinación de los procesos propios con los procesos transversales UPC	29/03/2023



## ÍNDICE

1	FINALIDAD .....	3
2	ALCANCE .....	3
3	NORMATIVAS / REFERENCIAS .....	3
4	DEFINICIONES.....	3
5	GRUPOS DE INTERÉS.....	3
6	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO.....	4
6.1	Desarrollo.....	4
6.2	Quejas y sugerencias .....	5
6.3	Revisión del proceso .....	5
7	INDICADORES .....	5
8	EVIDENCIAS .....	5
9	RESPONSABILIDADES .....	6
10	FICHA RESUMEN .....	7
11	FLUJOGRAMA .....	8



## 1 FINALIDAD

Este proceso describe cómo la Escuela Politécnica Superior de Ingeniería de Manresa (EPSEM) despliega su Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) y hace el seguimiento, su modificación (en su caso) y también cómo define y revisa el Sistema de Gestión Documental (SGD) del Centro. A su vez, revisa y actualiza el propio proceso para garantizar una mejora continua.

## 2 ALCANCE

El presente documento es de aplicación en las titulaciones oficiales de la Escuela Politécnica Superior de Ingeniería de Manresa, ya sean de grado o de máster.

## 3 NORMATIVAS / REFERENCIAS

Marco externo:

[Legislación universitaria estatal y autonómica](#)

[Legislación relacionada con el control de los documentos derivados de los órganos de gobierno colegiados](#)

[Guía para la certificación de la implantación de Sistemas de Garantía Interna de la Calidad \(SGIC\) de AQU Catalunya](#)

[Proceso transversal PT.02 Revisión y mejora del SGIC marco de la UPC](#)

[Procesos transversales del SGIC marco de la UPC](#)

Marco interno:

[Reglamento de la EPSEM](#)

[Normativas académicas de la EPSEM](#)

[Información general de la EPSEM](#)

[Política y Objetivos de Calidad de la EPSEM](#)

[Sistema de Garantía Interna de Calidad](#)

## 4 DEFINICIONES

Se pueden consultar las principales referencias terminológicas que aparecen en este documento accediendo al [glosario de términos e indicadores](#) de la UPC.

## 5 GRUPOS DE INTERÉS

Los grupos de interés implicados en este proceso son los colectivos que integran la escuela (estudiantado, personal docente e investigador (PDI) y personal de administración y servicios (PAS)) y la sociedad en general.

Los colectivos de la Escuela participan en el diseño, revisión, análisis de datos y mejora de los procesos del SGIC mediante los órganos colegiados de la Escuela.



## 6 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

### 6.1 Desarrollo

El equipo directivo es el responsable de la propuesta de definición y modificación del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) y del Sistema de Gestión Documental (SGD).

#### 6.1.1 Despliegue, seguimiento y revisión del SGIC

El órgano responsable de calidad de la EPSEM define el SGIC de la Escuela. Anualmente realiza un análisis global a partir del Informe Integral del SGIC, generado de acuerdo al proceso *6.1 Recogida de datos y análisis de resultados*, que integra la revisión de cada uno de los procesos del SGIC. La responsabilidad de la elaboración de estos informes con las correspondientes revisiones y propuestas de mejora recae en los responsables de cada proceso del SGIC. En el análisis global debe tenerse en cuenta la revisión y mejoras de los procesos transversales del SGIC marco de la UPC, tal y como establece el proceso transversal *PT.02 Revisión y mejora del SGIC marco de la UPC*. Una vez recogidos estos informes, se genera el Informe de la revisión del SGIC.

La revisión del SGIC debe permitir evaluar la adecuación y la interrelación de los procesos, la necesidad de eliminar o crear nuevos, la eficiencia y la compleción de los mismos para conseguir sus objetivos y la posible revisión política y objetivos de calidad del centro. También debe detectar la utilización ineficiente de los servicios y recursos materiales y otras oportunidades de mejora.

De esta revisión del SGIC se pueden generar propuestas de mejora tanto del propio SGIC de la Escuela como de los procesos transversales de la UPC que están vinculados a los procesos de la EPSEM. Las primeras se envían al equipo directivo de la Escuela que, en su caso, las presenta a la Comisión Permanente para su aprobación. Las segundas serán comunicadas al Gabinete de Planificación, Evaluación y Calidad de la UPC.

La unidad especializada de la unidad transversal de gestión (UTG), que da soporte a la subdirección responsable de calidad, publica el SGIC en la web del centro, tal y como se indica en el proceso *330.7.1 Publicación de información y rendición de cuentas*.

La subdirección responsable de calidad vela por asegurar la implantación y las modificaciones como consecuencia de la revisión del SGIC, con la colaboración de los responsables de cada uno de los procesos. También actualiza el mapa de procesos, adaptándolo a esta revisión del SGIC.

#### 6.1.2 Control de la documentación

El centro cuenta con un Sistema de Gestión Documental (SGD) que permite acceder fácilmente a la versión actualizada de los documentos que se generan. La definición y revisión del SGD es responsabilidad del equipo directivo avalado por el órgano responsable de calidad de la Escuela. Las unidades especializadas de la UTG implementan el SGD, codificando y archivando la documentación de los procesos del SGIC. La subdirección responsable de calidad vela por la gestión documental y el control de cambios, a fin de que los documentos estén actualizados y se garantice su acceso a los grupos de interés.

Las unidades especializadas de la UTG anualmente recogen los valores de los indicadores, las valoraciones del estudiantado, del PDI y del PAS, y las quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones relacionadas con el despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación (tal y como se recoge el proceso *330.3.7 Gestión de incidencias: quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones*).

La subdirección responsable de calidad analiza anualmente estos resultados, siguiendo el proceso 330.6.1 *Recogida de datos y análisis de resultados*. De este análisis se realizan, en su caso, propuestas de mejora relativas al despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y del control de la documentación. También, en su caso, se pueden formular propuestas de mejora vinculadas a los diferentes procesos transversales del SGIC marco de la UPC y, en particular, del proceso transversal *PT.02 Revisión y mejora del SGIC marco de la UPC*.

La unidad especializada de la UTG se encarga de publicar la información que corresponda.



[Ver flujograma]

## 6.2 Quejas y sugerencias

Un [buzón](#) de quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones se encuentran al alcance de todos los grupos de interés de la Escuela a través de su web.

Las unidades especializadas de la UTG recogen y gestionan las quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones relacionadas con la captación y selección del PDI (tal y como se recoge en el proceso 330.3.7 *Gestión de incidencias: quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones*).

## 6.3 Revisión del proceso

Atendiendo a los valores de los indicadores del proceso, el grado de satisfacción del estudiantado, del PDI y del PAS, y las quejas o sugerencias sobre el proceso, la subdirección responsable de calidad se encarga de revisar anualmente el funcionamiento del proceso e implantar, en su caso, propuestas de mejora según el propio proceso 330.8.1 *Desarrollo, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación*. También, en su caso, se pueden formular propuestas de mejora de los diferentes procesos transversales del SGIC marco de la UPC y, en particular, del proceso transversal *PT.02 Revisión y mejora del SGIC marco de la UPC*.

## 7 INDICADORES

La información relativa a los indicadores y sus valores se encuentra disponible en el cuadro de mando de indicadores de la Escuela.

Código indicador	Tipo	Nombre / Descripción
IN-8.1-1	clave	Número de procesos implantados
IN-8.1-2	clave	Número de procesos modificados, eliminados o creados de nuevo
IN-8.1-3	clave	Número de planes o procedimientos derivados del SGIC creados o modificados
IN-8.1-4	operativo	Conocimiento del PDI de la existencia del SGIC y sus procesos
IN-8.1-5	operativo	Conocimiento del PAS de la existencia del SGIC y de sus procesos
IN-8.1-6	operativo	Sugerencias y quejas recibidas en relación con este proceso

## 8 EVIDENCIAS

Identificación	Responsable custodia	Localización archivo	Tiempos conservación
Acta de la reunión del equipo directivo sobre el SGIC y el SGD	Secretario/a académico/a	OpenProject 'Dirección'	5 años



Acta de la reunión de la Comisión Permanente sobre la revisión integral del SGIC y para avalar al SGD	Secretario/a académico/a	Genweb 'Gobierno UPC' > EPSEM > Comisión Permanente	Permanente
Acta de la Comisión Permanente con la aprobación del SGIC	Secretario/a académico/a	Genweb 'Gobierno UPC' > EPSEM > Comisión Permanente	Permanente
Sistema de Garantía interna de Calidad (SGIC)	Subdirector/a responsable de calidad	Web de la Escuela > Calidad	Permanente
Sistema de Gestión Documental (SGD).	Subdirector/a responsable de calidad	Web de la Escuela > Calidad	Permanente
Informe de la revisión del SGIC	Subdirector/a responsable de calidad	Web de la Escuela > Calidad > SGD	Permanente
Informe de actualización de la documentación	Subdirector/a responsable de calidad	Web de la Escuela > Calidad	Permanente
Informe de evaluación de los indicadores del proceso	Subdirector/a responsable de calidad	Web de la Escuela > Calidad > SGD	Permanente
Memoria, informe de gestión de la Escuela	Secretario/a académico/a	Web de la Escuela	Permanente
Informe de revisión del proceso	Subdirector/a responsable de calidad	Web de la Escuela > Calidad > SGD	Permanente

## 9 RESPONSABILIDADES

**Responsable del proceso:** subdirector/a responsable de calidad.

**Responsable gestor:** jefe de la unidad transversal de gestión (UTG).

**Responsable de la aprobación:** Comisión Permanente.

- **Equipo directivo:** definir, desplegar, realizar el seguimiento y promover la revisión y modificación del SGIC; definir y revisar el SGD.
- **Comisión Permanente:** recibir el informe de la revisión de cada uno de los procesos; realizar una revisión integral de los informes de las propuestas de mejora del SGIC; avalar al SGD; debatir y aprobar el SGIC y sus modificaciones.



- **Subdirector/a responsable de calidad:** garantizar la actualización de los documentos correspondientes a los procesos del SGIC; elaborar el informe de evaluación de los indicadores del proceso; valorar y asegurar la implantación de las acciones de mejora; revisar el proceso.
- **Responsables de los procesos del SGIC EPSEM:** elaborar el informe de evaluación de los indicadores del proceso correspondiente; proponer acciones de mejora vinculadas a cada proceso; implantar el SGIC y sus modificaciones.
- **Unidad transversal de gestión (UTG):** publicar el SGIC; implementar el SGD; codificar y archivar la documentación de los procesos del SGIC; publicar la información; recoger datos; gestionar las propuestas de mejora.

## 10 FICHA RESUMEN

<b>PROPIETARIO DEL PROCESO</b>		Subdirector/a responsable de calidad
<b>RESPONSABLE GESTOR</b>		Jefe de la unidad transversal de gestión (UTG)
<b>RESPONSABLE DE APROBACIÓN</b>		Comisión Permanente
<b>GRUPOS DE INTERÉS</b>	<b>MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN</b>	Estudiantado, PDI y PAS: mediante su participación en la Comisión Permanente, en la Junta de Escuela y en los distintos procesos que generan los indicadores en los que se basa el análisis de resultados.  Instituciones, organizaciones y empresas: mediante su participación en el Consejo Asesor de la Escuela.
	<b>RENDICIÓN DE CUENTAS</b>	El equipo directivo rinde cuentas del proceso y de sus resultados en las reuniones de la Comisión Permanente y de la Junta de Escuela, así como en las memorias EPSEM y en el informe de gestión de la Escuela.
<b>RECOGIDA Y ANALISIS DE INFORMACIÓN</b>		La recogida de información para el análisis del proceso se basa en los indicadores descritos en el apartado 7 y en las propuestas de los grupos de interés obtenidas a partir de los mecanismos de participación.
<b>SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA</b>		El equipo directivo realiza una revisión interna del proceso con carácter anual. En su caso, las mejoras que se creen apropiadas se proponen a la Comisión Permanente para su consideración.



## 11 FLUJOGRAMA





