

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

330.1.1 Definición de la Política y los Objetivos de Calidad

Gestión Documental y control de cambios				
Versión	Referencia de la modificación	Elaborado por	Aprobado por	Fecha
1	Diseño del SGIC	Subdirector de Calidad	Comisión Permanente	Marzo 2011
2	Versión actualizada en función cambio Estatutos UPC	Responsable de Calidad / Equipo Directivo	Comisión Permanente	Diciembre 2014
3	Versión simplificada según Xarxa de Qualitat UPC	Responsable de Calidad / Equipo Directivo	Comisión Permanente	Abril 2019

ÍNDICE

1. FINALIDAD
2. ALCANCE
3. NORMATIVAS / REFERENCIAS
4. RESPONSABILIDADES
5. DESARROLLO DEL PROCESO
6. INDICADORES
7. EVIDENCIAS
8. FLUJOGRAMA

1. FINALIDAD

Este proceso describe como l'Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa (EPSEM) define la política y los objetivos de calidad, a la vez que revisa i efectúa el seguimiento del propio proceso para garantizar una mejora continua del mismo.

2. ALCANCE

El presente documento se aplica a las titulaciones oficiales de l'EPSEM, ya sean de grado o de máster.

3. NORMATIVAS / REFERENCIAS

- Marco externo:

[Política de Calidad de la UPC](#)

[Metodología y documentos de referencia d'AQU Catalunya](#)

- Marco interno:

[Política de Calidad de l'EPSEM](#)

[Informes de Seguimiento](#)

[Informes de Acreditación](#)

[Memorias del centro](#)

[Memorias verificadas](#)

4. RESPONSABILIDADES

Responsable del proceso: Director

- **Equipo directivo:** Definir y revisar la política y los objetivos de calidad. Elaborar el informe de evaluación del proceso.
- **Comisión Permanente:** Debatir y aprobar la política y los objetivos de calidad.
- **Jefe de la Unidad Transversal de Gestión (UTG):** Dar soporte a la ejecución.

5. DESARROLLO DEL PROCESO

El equipo directivo es responsable de la definición y la revisión anual de la política y los objetivos de calidad del centro, teniendo en cuenta los informes de seguimiento y acreditación de las titulaciones y el Plan de mejora, de acuerdo con los subprocesos del proceso 330.2.1 *Garantía de la calidad de los programas. Marco VSMA.*

Si es necesario, el equipo directivo elabora las correspondientes propuestas de modificación de la política y los objetivos de calidad y de los procesos del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) del centro. La aprobación de estas modificaciones corresponde, al igual que la aprobación de la política y los objetivos de calidad, a la Comisión Permanente.

El equipo directivo analiza anualmente los resultados del proceso para poder evaluar la política y los objetivos de calidad. De este análisis surgen, si procede, propuestas de mejora que se tienen en cuenta para la revisión de la política y los objetivos de calidad en el siguiente curso.

Finalmente, el Director se encarga de revisar el funcionamiento del proceso e implantar, si procede, propuestas de mejora según el proceso 330.8.1 *Despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación.*

[Ver flujograma]

6. INDICADORES

La relación de los indicadores que deben considerarse para evaluar este proceso son:

A) Indicadores de resultados:

- Consecución de los objetivos de calidad.
- Número de propuestas de mejora completadas.

B) Indicadores de satisfacción:

- Satisfacción del equipo directivo, PDI, UTG y Delegación de Estudiantes con la política y los objetivos de calidad.

7. EVIDENCIAS

La relación de evidencias que es preciso generar para evaluar este proceso son las siguientes:

- Acta de aprobación de la política y los objetivos de calidad.
- Política y objetivos de calidad (web).
- Informe de la revisión del proceso.

8. FLUJOGRAMA

1.1 Definición Política y Objetivos de Calidad

