



UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE CATALUNYA
BARCELONATECH

Escola Superior d'Enginyeries Industrial,
Aeroespacial i Audiovisual de Terrassa

SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT

205.1.1 Definir la Política i Objectius de Qualitat

Responsable del procés	Responsable de l'aprovació	Acord No.	Data aprovació
Director/a	Junta d'Escola	J.ESEIAAT /2023/02/01	25/10/2023



ÍNDEX

1. FINALITAT.....	2
2. ABAST.....	2
3. DEFINICIONS.....	2
4. DESCRIPCIÓ DEL PROCÉS.....	2
4.1. Queixes i suggeriments.....	3
4.2. Anàlisi i revisió del procés.....	3
4.3. Publicació de la Informació.....	3
5. INDICADORS.....	3
6. EVIDÈNCIES.....	4
7. RESPONSABILITATS.....	4
8. GRUPS D'INTERÈS.....	5
9. NORMATIVES/REFERÈNCIES.....	5
10. FITXA RESUM.....	6
11. FLUXGRAMA.....	7
12. ANNEXOS.....	8
Annex 1. Fitxa de control de revisions i modificacions.....	8
Annex 2. Fitxa Informe d'avaluació del funcionament i millora del procés.....	10



1. FINALITAT

Aquest procés descriu com l'Escola Superior d'Enginyeries Industrial, Aeroespacial i Audiovisual de Terrassa (ESEIAAT) defineix, aprova, revisa, i actualitza la seva política i els objectius de qualitat, alhora que es revisa i es fa el seguiment del mateix procés per garantir-ne una millora contínua.

2. ABAST

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

3. DEFINICIONS

Podeu consultar els principals termes que apareixen en aquest document accedint al [glossari](#) de la Universitat.

4. DESCRIPCIÓ DEL PROCÉS

La Política de Qualitat de l'ESEIAAT estableix el compromís amb l'excel·lència i visió del centre. Al mateix temps, els Objectius de Qualitat focalitzen l'acció del centre en determinats aspectes, buscant una millora a partir de la lectura d'uns indicadors concrets. Aquests Objectius de Qualitat, venen definits pel Pla Estratègic, que es fonamenta sobre la Política de Qualitat.

Política de Qualitat de l'ESEIAAT

El/la director/a amb el suport del seu Equip Directiu, és el/la responsable de la definició de la política de qualitat del centre i la presenta a la Junta d'Escola o en qui aquesta delegui per a la seva aprovació. En aquesta definició es té en compte la política i els objectius de qualitat de la UPC que s'estableixen segons el procés [PT.01 Definició i revisió de política i objectius de qualitat de la UPC](#).

El/la Sotsdirector/a responsable de la Qualitat, amb el suport de l'àrea responsable de la qualitat de la Unitat Transversal de Gestió del Campus Terrassa (UTG CT), comunica la Política de Qualitat a totes les parts interessades i l'exposa a la [web](#) de l'Escola per tal que aquestes parts les puguin consultar.

Pla Estratègic de l'ESEIAAT

El/la Director/a amb el suport del seu Equip Directiu, seguint les directrius del Pla Estratègic de la UPC, que es genera segons el procés [PT.01 Definició i revisió de política i objectius de qualitat de la UPC](#) i segons la Política de Qualitat del centre, és el/la responsable del disseny del Pla Estratègic del centre, on es defineixen els reptes i objectius estratègics que han d'orientar la gestió i el funcionament del centre al llarg de la vigència del Pla. Per a la seva elaboració se segueixen metodologies orientades per GPAQ i es creen mecanismes per a que tota la comunitat pugui participar-hi. El Pla Estratègic es presenta a la Junta d'Escola (a on participen els/les representants dels principals grups d'interès). En el [Pla Estratègic](#) es marquen els reptes i els objectius associats a aquests reptes que actuaran a manera de palanques, així com els indicadors i la responsabilitat dels objectius de qualitat aprovats.

Revisió de la Política de Qualitat i del Pla estratègic de l'ESEIAAT

Anualment, el/la Director/a amb el suport del seu Equip Directiu revisa la Política de Qualitat i el Pla estratègic de l'ESEIAAT. Si la revisió implica alguna modificació, l'eleva a la Junta d'Escola o en qui delegui per a la seva aprovació. Per a la seva revisió l'Equip Directiu té en compte les dades recollides dels indicadors, les queixes i suggeriments rebudes, i la política i els objectius de qualitat de la UPC que



s'estableixen segons el procés [PT.01 Definició i revisió de política i objectius de qualitat de la UPC](#). El/la Sotsdirector/a responsable de la qualitat, amb el suport del/la tècnic/a de qualitat de la UTG, s'encarreguen que la darrera versió de la Política de Qualitat i del Pla Estratègic, es comuniqui i estigui disponible a la [web](#) de l'Escola perquè totes les parts interessades la puguin consultar.

4.1. Queixes i suggeriments

La/les unitat/s especialitzada/es de la UTG anualment recullen els valors dels indicadors de les queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions (QRSFs) registrades tal com s'especifica al procés [205.3.7 Gestionar queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions](#) i al [PM-205.3.7/1 Procediment QRSE](#).

4.2. Anàlisi i revisió del procés

El/la responsable del procés, amb el suport de la resta de l'Equip Directiu, recull les dades i revisa el present procés introduint els canvis a la "Fitxa Informe d'avaluació del funcionament i millora del procés" (veure [Annex 2](#)), segons s'especifica al procés [205.6.1 Recollir dades i analitzar els resultats](#) i els processos transversal de la UPC [PT.11 Recollida de la Satisfacció dels Grups d'Interès](#) i [PT.12 Recollida de la informació](#).

Finalment, si escau, es fan propostes de millora segons l'establert al procés [205.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ, i control de la documentació](#) i al procés transversal de la UPC [PT.02 Revisió i millora del SGIQ marc de la UPC](#).

L'anàlisi dels resultats del procés, així com la revisió del funcionament del procés, queda recollit a la "Fitxa Informe d'avaluació del funcionament i millora del procés" (evidència EV05_P1.1.1).

4.3. Publicació de la Informació

La informació es publicarà segons l'establert al procés [205.7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes](#).

[Veure [FLUXGRAMA](#)]

5. INDICADORS

La informació relativa als indicadors i els seus valors es troba disponible al quadre de comandament d'indicadors.

Codi indicador	Nom	Descripció
IN01_P1.1	Percentatge d'objectius estratègics assolits anualment	L'indicador mostra el grau d'assoliment dels objectius estratègics fixats per l'ESEIAAT. En cas que el grau d'avenç sigui inferior al previst, caldrà esbrinar el motiu que ho produeix per tal d'endegar les accions necessàries per aconseguir la meta fixada
*IN01_P3.7	Nombre de queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions (QRSFs).	Nombre de queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions (que fa referència al procés 205.1.1)

*Indicador multidimensional. Apareix desenvolupat al Quadre de Comandament.



Tots els indicadors del SGIQ, inclosos els d'aquest procés, es troben al [Quadre de Comandament](#).

6. EVIDÈNCIES

Codi indicador	Descripció	Responsable custòdia	Localització arxiu	Temps conservació
EV01_205.1.1	Política i objectius de Qualitat.	Sotsdirector/a de Qualitat	Web OwnCloud	Permanent
EV02_205.1.1	Pla Estratègic	Sotsdirector/a de Qualitat	Web OwnCloud	Permanent
EV03_205.1.1	Acords òrgans de govern relatius al procés	Secretari/a	Intranet Govern 2.0	Permanent
EV04_205.1.1	Informe anual de resultats/ seguiment dels objectius estratègics	Sotsdirector/a de Qualitat	OwnCloud	Permanent
EV05_205.1.1	Fitxa Informe d'avaluació del funcionament i millora del procés.	Sotsdirector/a de Qualitat	OwnCloud	Permanent

Les evidències s'arxivaran d'acord amb el que estableix el procés [205.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ, i control de la documentació](#) i el [PM205.8.1/1 Sistema de Gestió de la Documentació](#).

7. RESPONSABILITATS

Propietari del procés: Director/a. Definir la Política de Qualitat i el Pla Estratègic del centre, amb el suport del seu Equip Directiu. Revisar el procés.

Responsable gestor/a: Cap de la Unitat Transversal de Gestió Campus Terrassa (UTG CT). Donar suport a l'Equip Directiu en la implementació de la Política de Qualitat i recollir les dades per a l'elaboració de l'Informe Anual de Seguiment dels Objectius Estratègics del Pla Estratègic.

Responsable de l'aprovació del procés: Junta d'Escola (òrgan col·legiat segons el procés [8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ, i control de la documentació](#)).

Altres agents implicats:

- **Equip directiu:** Definir/Revisar la política i els objectius de qualitat i el Pla Estratègic. Elaborar l'informe d'avaluació del procés. Valorar i assegurar la implantació de les accions de millora. Garantir el compromís de l'ESEIAAT amb la seva Política de Qualitat. Aplicar i mantenir vigent el Sistema de Garantia Interna de Qualitat. Elaborar, revisar i fer el seguiment del Pla Estratègic, la Política i els Objectius de Qualitat.
- **Comissió de Gestió i Garantia de Qualitat (CGGQ).** Revisar, analitzar i plantejar millores a les propostes que li presenta l'Equip Directiu per a la seva consideració i que afecten a les titulacions del centre (planificació estratègica, objectius de qualitat, documentació del SAIQ). Revisar i aprovar l'Informe Anual de Seguiment (o Tancament) del Pla Estratègic i elevar-los a la Junta d'Escola per a la seva aprovació.



- **Unitat especialitzada de la Unitat Transversal de Gestió (UTG):** Publicar la política i els objectius de qualitat. Recollir els valors, els indicadors i les queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions relacionades amb la política i els objectius de qualitat.

8. GRUPS D'INTERÈS

Els grups d'interès de l'Escola implicats en aquest procés són:

- Personal Docent i Investigador (PDI)
- Personal d'Administració i Serveis (PAS)
- Estudiantat
- Egressats/des

Els col·lectius de l'Escola que participen en el disseny, revisió i anàlisi de dades de millora del procés mitjançant els òrgans col·legiats i les comissions del centre. Les queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions les poden fer arribar mitjançant el canal [Bústia opina](#) i [DEMANA](#).

Societat en general:

- Ocupadors/es
- Empreses
- Institucions
- Organitzacions, etc.

Aquests col·lectius en general participen a través la "[Bústia Opina](#)" o per correus electrònics.

Aquests mecanismes estan definits al procés [205.3.7 Gestionar queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions](#) i explicats concretament al [PM-205.3.7/1 Procediment QRSE](#).

9. NORMATIVES/REFERÈNCIES

Marc extern:

- [Política de qualitat a la UPC](#)
- [Metodologia i documents de referència d'AQU Catalunya](#)

Marc intern:

- [Política i Objectius de Qualitat](#)
- [Memòria i Informe de Gestió](#)
- [Memòries verificades](#)
- [Informe de Seguiment de centre](#)
- [Informes d'Accreditació](#)

Processos Transversals ESEIAAT:

- [205.3.7 Gestionar queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions](#)
- [PM-205.3.7/1 Procediment QRSE](#).
- [205.6.1 Recollir dades i analitzar els resultats](#)
- [205.7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes](#).
- [205.8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ, i control de la documentació](#)
- [PM-205.8.1/1 Sistema de Gestió de la Documentació](#)

Processos Transversals de la UPC:

- [PT.01 Definició i revisió de política i objectius de qualitat de la UPC](#).
- [PT.02 Revisió i millora del SGIQ marc de la UPC](#).
- [PT.11 Recollida de la Satisfacció dels Grups d'Interès](#)

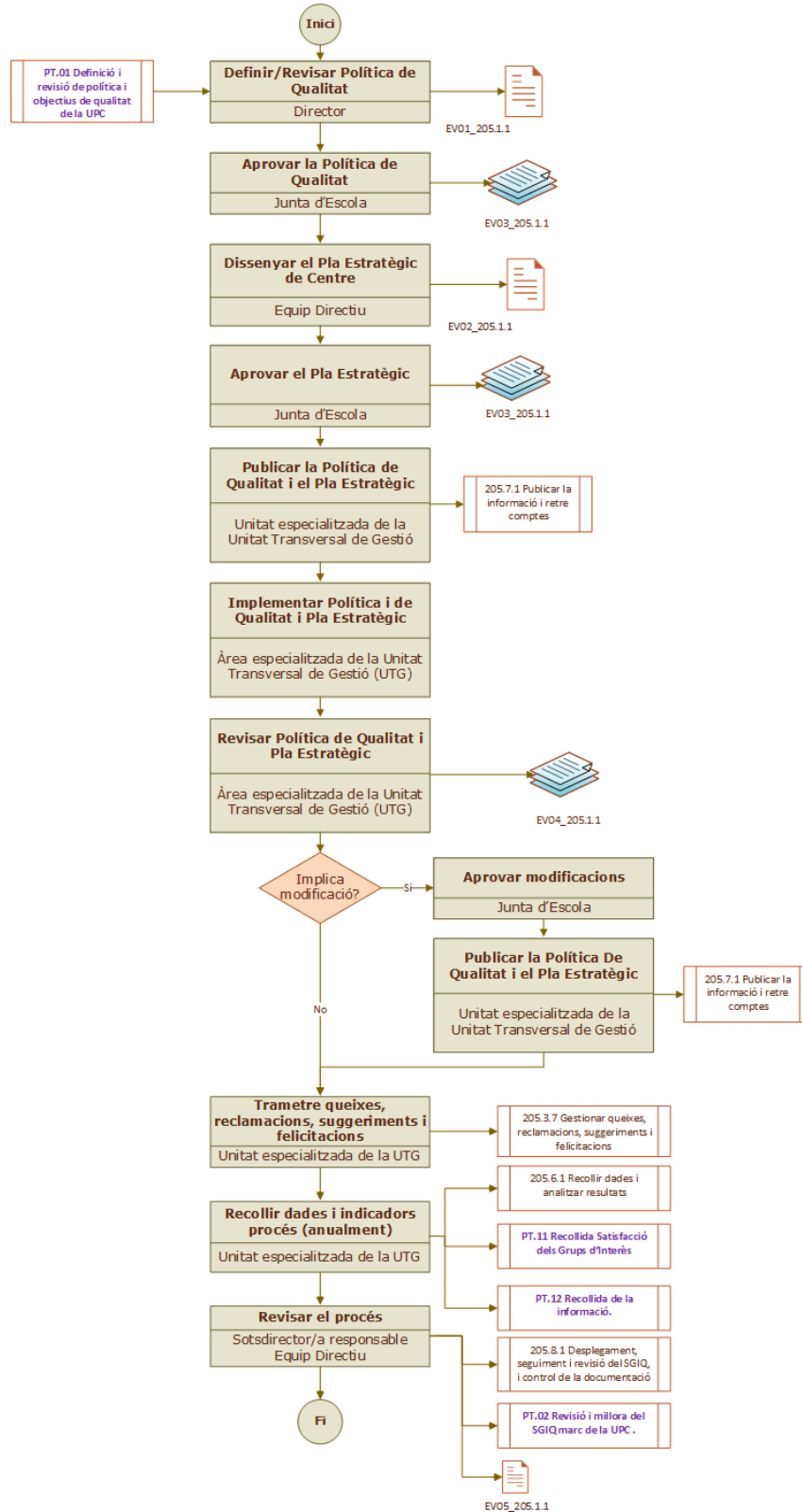


- [PT.12 Recollida de la informació](#)

10. FITXA RESUM

PROPIETARI DEL PROCÉS		Director/a
RESPONSABLE GESTOR/A		Cap de la Unitat Transversal de Gestió (UTG)
RESPONSABLE D'APROVACIÓ		Junta d'Escola
G R U P S D , I N T E R È S	MECANISMES DE PARTICIPACIÓ	<p>Personal Docent i Investigador (PDI), Personal d'Administració i Serveis (PAS), Estudiantat i Egressats/des:</p> <ul style="list-style-type: none">• Poden enviar queixes i suggeriments mitjançant el canal: Bústia opina (web ESEIAAT) i DEMANA.• Participar en els òrgans de govern de l'ESEIAAT. <p>Ocupadors/es, Institucions, organitzacions, empreses i societat en general:</p> <ul style="list-style-type: none">• Amb l'accés a la informació sobre les titulacions.• Poden enviar queixes i suggeriments. <p>Aquests mecanismes estan definits al 205.3.7 Gestionar queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions i al PM-205.3.7/1 Procediment QRSF</p>
	RENDICIÓ DE COMPTES	<p>L'equip directiu vetllarà per la difusió del resultat de l'anàlisi del procés i, si escau, de la implantació de millores d'aquest amb el suport de la unitat especialitzada de la UTG.</p> <p>En cas que s'hagi de publicar informació i documentació, es publicarà segons el procés 205.7.1 Publicació d'informació i rendició de comptes.</p>
RECOLLIDA I ANÀLISI D'INFORMACIÓ		<p>Les Àrees especialitzades UTG, realitzen la recollida d'informació segons el procés 205.6.1 Recollir dades i analitzar els resultats i 205.3.7 Gestionar queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions. Amb tota la informació recollida, el/la responsable del procés amb el suport del/la responsable gestor/a les analitza seguint el procés 205.6.1 Recollir dades i analitzar els resultats.</p>
SEGUIMENT, REVISIÓ I MILLORA		<p>El/la responsable del procés, amb el suport del seu Equip Directiu Defineix la Política de Qualitat i el Pla Estratègic del centre. Així mateix, revisen el procés i, si escau, implantant-hi propostes de millora.</p> <p>El/la responsable gestor/a, s'encarrega de donar suport a l'Equip Directiu en la implementació de la Política i Objectius de Qualitat, publicar-la al Web i recollir les dades per l'elaboració de l'Informe Anual de Qualitat.</p>

11. FLUXGRAMA





12. ANNEXOS

Annex 1. Fitxa de control de revisions i modificacions

FITXA DE CONTROL DE REVISIONS I MODIFICACIONS				
Versió	Descripció	Òrgan responsable d'aprovació	Acord No.	Data aprovació
V2	<p>Incorporació:</p> <ul style="list-style-type: none">● Responsable d'aprovació del procés.● Processos transversals UPC PT.01, PT.02, PT.11 i PT.12 i els seus enllaços.● Apartat dels Grups d'interès.● Glossari de termes.● Fitxa resum.● Fitxa control de revisions.● Fitxa Informe d'avaluació del funcionament i millora del procés.● Enllaços de tots els processos que s'esmenten en el document.● Indicadors:<ul style="list-style-type: none">- IN01_P1.1: Percentatge d'objectius estratègics assolits anualment- IN01_P3.7: Nombre de queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions (QRSFs). <p>Modificacions:</p> <ul style="list-style-type: none">● Fluxgrama.● Evidències:<ul style="list-style-type: none">- EV02_205.1.1: Pla Estratègic- EV03_205.1.1: Acords òrgans de govern relatius al procés.- EV04_205.1.1: Informe anual de resultats/ seguiment dels objectius estratègics- EV05_205.1.1: Fitxa Informe d'avaluació del funcionament i millora del procés.	Junta d'Escola	J.ESEIAAT/2023/02/01	25/10/2023



	<p>Eliminacions:</p> <ul style="list-style-type: none">● Indicators:<ul style="list-style-type: none">- IN01_P1.1: Existència de la Política i Objectius de Qualitat.- IN02_P1.1: Revisió de la Política de Qualitat i dels Objectius de Qualitat en cas d'equip directiu nou.- IN03_P1.1: Assoliment dels objectius de qualitat.- IN04_P1.1: Nombre d'informes d'avaluació generats dels establerts al SGIQ.- IN05_P1.1: Nombre de propostes de millora completades, per avaluar la implantació del Pla de Millora.- IN06_P1.1: Grau d'implantació dels processos de disseny, aprovació, seguiment i acreditació de les titulacions.- IN07_P1.1: Grau d'implantació dels instruments de recollida d'informació.- IN08_P1.1: Nombre de propostes de millora executades dels Plans de Millora.- IN09_P1.1: Satisfacció de l'equip directiu, PDI, Delegació d'Estudiants i UTG amb el coneixement de la política i objectius de qualitat.● Evidències:<ul style="list-style-type: none">- EV01_P1.1: Acta de la reunió de l'Equip Directiu sobre l'aprovació/revisió de la Política de Qualitat i els Objectius de Qualitat provisionals.- EV02_P1.1: Acta de validació de la Política de Qualitat i els Objectius de Qualitat provisionals de la			
--	--	--	--	--



	Comissió de Gestió i Garantia de Qualitat.			
V1	Incorporació fluxgrama, descripció d'indicadors i Sistema de Gestió Documental.	Junta d'Escola	J.ESEIAAT/2022/01/03	09/03/2022
V0	Versió inicial	Equip Directiu		2019



Annex 2. Fitxa Informe d'avaluació del funcionament i millora del procés

Informe d'avaluació del funcionament de procés i millora del procés			
Nom i codi del procés objecte de la revisió:		205.1.1. Definir la Política i els Objectius de Qualitat	
Data de la revisió:			
Nom del responsable del procés i de la revisió:		Director/a	
Versió i data en el moment de la revisió:			
Pregunta	Si	No	Comentari (explicar breument l'incompliment o la incidència detectada / rebuda)
S'ha detectat i incorporat algun canvi en les activitats contemplades a la descripció del procés?			
S'han incorporat/eliminat indicadors o evidències noves al procés? Quines?			
Algun dels indicadors del procés es troba per sota del seu valor mínim d'acceptació? Si és així, indica la proposta de millora vinculada o justifica per quin motiu no cal crear proposta de millora.			
Es demana alguna proposta de millora a algun dels processos transversals vinculats amb aquest procés? Quina?			
S'han rebut queixes, suggeriments o propostes de millora del procés per part d'algun grup d'interès? Indica quines han sigut, justifica si es faran propostes de millora a respecte i, si es fa, indica quines.			
Propostes de millora/modificació (PM) Cal utilitzar com a codi PM.PTXX.YY.Z on XX és el codi del procés, YY és l'any de la proposta i Z és el número de proposta.	Breu descripció de la proposta		
PM.PTXX.YYYY.Z	<ul style="list-style-type: none">- Implica la modificació del procés implicat?:- Diagnòstic:- Objectius que es volen assolir:- Accions proposades:- Prioritat:- Responsable:- Termini: curs xxxx-xxxx- Iniciat: (Sí/No)		