

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.



- 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

