



Agència
per a la Qualitat
del Sistema Universitari
de **Catalunya**

CRITERIS PER A LA REDACCIÓ D'INFORMES

PROGRAMA DE CERTIFICACIÓ DE LA IMPLANTACIÓ DE SGIQ

Maig de 2020

Aprovat per la Comissió Específica de Certificació, 7 de maig de 2020

Elements a tenir en compte per a la redacció dels informes de certificació de la implantació de SGIQ

Aquest document té com a objectiu guiar els comitès en la redacció de l'informe de visita de certificació. Per a això, s'ha definit l'estructura de l'informe i es concreta com s'han de redactar els estàndards. A més, es proporcionen definicions sobre diferents aspectes a fi de facilitar la feina del comitè.

Per a l'elaboració de l'informe de visita de certificació, el panel d'experts i expertes ha de tenir present, a més, la *Guia per a la certificació de la implantació de sistemes de garantia interna de la qualitat*, així com documents i evidències presentats per la universitat i les evidències recollides durant la visita de certificació.

1. Estructura de l'informe de visita de certificació

- Cal identificar els processos/procediments analitzats abans de l'anàlisi dels estàndards de la dimensió.
- La redacció de cada estàndard ha de seguir l'estructura següent:
 1. Rúbrica, seguida d'un paràgraf que justifiqui la valoració de l'estàndard.
 2. Requeriments (REQ), cadascun seguit d'un paràgraf que el justifiqui.
 3. Bones pràctiques (BP), cadascuna seguida d'un paràgraf que la justifiqui.
 4. Àrees de millora (AM), cadascuna seguida d'un paràgraf que la justifiqui.
 5. Recomanacions (RE), cadascuna seguida d'un paràgraf que la justifiqui.
- El comitè ha de justificar la valoració de les rúbriques, així com les bones pràctiques i les àrees de millora observades i les recomanacions i els requeriments plantejats a partir de les evidències disponibles o les absències observades, segons correspongui, com es pot veure a l'exemple de la pàgina 6.
- Si no s'identifiquen BP, AM, RE o REQ, no s'inclouran les seccions corresponents.
- Si bé l'enfocament de l'avaluació centrat en la millora implica generalment la identificació d'AM i RE, el comitè, sempre que sigui possible, ha d'intentar reflectir les BP detectades, amb l'objectiu d'evidenciar els aspectes destacables i mereixedors de ser exportats a altres SGIQ.

2. Criteris per a la valoració dels estàndards

Valoració	Descripció
Satisfactori	Es dona resposta de forma satisfactòria a l'estàndard. No s'han d'identificar àrees de millora ni recomanacions. Poden identificar-se bones pràctiques.
Suficient	Es dona resposta de forma suficient a l'estàndard. S'ha d'identificar obligatòriament alguna àrea de millora, recomanació o totes dues. Poden identificar-se bones pràctiques.
Insuficient	Es dona resposta parcial a l'estàndard. S'ha d'identificar algun requeriment.

3. Definició de bones pràctiques, àrees de millora, recomanacions i requeriments

Element	Definició
Bona pràctica	Aspecte destacable mereixedor de ser exportat a altres centres. No són justificacions del compliment de l'estàndard ni del seu nivell de valoració.
Requeriment	Aspectes que no es troben correctament implantats i que suposen una valoració insuficient de l'estàndard. Poden ser objecte d'al·legació per part de la universitat.
Àrea de millora	Aspecte que no acaba d'estar ben implantat, però no suposa una valoració insuficient de l'estàndard. Poden ser objecte d'al·legació per part de la universitat.
Recomanació	Suggeriment per promoure una millora. Són opinions que volen ser una ajuda per al centre. No requereixen actuació obligatòria ni tenen implicacions per al centre. No haurien de ser objecte d'al·legació per part de la universitat.

4. Redacció de rúbriques, requeriments, bones pràctiques, àrees de millora i recomanacions

4.1. Rúbriques

- La rúbrica ha d'identificar, entre parèntesis i en cursiva, el nivell atorgat (satisfactori/suficient/insuficient).
- En el cas que s'identifiquin rúbriques de diferents nivells, caldrà indicar la valoració global de l'estàndard.
- A continuació de la rúbrica, cal incloure un paràgraf que justifiqui la valoració de l'estàndard.

4.2. Requeriments (REQ)

- Els estàndards valorats com a insuficients impliquen la identificació obligatòria d'un o més requeriments. A més, cal incloure alguna evidència que el/s justifiqui.
- Els REQ han de ser atesos obligatòriament per la institució per poder optar a la certificació del SGIQ.
- La institució disposa d'un màxim de 6 mesos per atendre els requeriments.
- La institució ha de presentar evidències que demostrin que els requeriments han estat atesos. La presentació d'un pla de millora no és suficient per considerar que han estat atesos.
- Els REQ, si n'hi ha, s'han d'incloure a continuació de la rúbrica i la justificació de la valoració de l'estàndard.
- Cal identificar cada REQ amb la codificació corresponent i una breu descripció o encapçalament. A continuació, cal incloure un paràgraf amb la justificació.
- Codificació: «REQ», «-», «dimensió», «.», «estàndard», «.», «número» (correlatiu, en funció del nombre de REQ identificats).
 - Exemple: «REQ-5.1.2» (correspondria a «dimensió 5, estàndard 1, 2n REQ»).

4.3. Bones pràctiques (BP)

- A la descripció de cada bona pràctica cal argumentar per què ho és i intentar incidir en allò que la fa destacar. D'altra banda, cal incloure alguna evidència (indicador, procés, procediment, etc.) que la justifiqui.
- En cas d'identificar BP, cal incloure-les a continuació dels requeriments, si n'hi ha. Si no, cal incloure-les després de la rúbrica i la justificació de l'estàndard.
- Cal identificar cada BP amb la codificació corresponent i una breu descripció o encapçalament. A continuació, cal incloure un paràgraf amb la justificació.
- Codificació: «BP», «-», «dimensió», «.», «estàndard», «.», «número» (correlatiu, en funció del nombre de BP identificades).
 - Exemple: «BP-6.1.2» (correspondria a «dimensió 6, estàndard 1, 2a BP»).

4.4. Àrees de millora (AM)

- A la descripció de cada àrea de millora cal argumentar per què ho és i intentar incidir en allò que cal millorar. D'altra banda, cal incloure alguna evidència que justifiqui l'AM.
- Es pot certificar la implantació del SGIQ amb AM.
- El centre ha d'atendre les AM. Conseqüentment, aquestes hauran de formar part del pla de millora del SGIQ.
- Les AM s'han d'incloure a continuació de les BP, si n'hi ha.
- Cal identificar cada AM amb la codificació corresponent i una breu descripció o encapçalament. A continuació, cal incloure un paràgraf amb la justificació.
- Codificació: «AM», «-», «dimensió», «.», «estàndard», «.», «número» (correlatiu, en funció del nombre d'AM identificades).
 - Exemple: «AM-1.2.3» (correspondria a «dimensió 1, estàndard 2, 3a AM»).

4.5. Recomanacions (RE)

- A la descripció de cada recomanació cal argumentar per què ho és i intentar incidir en allò que es recomana. D'altra banda, cal incloure alguna evidència que justifiqui la RE.
- Es pot certificar la implantació del SGIQ amb RE.
- El centre pot incloure o no les RE en el pla de millora del SGIQ.
- Es recomana que els comitès no elaborin recomanacions que siguin complexes o que s'allunyin de l'objecte d'avaluació.
- Les RE s'han d'incloure a continuació de les AM, si n'hi ha.
- Cal identificar cada RE amb la codificació corresponent i una breu descripció o encapçalament. A continuació, cal incloure un paràgraf amb la justificació.
- Codificació: «RE», «-», «dimensió», «.», «estàndard», «.», «número» (correlatiu, en funció del nombre de RE identificades).
 - Exemple: «RE-2.4.2» (correspondria a «dimensió 2, estàndard 4, 2a RE»).

5. Redacció d'estàndards

5.1. Evitar repeticions sistemàtiques de les BP, les AM, les RE i els REQ

- En la mesura del possible, cal evitar les repeticions de BP, AM, RE i REQ en les diferents dimensions; cal ubicar cada BP, AM, RE o REQ a la dimensió més pertinent.

Per referenciar les BP, les AM, les RE i els REQ evitant repeticions, cal fer referència a la dimensió i, entre parèntesis, incloure la codificació corresponent. Exemple: «Tal com s'ha indicat a la **dimensió 1 (vegeu AM-1.6.1)**, xxxx».

5.2. *Evitar redactats confusos o extremadament descriptius*

La redacció de les AM, les RE i els REQ s'ha de centrar en els aspectes clau.

- En primer lloc, cal indicar què és el que se suggereix millorar (en el cas de les AM i les RE) o el que es requereix corregir (en el cas dels REQ); posteriorment, cal donar-hi suport amb alguna evidència o exemple, i, finalment, argumentar per què el comitè opina que cal abordar aquesta millora (en el cas de les AM i les RE) o canviar aquest element (en el cas dels REQ).
- Cal evitar donar receptes o solucions o indicar el que s'ha de fer. L'objectiu és identificar els aspectes que es poden millorar o que cal corregir obligatòriament. Sí que es poden aportar exemples de possibles alternatives per abordar l'àrea de millora o els requeriments, però a títol d'exemple, intentant donar alternatives sense ser prescriptiu.

6. Informe de certificació de la implantació del SGIQ (IPC/IFC)

Els informes previs de certificació (IPC) i els informes finals de certificació (IFC) han d'incloure les BP, els REQ, les AM i les RE.

Exemple

C1. Revisió i millora del SGIQ

El centre disposa d'un SGIQ amb els seus processos implantats, que inclou processos per a la seva revisió i millora contínua.

☐ Implantació parcial

☒ **Implantació suficient**

☐ Implantació avançada

El centre disposa d'un conjunt de processos associats a la revisió i millora del SGIQ. D'una manera directa, els processos que regeixen les actuacions institucionals en relació amb la política de qualitat i la implantació del SGIQ són els següents:

- PR-ETSE-001. Elaboració i revisió de la política i els objectius de qualitat
- PR-ETSE-008. Definició, revisió i millora del SGIQ
- PR-ETSE-016. Control documental i registres

Per a l'avaluació de la dimensió, el comitè d'avaluació externa (CAE) ha valorat el conjunt de la documentació presentada en relació amb aquests processos.

1.1. Definició de la cadena de responsabilitats i els grups d'interès implicats en el funcionament dels processos per a l'anàlisi i la millora del SGIQ

La cadena de responsabilitats i els grups d'interès per garantir el correcte funcionament dels processos per a l'anàlisi i la millora del SGIQ són molt adequats per assumir aquestes funcions i presenten una implicació elevada. (Satisfactori)

La presa de decisions és adequada i de manera general es duu a terme seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. (Suficient)

Valoració global: Suficient

L'Escola Tècnica Superior d'Enginyeria (en endavant, ETSE o escola) disposa d'un sistema de garantia interna de la qualitat (en endavant, SGIQ) formalment establert i d'accés públic, estructurat en processos que regulen els aspectes vinculats a la gestió de les titulacions. El centre disposa d'un manual de qualitat que defineix, en l'apartat 3.2, els responsables del SGIQ i les seves funcions, i en l'apartat 4.2, l'enfocament cap als grups d'interès.

En cadascun dels processos associats a la revisió i millora del SGIQ, a través de les corresponents fitxes de processos i diagrames de flux, es defineixen les responsabilitats i el grau de participació de cadascun dels actors implicats (propietaris/gestors, altres agents implicats i grups d'interès), així com la seva actuació en les diferents etapes del procés.

Hi ha una comissió de qualitat i planificació estratègica, presidida pel director de l'escola, la composició i funcions principals de la qual es defineixen a l'apartat 3.2 del manual. Aquesta comissió es constitueix com l'òrgan de planificació estratègica i garant del compliment dels requisits generals del manual del SGIQ, així com de la política i els objectius de qualitat.

BP-1.1.1. Existència d'una cultura de la qualitat i millora contínua compartida i en fase de consolidació a la institució

Aquesta cultura de la qualitat es correspon amb l'existència d'un lideratge i una clara implicació, tant estratègicament com pel que fa al manteniment i la millora contínua del SGIQ, per part de l'equip directiu de l'escola: director, subdirector (que assumeix les funcions de responsable del SGIQ), responsables de titulacions de grau i coordinadors de titulacions de màster. Gràcies a aquest lideratge i implicació, la cultura de la qualitat impregna el funcionament dels programes formatius i els serveis del centre.

Volem destacar també les funcions que exerceix en aquest sentit la universitat, que, a través del Gabinet de Programació i Qualitat, ha donat suport a la implantació del SGIQ dels centres i continua exercint aquesta tasca en el procés de revisió i millora d'aquests, per mitjà del treball conjunt amb la tècnica de suport a la qualitat docent (TSQD) del centre.

BP-1.1.2. Implicació de l'escola amb els grups d'interès externs

L'escola ha definit objectius de qualitat orientats a establir una interrelació fructífera amb els grups d'interès externs. A aquest efecte, duu a terme accions encaminades a recollir les necessitats i demandes de perfils professionals de la indústria i de l'entorn socioeconòmic de la universitat, implicar els agents territorials per establir un punt d'unió entre l'escola i el món empresarial o impulsar la vocació per les enginyeries mitjançant una notable tasca de divulgació en centres de secundària, especialment entre el col·lectiu femení.

AM-1.1.1. Aclarir qui són els responsables de liderar la revisió dels processos

En els processos es defineix el propietari/gestor i el responsable de la seva elaboració. Durant les audiències, el CAE va poder comprovar que de forma general qui lidera la revisió i millora en cadascun dels processos és el responsable de la seva elaboració. Tanmateix, aquesta tasca correspon formalment al propietari/gestor. Si bé es posa de manifest que la revisió i millora dels processos es desenvolupa correctament pel que fa a responsabilitats, en els casos en què no coincideixen ambdues figures, caldria aclarir a qui correspon aquesta funció («PR-ETSE-001. Elaboració i revisió de la política i els objectius de qualitat» i «PR-ETSE-008. Definició, revisió i millora del SGIQ»).

RE-1.1.1. Evitar l'assignació de responsabilitats de processos a òrgans col·legiats

Tenint en compte la diversitat d'òrgans col·legiats del centre (equip de direcció, comissió de qualitat i planificació estratègica, etc.), es recomana evitar que la responsabilitat dels processos (per exemple, el PR-ETSE-001 i el PR-ETSE-008) recaigui en aquests òrgans, en lloc de recaure en un òrgan unipersonal. També es recomana evitar que siguin responsables dels

processos un servei o una oficina, com en el cas del «PR-ETSE-015. Consultes, queixes, reclamacions, suggeriments i felicitacions». Aquests processos també s'haurien d'assignar a un òrgan unipersonal.

1.2. Coherència del mapa de processos respecte als processos implantats i les interrelacions definides entre ells

Es disposa d'un mapa de processos actualitzat que inclou tots els processos del SGIQ. (Satisfactori)

Els processos del SGIQ implantats estan vinculats de forma coherent, si bé la interrelació entre ells no està descrita en el mapa. (Suficient)

Valoració global: Suficient

La universitat ha definit un mapa de processos comú per al conjunt dels seus centres docents que inclou els processos transversals i els processos de centre. El manual del SGIQ inclou el mapa de processos en l'apartat 4.3.1 i aquests es classifiquen en processos estratègics, clau o de suport. Els processos estratègics proporcionen directrius per al funcionament dels processos; els processos clau estan directament vinculats al procés formatiu centrat en l'alumnat, i els de suport donen suport a la resta de processos. En el mapa s'indiquen de manera genèrica les interrelacions principals entre les tres tipologies de processos i la seva relació amb els grups d'interès.

RE-1.2.1. Valorar la possibilitat de dotar de major caràcter estratègic els processos relacionats amb la gestió dels recursos docents

Si bé el CAE ha pogut constatar que les actuacions que desenvolupa el centre relacionades amb la gestió dels recursos docents (definició de necessitats de personal en funció de les característiques dels programes formatius, definició de les accions de promoció de la formació del professorat, etc.) es duen a terme minuciosament, es recomana visibilitzar el caràcter estratègic d'aquestes accions per assegurar la qualitat de les titulacions i que així quedi reflectit en el mapa de processos del centre.

1.3. Vinculació del SGIQ amb les dimensions del programa AUDIT i les fases del Marc VSMA

El SGIQ implantat respon molt adequadament a les dimensions del programa AUDIT i a les fases del Marc VSMA. El SGIQ és madur i es garanteix el perfecte desenvolupament dels programes formatius. (Satisfactori)

El manual de qualitat presenta una taula que descriu amb claredat la correspondència entre les directrius del programa AUDIT i els processos del SGIQ del centre.

El CAE ha pogut constatar que el SGIQ implantat manté el compliment de les dimensions del programa AUDIT i que dona una resposta adequada a les necessitats de l'escola pel que fa als processos relacionats amb el Marc VSMA. La valoració favorable de la Comissió Específica de Certificació d'AQU Catalunya dels processos transversals de la universitat contribueix també a valorar satisfactòriament la implantació del SGIQ pel que fa a la interrelació dels processos del centre amb els liderats pels serveis i unitats centrals de la universitat en relació amb el Marc VSMA i l'assegurament de la qualitat dels programes formatius.

1.4. Sistema de gestió de la documentació del SGIQ

Es disposa d'un sistema de gestió de la documentació del SGIQ que inclou l'última versió del SGIQ i la documentació més rellevant que es genera respecte d'aquest. La major part de la documentació està organitzada de forma sistemàtica. (Suficient)

El SGIQ de l'ETSE inclou un procés de suport per a la gestió de la documentació (PR-ETSE-16) que estableix el sistema de control de documents, així com les figures responsables de la seva elaboració, revisió i aprovació.

La documentació relacionada amb el SGIQ es troba ubicada a la plataforma OneDrive, organitzada en carpetes per processos i identificades correctament. Els documents consultats pel CAE segueixen de forma sistemàtica l'estructura fixada en el «PR-ETSE-16. Control documental i registres».

AM-1.4.1. Donar a conèixer als responsables de processos els permisos d'accés a la documentació del SGIQ

Els accessos a les diferents carpetes del sistema de gestió documental els proporciona el departament d'informàtica. El SGIQ no disposa de cap registre que informi dels permisos d'accés a la documentació en funció del perfil o rol. Aquest és un aspecte que s'hauria de formalitzar i comunicar als responsables dels processos, de manera que es potenciés la seva participació en la gestió documental (vegeu RE-2.1.1). Una possible eina seria disposar d'una taula de registre de control d'accessos a la documentació.

1.5. Sistema de gestió de la informació

Es disposa d'un sistema de gestió de la informació que recull dades i indicadors que són generalment representatius i fiables dels processos del SGIQ. El sistema de gestió de la informació permet un accés relativament fàcil a les dades i indicadors per als diferents grups d'interès. (Suficient)

Institucionalment, la universitat disposa d'un sistema de *data warehouse* que permet emmagatzemar, explotar i compartir informació rellevant sobre el desenvolupament dels programes formatius. Aquesta eina proporciona dades en diferents àmbits: informació pública a través del lloc web institucional i informació a la qual pot accedir el PDI i el PAS internament a través de consultes i informes predefinits. Els responsables de processos tenen accés, d'aquesta manera, a dades i indicadors fiables per a la revisió i millora dels processos del SGIQ, així com de les titulacions.

El sistema de gestió de la informació institucional també permet als responsables de processos fer demandes als usuaris avançats del sistema quan necessiten informes específics, la qual cosa permet una adaptació a les necessitats d'anàlisi sobre aspectes innovadors o estratègics que es plantegi el centre per avançar en la millora contínua.

Internament, el centre disposa d'un «quadre de comandament» per a la gestió de dades i indicadors que engloba els indicadors vinculats al SGIQ, el valor objectiu, el valor de tall i la fórmula de càlcul, entre d'altres. El quadre vol facilitar l'anàlisi dels resultats a través d'una gradació de colors vinculats al nivell de consecució dels objectius i inclou informació sobre els valors assolits els darrers cinc cursos.

AM-1.5.1. Agilitzar l'obtenció de dades i indicadors

El centre ha establert un calendari intern per fases que permet organitzar la tasca de completar el quadre de comandament, eina principal per poder dur a terme la revisió i millora dels programes formatius i del SGIQ. No obstant això, l'obtenció de dades de resultats no depèn d'ells, sinó que procedeixen del *data warehouse* institucional o dels serveis i unitats centrals. Els calendaris d'obtenció de dades no sempre s'ajusten a les necessitats del centre, la qual cosa limita l'anàlisi dels resultats obtinguts en el curs anterior amb antelació suficient per permetre la implementació de millores a l'inici del curs següent. Per això, el CAE recomana agilitzar, en la mesura del possible, l'obtenció de dades i disminuir el temps necessari per accedir-hi.

AM-1.5.2. Reflexionar sobre la pertinència dels indicadors proposats, el seu nombre i la seva utilitat per fer el seguiment de la consecució dels objectius de qualitat i mesurar l'eficàcia del sistema

El centre ha establert una àmplia bateria d'indicadors associats als 21 processos del SGIQ. Alguns es troben desagregats per titulació, cosa que implica que el quadre de comandament inclou un total de 412 registres. El CAE considera que el SGIQ es troba en una fase de maduració que permet al centre reflexionar i identificar els indicadors que són realment clau per mesurar la qualitat de les seves titulacions i l'eficàcia del SGIQ, així com aquells que permeten mostrar com avança el centre en la consecució dels objectius estratègics establerts.

RE-1.5.1. Disposar d'una eina més robusta per a la gestió interna dels indicadors

Actualment el quadre de comandament es gestiona a través d'un full de càlcul. Tenint en compte les dimensions del centre i el nombre de titulacions que inclou el SGIQ, el CAE considera que el centre disposa d'un marge de millora. L'aposta per un avenç tecnològic que permeti l'automatització de la gestió de les dades aportaria una major consistència a la recollida i anàlisi de la informació i contribuiria a l'optimització dels processos en reduir la dedicació que suposa alimentar manualment el quadre de comandament. Aquesta millora permetria prestar més atenció a altres tasques que aportin valor afegit a la gestió del sistema, així com una participació més autònoma dels responsables de les titulacions en el maneig de la informació que els interessa.

1.6. Existència d'evidències sobre l'eficiència i la compleció dels processos, i anàlisi i millora periòdica del SGIQ

La informació que es deriva de la majoria dels processos del SGIQ, basada en dades i indicadors, generalment permet prendre decisions per garantir la qualitat de les titulacions. (Suficient)

La revisió periòdica del SGIQ dona lloc a un pla de millora. Aquest aborda únicament els aspectes més rellevants, encara que de manera estructurada. (Suficient)

Seguint el procés «PR-ETSE-001. Elaboració i revisió de la política i els objectius de qualitat», el centre ha definit una política i uns objectius de qualitat estratègics que es troben alineats amb els de la universitat i han estat aprovats per la Junta de Centre. Anualment, l'equip directiu del centre concreta els objectius de qualitat en subobjectius/metes, que provenen principalment de punts febles detectats en els informes de seguiment de titulació, l'informe anual de revisió del SGIQ, els objectius plantejats en el contracte programa amb la universitat i les propostes que la direcció de l'escola consideri oportunes. Els objectius són presentats a la Comissió de Qualitat i Planificació Estratègica per a la seva revisió i, finalment, aprovats per la Junta de Centre.

El centre disposa d'un procés estratègic (PR-ETSE-008) que té com a objectiu la definició, el desplegament, la revisió i la millora del SGIQ, i que estableix com a òrgan responsable la Comissió de Qualitat i Planificació Estratègica.

La revisió del SGIQ es duu a terme anualment durant el primer trimestre de cada curs. El resultat es concreta en un informe de revisió que inclou l'estat d'implantació de les accions detectades en revisions prèvies; el desenvolupament i l'eficàcia dels processos i la seva millora, incloent-hi els indicadors; el grau de compliment dels objectius de qualitat; la

satisfacció dels grups d'interès; les necessitats de recursos, i l'adequació de la política i els objectius de qualitat, així com el pla de millora.

BP-1.6.1. Dinàmica d'anàlisi i millora del SGIQ

L'equip que lidera el SGIQ manifesta que es perceben els beneficis pel que fa a la millora dels processos i el seu funcionament, la qual cosa ha permès anar creant una cultura de la qualitat a l'escola. El CAE ha pogut comprovar que existeix una dinàmica consolidada d'anàlisi i millora del SGIQ i que tots els processos es troben dins d'un sistema anual de revisió.

La revisió de cada procés es recull en una fitxa que inclou l'anàlisi dels indicadors, la seva adequació, les possibles incidències o queixes i propostes de millora. Fruit de la reflexió propiciada per la visita prèvia de certificació s'ha incorporat, a més, informació sobre les bones pràctiques detectades, amb l'objectiu que puguin ser compartides i implementades per altres processos.

AM-1.6.1. Detallar amb més precisió la informació del pla de millora

El centre disposa d'un quadre d'objectius anuals, lligats als objectius de qualitat, que s'estableix també com a pla de millora anual del SGIQ. En alguns casos, la informació que inclou no es considera prou precisa. Per exemple, algunes de les metes que es plantegen no especifiquen el percentatge de millora que es vol assolir, el calendari per implementar les accions és poc específic i no hi ha prioritització per al desenvolupament de les accions.

RE-1.6.1. Aprofundir en la definició d'objectius estratègics específics que permetin potenciar i visibilitzar la identitat de l'escola

Gran part de les metes que es proposen en el quadre d'objectius estan vinculades a febleses o propostes de millora identificades en altres processos i recollides en els informes de seguiment o en la revisió del sistema. També s'inclouen els objectius plantejats en el contracte programa conveniat amb la universitat. El CAE considera que el centre es troba preparat per avançar estratègicament. En aquest sentit, una definició d'objectius estratègics específics lligats als objectius de qualitat de l'ETSE i les seves titulacions, unida a les accions que ja es proposen com a resultat d'altres processos establerts, contribuiria a fer un salt qualitatiu en matèria de qualitat per potenciar i visibilitzar la imatge de l'escola.