

**FACULTAT DE MEDICINA
MANUAL DE PROCESSOS DEL SISTEMA DE GARANTIA INTERNA
DE QUALITAT****Procés PC9. Gestió documental**

1. Objectiu
2. Àmbit d'aplicació
3. Propietat del procés
4. Documentació associada (inputs)
5. Documentació generada (outputs)
6. Revisió i millora
7. Indicadors
8. Desenvolupament del procés (procediment)
9. Diagrama de flux

RESUM DE REVISIONS		
Versió	Data	Motiu de modificació
01	Juny 2015	Creació en el marc del SGIQ_UAB
2.0	Novembre 2015	Revisió procés general UAB. Implantació a la Facultat.

Responsable de l'elaboració	Responsable de l'aprovació	Data d'aprovació
Degà/na o persona en qui delegui	Junta Permanent de la Facultat de Medicina	Febrer 2016

1. Objectiu

Definir i organitzar les accions per gestionar la documentació i la informació i la seva utilització per a l'anàlisi, la revisió i la millora del funcionament del SGIQ de la Facultat de Medicina.

És un procés de gran importància en el Sistema de Garantia Interna de Qualitat ja que subministra dades i informació per a:

- L'anàlisi i el seguiment de les titulacions (Procés PC7).
- L'anàlisi i l'acreditació de les titulacions (Procés PE6).
- L'anàlisi i el seguiment del mateix SGIQ (Procés PE2).

2. Àmbit d'aplicació

El contingut d'aquest procés implica els mateixos manuals de SGIQ (Manual del SGIQ i Manual de procediments) i totes les activitats que s'hi desenvolupen, els fluxos d'entrada i sortida de documentació i d'informació i tots els grups d'interès que s'ha definit: estudiants, PDI, PAS, titulats i agents externs.

3. Propietat del procés

El propietari d'aquest procés és el degà/na de la Facultat, que se n'encarrega de la supervisió i el seguiment, i de proposar a l'Equip de Deganat de la Facultat i Junta Permanent i/o Junta de Facultat les modificacions que estimi necessàries.

4. Documentació associada (inputs)

Manual del Sistema de Garantia Interna de Qualitat (SGIQ) de la UAB.
Manual del Sistema de Garantia Interna de Qualitat (SGIQ) de la Facultat.
Manual de processos del SGIQ de la UAB i de la Facultat.
Directrius del programa AUDIT.
Guia per al seguiment de les titulacions oficials de grau i de màster (AQU).
Guia per a l'acreditació de les titulacions oficials de grau i de màster (AQU).

5. Documentació generada (outputs)

Quadre de comandament del sistema de gestió documental del SGIQ.
Control de versions del Manual del Sistema Interna de Qualitat (SGIQ).
Control de versions del Manual de processos del SGIQ.
Informe sobre la gestió documental del SGIQ: forma part de la Memòria d'acompliment del SGIQ (Procés PE2).

6. Revisió i millora

El procés es revisa anualment en vista dels resultats obtinguts en cada curs acadèmic. La responsabilitat de l'esmentada revisió, així com de la implantació de les propostes de millora, recau en el degà/na de la Facultat.

Es revisa fonamentalment els següents aspectes:

- Funcionament de l'aplicatiu de gestió del SGIQ.
- Validació i fiabilitat de les dades.
- Compliment dels calendaris de lliurament d'informes i memòries.
- Funcionament de l'òrgan de qualitat del centre i de les titulacions.

7. Indicadors

Incidències recollides a l'espai Nebula del SGIQ de la Facultat.
Memòries i informes presentats fora dels terminis establerts.
Memòries i informes que no s'han presentat.

8. Desenvolupament del procés (procediment)

Tota la documentació relacionada amb el SGIQ, tant la que fa referència als processos com la informació necessària per realitzar el seguiment dels programes formatius, es guarda a l'espai Nebula del SGIQ de la Facultat. Nebula és una eina totalment basada en Web i per tant accessible des de qualsevol dispositiu amb internet (PC, Mac, *Smartphone*, i *tablet*).

Aquesta eina permet compartir documents i facilitar saber qui els ha modificat i quan. També guarda automàticament les diferents versions, gestiona el desenvolupament dels fluxos d'entrada, de sortida i permet guardar i custodiar la documentació generada pel SGIQ de la Facultat, alhora que assegura l'actualització de documents, l'emmagatzemament de les versions obsoletes durant un període prudencial i l'accés a la documentació dels col·lectius autoritzats.

Conceptualment s'ha de distingir entre:

- La documentació directament associada al SGIQ. Sota aquest apartat s'inclou:
 - o El Manual del SGIQ i el Manual de processos en vigor, juntament amb un històric de versions.
 - o La documentació associada a cada procés (inputs i outputs).
 - o Els indicadors associats als processos.
- Els indicadors de caràcter acadèmic necessaris per valorar els resultats obtinguts en les titulacions. Aquestes dades inclouen els paràmetres recollits en les guies per d'AQU per al seguiment i l'acreditació dels títols oficials, així com un conjunt addicional d'indicadors propis de la UAB i de la Facultat. Aquesta informació és crucial per a l'anàlisi, el seguiment i l'acreditació dels programes formatius.

En tots els casos, quan un document es modifica, deixa de ser vigent, o es crea un nou document, s'avisen els col·lectius afectats.

Cada vegada que un document es modifica se li assigna un nou número de revisió i es consigna la data d'entrada en vigor, que coincideix, llevat de casos excepcionals, amb la data d'aprovació del document.

8.2 Documentació directament associada al Sistema de Garantia Interna de Qualitat

S'entén per "documentació directament associada al SGIQ":

- El Manual del Sistema de Garantia Interna de Qualitat i el Manual de processos.
- La documentació associada a cada procés (*inputs* i *outputs*).
- Els indicadors d'acompliment del procés.

8.2.1 Manual del SGIQ i Manual de procediments del SGIQ

Tant el Manual del SGIQ com el Manual de procediments es guarden a l'espai Nebula del SGIQ de la Facultat. Tots ells fan referència, a la primera pàgina, a la versió, la data d'aprovació i l'òrgan que l'ha aprovat.

La Unitat de Suport a la Direcció de la Facultat s'encarrega de mantenir actualitzats els fitxers corresponents als manuals del SGIQ a l'espai Nebula.

Els fitxers corresponents als procediments tenen, necessàriament, la següent estructura:

- Una primera pàgina que identifica el procés i la seva versió actual (resum de revisions) i els responsables de l'elaboració i l'aprovació del procés.
- La definició de l'objectiu de procés i el seu àmbit d'aplicació.
- La identificació del propietari del procés, entès com la persona o el càrrec amb potestat de proposar-hi modificacions.
- La documentació (habitualment normatives d'àmbit estatal, autonòmic i pròpies de la UAB) en la que es recolza el procés.
- La documentació que es genera al llarg del procés.
- La forma en la qual el procés es revisa i millora.
- Un conjunt d'indicadors que mesuren l'eficàcia del mateix procés.

- El procediment a través del qual s'executen les accions pròpies del procés. El procediment, a més d'un nombre d'apartats variable depenent de la seva complexitat, inclou sempre:
 - o Un apartat de revisió de les accions objecte del procés.
 - o Els cursos de participació dels grups d'interès.
 - o Un apartat sobre la manera de gestionar la informació pública.
 - o Un apartat que especifica com es realitza la rendició de comptes als diferents col·lectius.

8.2.2 Documentació associada als processos. *Inputs* i *outputs*

En els diferents processos en els quals s'organitza el SGIQ de la Facultat, es fa referència a la documentació associada (*inputs*) i als documents generats (*outputs*) pels dits processos.

- **Documentació associada (*inputs*):** són els documents de referència, sobre els quals se sosté el procés. Inclou legislació d'àmbit estatal i autonòmic, normatives de la Universitat, marcs generals de la Facultat i documentació generada en altres informes.
- **Documents generats (*outputs*):** són documents generats en el mateix procés. Inclouen actes de les reunions dels diferents òrgans de responsabilitat, informes i memòries d'activitats.

Aquests dos tipus d'evidències es recullen en l'espai Nebula del SGIQ de la Facultat.

El responsable de Qualitat, amb el suport tècnic de la Unitat de Suport a la Direcció de la Facultat, elabora una relació de quadres de responsabilitats dels processos on s'especifiquen els responsables de les diferents activitats, incloses l'elaboració i l'aprovació de la documentació associada.

El responsable de l'elaboració de la documentació és l'encarregat de fer un seguiment anual del procés i elaborar un breu informe on es facin constar les modificacions i propostes de millora generades. Dit informe serà presentat per a la seva discussió i aprovació a la Junta de Facultat o comissió delegada. Una vegada aprovat, es publica a l'espai Nebula.

8.3 Accés a l'espai Nebula del SGIQ de la Facultat

Aquesta eina funciona sobre la base de la definició dels diferents perfils d'accés: administrador, col·laborador, contribuïdor i consumidor.

El responsable de Qualitat de la Facultat té privilegis d'administrador i pot assignar privilegis als diferents col·lectius i als òrgans de direcció i gestió.

8.4 Anàlisi, revisió i proposta de millora

El responsable de Qualitat de la Facultat revisa periòdicament els circuits que li permeten mantenir actualitzats els manuals del SGIQ a l'espai Nebula.

També amb una periodicitat anual, el responsable de Qualitat revisa el "quadre de responsabilitat" i elabora un Informe de la gestió documental del SGIQ, que inclou les propostes de millora que s'estimin adequades, i que es presenta a la Junta Permanent i/o de Facultat per a la seva aprovació.

Una vegada aprovat, aquest informe es publica a l'espai Nebula del SGIQ i es lliura als responsables del processos perquè siguin considerats.

8.5 Participació dels grups d'interès

<i>Grups d'interès</i>	<i>Forma de participació</i>
Professors, estudiants i PAS directament vinculat a les titulacions	Participen com a generadors de dades i documents que s'integren en el sistema de gestió documental. La seva participació en la definició d'aquests documents es produeix a través dels processos en els quals es generen els esmentats documents.
Coordinadors de les titulacions Equip del Deganat Responsables dels processos	Participen com a explotadors de les dades i les informacions del sistema de gestió documental

8.6 Informació pública

Aquest és un procés l'objectiu final del qual és fer possibles el seguiment i la millora contínua de les titulacions de la Facultat de Medicina i del mateix Sistema de Garantia Interna de Qualitat. En conseqüència, és un procés de caràcter intern que, amb l'excepció dels indicadors presents a la fitxa de la titulació (portal UAB: www.uab.es → Estudis_de_grau i www.uab.es → Màsters_i_Postgraus), no genera informació pública.

8.7 Rendició de comptes

La rendició de comptes es produeix:

1. A través de l'Informe de la gestió documental del SGIQ que el responsable de Qualitat presenta anualment a la Junta Permanent i/o Junta de Facultat.
2. Indirectament, a través dels informes de seguiment del centre i dels autoinformes d'acreditació, que es remeten a les agències externes d'avaluació (Procés PC7 i PE6).
3. A través de la participació dels diferents col·lectius als òrgans col·legiats i les comissions de debat següents:
 - Comissions docents de les titulacions (PDI, PAS i estudiants)
 - Comissions delegades de la Junta Permanent i/o Junta de Facultat. (PDI, PAS i estudiants)

9. Flujograma: Gestión documental (PC9)

