

**FACULTAT DE MEDICINA
MANUAL DE PROCESSOS DEL SISTEMA DE GARANTIA INTERNA
DE QUALITAT****Procés PE2. Definició, desplegament i seguiment del Sistema de
Garantia Interna de Qualitat (SGIQ) de la Facultat**

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. |
| 3.0 | Juny 2018 | Revisió del procés 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 |
| Responsable de Garantia de Qualitat de la Facultat | Junta Permanent de la Facultat de Medicina | Juny 2018 |

1. Objectiu

El Sistema de Garantia Interna de Qualitat de la Facultat de Medicina (FM) és l'eina amb què es dota per garantir la qualitat dels seus programes formatius, establint unes pautes de funcionament intern i dissenyant un conjunt de processos orientats a la millora contínua de les titulacions.

El SGIQ de la FM forma part del SQIQ de la UAB i per tant, integra els objectius de qualitat perseguits per la Universitat en el seu Pla director.

L'objectiu d'aquest procés és establir la sistemàtica que s'ha d'aplicar en el disseny, desplegament i revisió del SGIQ de la Facultat amb el suport i assessorament de la Comissió de Qualitat.

2. Àmbit d'aplicació

L'àmbit d'aplicació d'aquest procés s'estén a tots els processos del SGIQ de la Facultat.

3. Propietat del procés

El propietari d'aquest procés és el responsable de Qualitat de la Facultat, que en duu a terme la supervisió i el seguiment i en proposa a l'Equip de Deganat les modificacions que estimi necessàries.

4. Documentació associada (inputs)

| |
|----------------------------------|
| Directrius del programa AUDIT. |
| Pla Estratègic de la UAB 2018-30 |
| SGIQ marc de la UAB. |

5. Documentació generada (outputs)

| |
|---|
| Actes de les reunions dels òrgans de responsabilitat. |
| Memòria d'acompliment del SGIQ. |
| Actes de la Comissió de Qualitat |
| Actes de la Junta Permanent. |
| Actes de la Junta de Facultat. |

6. Revisió i millora

El procés es revisa periòdicament en funció 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 responsable de Qualitat de la Facultat.

Es revisen fonamentalment els següents aspectes:

- Grau de compliment qualitatiu dels processos.
- Nivells assolits pels indicadors dels processos.

7. Indicadors

| |
|--|
| Nombre i evolució de les d'incidències reportades. |
|--|

8. Desenvolupament del procés (PROCEDIMENT)

8.1 Disseny del SGIQ de la Facultat

La definició o la modificació del SGIQ de la Facultat és responsabilitat de l'Equip de Deganat i s'aprova a la Junta de Facultat amb el suport i assessorament de la Comissió de Qualitat.

8.2 Desplegament del SGIQ de la Facultat

El desplegament del SGIQ de la Facultat recau en l'Equip de Deganat, personificat en primera instància en el/la degà/na. El responsable de Qualitat de la Facultat coordina l'adequació del SGIQ de la Facultat amb el SGIQ marc de la Universitat, amb l'ajuda tècnica de l'Oficina de Qualitat Docent.

8.3 Seguiment del SGIQ de la Facultat

La responsabilitat de realitzar el seguiment del SGIQ recau en el responsable de Qualitat de la Facultat.

Que compta amb:

- La informació proporcionada per la gestió documental del SGIQ.
- El seguiment anual dels processos del SGIQ.
- La memòria d'acompliment del SGIQ.
- El Responsable de Qualitat de la Facultat es reuneix, com a mínim una vegada a l'any, amb el Responsable de Qualitat de la Universitat per a valorar i proposar millores del procés d'implantació del SGIQ de la UAB a la Facultat.
- El Responsable de Qualitat elabora anualment la "Memòria d'acompliment del SGIQ", que contrasta amb els propietaris dels processos i que inclou:
 - Una anàlisi dels resultats obtinguts.
 - Propostes de millora.
 - Responsables de l'execució de les millores.
 - Possibles modificació dels processos.

La memòria s'envia a l'Equip de Deganat de la Facultat perquè estableixi el pla anual d'objectius que el degà presenta anualment en el seu informe a la Junta de Facultat.

8.4 Implantació de les millores

El responsable d'implementar les millores concernents a un procés concret del SGIQ és el/la degà/na de la Facultat i els propietaris dels corresponents processos. El responsable últim que es duguin a terme les millores proposades és el responsable de Qualitat de la Facultat.

8.5 Participació dels grups d'interès

| <i>Grups d'interès</i> | <i>Forma de participació</i> |
|---------------------------------|--|
| Equip de Deganat de la Facultat | Debats en la Junta de Facultat (i les seves comissions delegades). Reunió anual amb el responsable de Qualitat de la Universitat. |
| Comissió de Qualitat | 1 reunió per semestre com a mínim; debats i manteniment de l'espai Nebula del SGIQ UAB |
| Estudiants, professors i PAS | Mitjançant debats amb els representants en el en la Junta de Facultat (i les seves comissions delegades). |

8.6 Informació pública

La "Memòria d'acompliment del SGIQ" es publica a l'apartat de centre del web de la UAB. En el moment de fer-ho, s'informarà als membres de la Facultat de la seva publicació.

8.7 Rendició de comptes

La "Memòria d'acompliment del SGIQ" que es presenta a l'Equip de Deganat de la Facultat i es difon posteriorment a través de l'apartat de centre del web de la UAB.

La rendició de comptes als diferents grups d'interès queda assegurada per la participació en els òrgans col·legiats:

- Junta de Facultat (i les seves comissions delegades)
- Comissions participants en el debat i l'aprovació dels diferents informes de seguiment que es generen en el **Procés PC7**

9. Flujograma: Definición, despliegue y seguimiento del Sistema Interno de Calidad (SIC) (PE2)

