

FITXA DE PROCÉS

PR-ADOC-006

CONTROL DE LA INFORMACIÓ DOCUMENTADA

Codi: PR-ADOC-006
Rev.: 04
Data: 09/05/2017
Pàg. 1 de 9

Qualsevol reproducció d'aquest document electrònic es considera còpia no controlada

Relació de modificacions		
NUM. REVISIÓ	DESCRIPCIÓ	DATA APROVACIÓ
00	Versió original	23/09/2013
01	Correcció d'errates.	19/02/2014
02	▪ Apartat 12, incorporacions de: → IT-ADOC-01 → IT-ADOC-02 → Plantilla per al registre de la documentació continguda a l'expedient de l'estudiant → IT-ADOC-04	25/03/2014
03	▪ Canvis per tal d'homogeneitzar el format respecte el model general: títol de la capçalera amb majúscules, tipus de procés "Clau" enlloc de "Fonamental" i codificació de la fitxa a 3 dígits enlloc de 2. ▪ Es modifica l'apartat 5.1 de la descripció del procés per incloure la gestió dels documents en "procés de revisió" i els documents obsolets. Es modifica l'apartat 5.1 de la descripció del procés per revisar la codificació dels documents. Es modifica l'apartat 5.1 de la descripció del procés per revisar l'estructura de la instrucció de treball. S'elimina en l'apartat 5.1 i 13 la referència a l'anterior ISO 9001. ▪ Revisió del procés per adaptar-lo als canvis derivats de la ISO 9001:2015. Canvi del nom del procés per Control de la informació documentada. Es modifica en tota la fitxa la referència a la documentació com a informació documentada.	04/07/2016
04	▪ Correcció d'errates	09/05/2017

1. NOM I CODI DEL PROCÉS

PR-ADOC-006 – Control de la informació documentada

2. TIPUS DE PROCÉS

- Estratègic
- Clau
- Suport

3. JERARQUIA DEL PROCÉS

- Procés o processos superiors: No aplica
- Processos del mateix nivell amb els que està connectat o relacionat:
 - PR-ADOC-007 Auditories internes
 - PR-ADOC-005 Gestió de les No conformitats
- Procés inferior: No aplica

Elaborat per:
Responsable de Qualitat del SGA

Revisat per:
Cap d'Àrea de Docència

Aprovat per:
Cap d'Àrea de Docència

FITXA DE PROCÉS

PR-ADOC-006

CONTROL DE LA INFORMACIÓ DOCUMENTADA

Qualsevol reproducció d'aquest document electrònic es considera còpia no controlada

4. OBJECTIU DEL PROCÉS

L'objectiu d'aquest procés es descriure la sistemàtica adoptada per elaborar, modificar, revisar, aprovar, distribuir, arxivar i controlar la informació documentada del SGQ, assegurant que totes les activitats del SGQ estan documentades correctament i per demostrar el nivell de qualitat aconseguit i l'eficàcia del mateix.

I també, assegurar que l'organització coneix tots els requisits legals i reglamentaris així com els requeriments, deures i obligacions que puguin influir en les seves activitats i/o afectar-les.

A més, descriure la sistemàtica adoptada per identificar, recollir, arxivar i conservar els registres relatius al SGQ, per demostrar el nivell de qualitat aconseguit i l'eficàcia del mateix.

Definicions:

- Informació documentada: informació que la unitat/servei ha de controlar i mantenir, i el mitjà que la conté.
- Documents interns: Manual de gestió de la qualitat, política de qualitat, fitxes de procés, diagrames de flux, plantilles, fitxes d'indicadors i instruccions de treball.
- Documents externs: normes, legislació i altres documents amb origen extern.
- Registres: documents que proporcionen informació, la veracitat de la qual es fonamenta en les dades obtingudes a partir de l'observació la mesura, l'assaig o altres operacions aplicades a les activitats realitzades o en els resultats obtinguts.
- Plantilles: documents que permeten introduir informació de forma ordenada, i que permeten estructurar la informació, facilitant la lectura i assegurant que la informació necessària és introduïda. Les plantilles de registres es consideren documents interns.
- Responsable d'elaboració: persona que té la responsabilitat de redactar o modificar un document.
- Responsable de revisió: persona a qui s'ha d'adreçar el document abans de ser aprovat i implantat.

FITXA DE PROCÉS

PR-ADOC-006

CONTROL DE LA INFORMACIÓ DOCUMENTADA

Qualsevol reproducció d'aquest document electrònic es considera còpia no controlada

- Responsable d'aprovació: persona que té la capacitat d'aprovar un document i per tant que permet que sigui introduït dins de l'SGQ. La finalitat de l'aprovació és validar l'adequació dels documents abans de la seva posta en circulació.

5. DESCRIPCIÓ DEL PROCÉS

5.1. Documents interns

El procés es descriu de la següent manera:

Quan es detecta la necessitat de crear un nou document, normalment és el responsable del procés associat, l'encarregat d'elaborar el document. Quan es requereixi, es pot delegar en un altre càrrec, la responsabilitat d'elaboració del document.

Els documents seran revisats i aprovats per personal autoritzat, abans de la seva distribució. Les responsabilitats d'elaboració, revisió i aprovació dels documents queden reflectides a la relació de documentació interna i al peu de pàgina de cada document.

- El responsable de revisió, verificarà el document, comprovant que és adequat als requeriments de la norma ISO 9001 i a l'activitat de l'SGA. Proposarà modificacions si escau i les enviarà al responsable d'elaboració, el qual les inclourà al document.
- El responsable d'aprovació, donarà el vist i plau al document. Proposarà modificacions si escau i les enviarà al responsable d'elaboració, el qual les inclourà al document.

El responsable d'elaboració crea, quan sigui necessari, plantilles associades als documents. Les plantilles dels registres es consideren documentació interna, i s'inclouen a la relació de documentació interna.

El responsable de qualitat distribueix i posa a disposició de tots els membres del SGA el document. La comunicació es fa per correu electrònic a tot el personal del SGA. Es guarda còpia del comunicat.

A la relació de documentació interna hi consten tots els documents del sistema. El responsable de qualitat vetlla perquè aquest registre estigui actualitzat.

Qualsevol reproducció d'aquest document electrònic es considera còpia no controlada

En el cas de processos que estiguin en procés de revisió profunda, s'incorporarà al document la marca d'aigua "Procés en revisió" i s'identificarà en la relació de documentació interna aquest fet. Aquests processos figuraran com "en revisió" fins a la data d'aprovació de la nova versió.

Durant aquest període, i mentre no s'aprovi la nova versió del procés, és possible que, degut als canvis que es realitzen en el procés, alguns dels registres identificats no quedin reflectits en la relació de registres.

A petició de qualsevol membre, com a resultat d'una auditoria o com a conseqüència de la revisió de l'SGQ, es modificarà o actualitzarà un document. La petició de modificació o actualització es comunicarà al responsable d'elaboració i al responsable de qualitat. La modificació o actualització d'un document implica de nou la seva revisió i aprovació abans de distribuir el document. S'actualitzarà la data d'aprovació i número de revisió del document. El motiu de les modificacions, quedarà reflectit en el propi document, en el caixetí Relació de modificacions.

Quan un document sigui obsolet, el responsable de qualitat l'identificarà com a obsolet i n'arxivarà una còpia a la carpeta d'OBSOLETS. Es marcarà el document amb la marca d'aigua "obsolet".

S'actualitza la relació de documentació interna.

Consideracions:

- ✓ Tota la informació documentada vigent es troba en una àrea comuna accessible a tots els membres del SGA.
- ✓ La informació documentada en suport paper es considera documentació no controlada. Tot el personal és responsable d'actualitzar la informació documentada en suport paper no controlada.
- ✓ Els documents obsolets es guarden en suport informàtic, degudament identificats, durant, com a mínim, durant 3 anys.
- ✓ Els documents que estiguin traduïts literalment a diferents llengües tindran la mateixa codificació i es mantindrà la data i número de revisió del document original. El nom del document també es traduirà.

➤ **Format de la informació documentada**

Es **codifica** el document seguint la següent estructura A-B-C:

FITXA DE PROCÉS

PR-ADOC-006

CONTROL DE LA INFORMACIÓ DOCUMENTADA

Qualsevol reproducció d'aquest document electrònic es considera còpia no controlada

A: PR (per indicar que el document és una fitxa de procés)

FI (per indicar que el document és una fitxa d'indicador)

IT (per indicar que el document és una instrucció de treball)

B: acrònim de la unitat propietària del procés. És qui defineix el procés i en controla el desenvolupament. Habitualment és la unitat que el documenta.

L'acrònim de la unitat anirà acompanyat de la sub-unitat en els casos en que el document només afecti a aquella sub-unitat.

C: camp numèric seqüencial.

➤ Estructura de la informació documentada

El Manual de l'SGQ està redactat per tal de descriure l'aplicació de diversos requisits de la Norma UNE-EN ISO 9001. Totes les pàgines del Manual estan identificades per un encapçalament a on s'indica la data i número de revisió del manual. En la portada figuren els Responsables d'elaboració, revisió i aprovació.

L'estructura d'una fitxa de procés ha de contenir, com a mínim, els següents apartats:

- Nom i codi del procés
- Tipus de procés
- Jerarquia del procés
- Objectiu del procés
- Descripció del procés
- Característiques del procés
- Compromisos de qualitat – SLA's (si n'hi ha)
- Indicadors (si n'hi ha)
- Diagrama de flux (si n'hi ha)
- Calendari el procés (si aplica)
- Registres del procés (si n'hi ha)
- Documentació de suport (si n'hi ha)
- Normativa relacionada (si aplica)
- Sistemes d'informació (si n'hi ha)
- Codi del procés, data i número de revisió a la capçalera
- Responsables d'elaboració, revisió i aprovació

L'estructura d'una instrucció de treball ha de contenir, com a mínim, els següents apartats:

- Nom i codi de la instrucció de treball

FITXA DE PROCÉS

PR-ADOC-006

CONTROL DE LA INFORMACIÓ DOCUMENTADA

Qualsevol reproducció d'aquest document electrònic es considera còpia no controlada

- Objecte
- Abast
- Registres (si n'hi ha)
- Documentació de suport (si n'hi ha)
- Descripció
- Codi de la instrucció de treball, data i número de revisió a la capçalera
- Responsables d'elaboració, revisió i aprovació

L'estructura d'una fitxa d'indicador ha de contenir, com a mínim, els següents apartats:

- Nom i codi de l'indicador
- Objectiu de l'indicador
- Procés / processos en que es mesura
- Característiques de l'indicador
- Obtenció de les dades
- Comunicació de l'indicador
- Valors de l'indicador

Aquests apartats podran ser ampliat segons les necessitats del responsable d'elaboració. Per la resta de documents no hi ha contingut mínim.

5.2. Documents externs

A petició de qualsevol membre, com a resultat de la valoració de la satisfacció de l'usuari, o com a conseqüència de la revisió de l'SGQ es pot identificar nova legislació, nous compromisos o nous requeriments d'aplicació a l'organització.

En cas de detectar-se o aprovar-se alguna nova normativa d'aplicació, la Cap d'Àrea de Docència informa als Caps de Seccions i al RQ per tal que es faci l'anàlisi i la incorporació en els processos pertinents. El Responsable dels sistema comprova si hi ha novetat que cal incloure al llistat i l'actualitza. De forma periòdica – coincidint amb la revisió per la direcció – es revisa la documentació externa per assegurar que és vigent i/o identificar-ne de nova.

Els documents externs es relacionen al llistat de documentació externa. A part també es troba relacionada la normativa d'aplicació dins l'apartat 13 de cada fitxa de procés.

5.3. Control dels registres

Qualsevol reproducció d'aquest document electrònic es considera còpia no controlada

Els registres s'emplenen de forma llegible i es guarden en bones condicions per evitar que es deteriorin.

Els registres del sistema es relacionen al llistat de registres.

Cada vegada que s'emplena un registre s'ha de deixar constància de la data d'actualització de la informació del registre, diferenciant-la clarament de la data d'actualització o elaboració de la plantilla, en el cas que n'hi hagi.

La majoria dels registres s'arxiven, com a mínim, durant 3 anys, a no ser que tinguin un termini diferent i que ja es detalla en el llistat de registres. Aquests es guarden de forma ordenada per facilitar-ne l'arxivament i la ràpida localització, i minimitzar el risc de pèrdues.

Per tal de recuperar la informació i garantir la disponibilitat dels registres que es troben en suport electrònic, la URV posa a disposició dels usuaris, un espai corporatiu per a emmagatzemar arxius, amb còpia de seguretat diària i adequada a la normativa legal vigent. El servei es dona de forma que des de qualsevol ordinador connectat a la intranet de la URV es pugui treballar amb aquests arxius. Els usuaris es comprometen a utilitzar aquest sistema, especialment quan es gestionen dades d'interès general de la URV.

6. CARACTERÍSTIQUES DEL PROCÉS

1. Entrades

Informació documentada del sistema que s'han de controlar i revisar que compleixen el que marca la fitxa.

2. sortides / serveis que s'ofereixen

Informació documentada controlada i conservada i control dels registres i documents obsolets.

3. usuaris / clients

Tots els membres del SGA.

4. propietari / gestor

Qualsevol reproducció d'aquest document electrònic es considera còpia no controlada

Responsable de Qualitat

5. agents implicats

Altres agents implicats són:

- Responsable de qualitat
- Responsable d'elaboració
- Responsable de revisió
- Responsable d'aprovació
- Personal Unitat

7. COMPROMISOS DE QUALITAT (SLA'S)

No aplica

8. INDICADORS

No aplica

9. DIAGRAMA DE FLUX

No aplica

10. CALENDARI DEL PROCÉS

No aplica

11. REGISTRES DEL PROCÉS

- ☐ Relació de documentació interna
- ☐ Relació de documentació externa
- ☐ Relació de registres

12. DOCUMENTACIÓ DE SUPORT

- ☐ IT-ADOC-001 Full de control de la documentació per als estudiants de nou accés
- ☐ IT-ADOC-002 Registre de documentació a l'expedient de l'estudiant
- ☐ Plantilla per al registre de la documentació continguda a l'expedient de l'estudiant
- ☐ IT-ADOC-004 Destrucció de documents

Qualsevol reproducció d'aquest document electrònic es considera còpia no controlada

13. NORMATIVA RELACIONADA

- Norma ISO 9001

14. SISTEMES D'INFORMACIÓ

No aplica