



PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC

1. OBJETO	4
2. ALCANCE	4
3. REFERENCIAS / NORMATIVA	4
4. DEFINICIONES	4
5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	5
5.1. DOCUMENTOS RELATIVOS AL DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL CENTRO	5
5.2. DOCUMENTOS RELATIVOS A LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL CENTRO....	6
5.3. OTROS DOCUMENTOS RELATIVOS A LA GESTIÓN DE LA CALIDAD	7
5.4. REVISIÓN DEL DISEÑO DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD	8
6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA	8
7. ARCHIVO	8
8. RESPONSABILIDADES	9
9. FLUJOGRAMA	10
10. ANEXOS	11
10.1 ESTRUCTURA DEL MANUAL	11
10.2 ESTRUCTURA DEL PROCEDIMIENTO	12
10.3 CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	14
10.4 FORMATO PARA ELABORAR LA REVISIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SGC	16

RESUMEN DE MODIFICACIONES		
Número	Fecha	Modificaciones
00	04-04-08	Edición inicial (Documento Marco del SGC para los centros de la ULPGC - revisión R7)
01	05-06-08	Revisión por la Comisión de Garantía de Calidad
02	14-07-08	Incorporación de modificaciones del VCIE
03	30-07-08	Incorporación de modificaciones del Centro
04	10-10-08	Incorporación de modificaciones tras las aportaciones del Informe provisional de la ANECA a los Centros Piloto
05	09/09/09	Adaptación a la circular 2009/10 del Modelo Marco del SGC de los centros de la ULPGC en su revisión R10.
06	21-02-14	Modificación del contenido atendiendo a la actualización de normativas y programas de calidad, nacionales y autonómicos,





 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC
	RESPONSABLE: VICEDECANA/O DE CALIDAD

		normativas de la ULPGC.
07	10-11-17	Modificación del contenido atendiendo a la actualización de normativas, programas de calidad, nacionales, autonómicos y normativas de la ULPGC.
08	27-09-19	Actualización de los apartados de: normativa, desarrollo del procedimiento, seguimiento, medición y mejora, archivo, flujograma y anexos. Se han especificado las referencias a las directrices de calidad, concretando la actividad de los responsables de calidad en la gestión documental y la relación de evidencias derivada de la gestión de la calidad. Actualización y corrección de errores en los diferentes apartados. Actualización de cuadro de firmas acorde con lo especificado en el apartado desarrollo y anexos.
09	08-10-21	Actualización de logos institucionales Modificación de la revisión de los procedimientos eliminando el Anexo 10.1 de todos los procedimientos salvo en el PAC-01. Adecuar la codificación de todos los procedimientos. Actualización del enlace a la normativa externa e institucional del Sistema de Gestión de la Calidad. Modificación de los apartados: elaboración de los documentos de SGC y conservación de evidencia aportando información que debe constar en las actas de la CGC. Actualización del nombre del Sistema de Garantía de Calidad a Sistema de Gestión de la Calidad. Eliminación de la codificación en las instrucciones del centro (Anexo 10.3).
10	28-10-22	Especificación de que el procedimiento se aplica solo a los documentos del SGC generados por el centro y esto se indica en los apartados: alcance, desarrollo del procedimiento y anexos. Sustitución de Sistema de Garantía de Calidad por Sistema de Gestión de la Calidad conforme a los reglamentos de la ULPGC. Corrección de erratas en el desarrollo y anexos. Eliminación de la fecha del pie de página y de la tabla de responsables. Eliminación del formato de la tabla de codificación Sustitución de los logos en el encabezado Actualización del enlace a la normativa de la ULPGC Actualización Tabla 1 del apartado 7 para incluir a la secretaría en el archivo de las actas.
11	19-11-24	- Modificación del apartado 5.1.2 Conservación para especificar quiénes tienen acceso de manera permanente o temporal al espacio de archivo. - Sustitución de los logos en el encabezado



	Cargo u órgano	Nombre y Apellidos
Elaborado por:	Vicedecana de Calidad	Luisa E. Toledo Bravo de Laguna



 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC
	RESPONSABLE: VICEDECANA/O DE CALIDAD

Revisado por:	Comisión de Gestión de la Calidad	Secretaria: Luisa E. Toledo Bravo de Laguna
Aprobado por:	Junta de Facultad	Decano: Pedro González Quintero



 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC
	RESPONSABLE: VICEDECANA/O DE CALIDAD

1. OBJETO

El **objeto** del presente procedimiento es establecer la forma de elaborar, conservar y registrar los documentos relativos al diseño e implantación del Sistema de Gestión de Calidad del Centro, con el **propósito** de garantizar la oficialidad y accesibilidad a la documentación vigente del Sistema de Gestión de Calidad del Centro.

2. ALCANCE

La gestión documental se aplica a todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad que son responsabilidad del Centro, por lo tanto, este procedimiento se aplica cada vez que se requiere el diseño del Manual del Sistema de Gestión de Calidad y el registro de documentos relacionados con la implantación del Sistema de Gestión de Calidad del Centro.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

Externa e Institucional:

https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa

Del Centro:

- Reglamento de Régimen Interno del Centro.
- Capítulo 1 del Manual del Sistema de Gestión de Calidad del Centro relativo a la presentación del Sistema de Gestión de Calidad.
- Capítulo 7 del Manual del Sistema de Gestión de Calidad del Centro relativo a la gestión de la información.


4. DEFINICIONES

Manual de la calidad: Documento que describe el Sistema de Gestión de Calidad del Centro (capítulos y procedimientos).

Procedimiento: Forma especificada y documentada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.



	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC
	RESPONSABLE: VICEDECANA/O DE CALIDAD

Documento de Evidencia: Documento que presenta testimonio de la realización de la actividad o actividades de los procedimientos.

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

5.1. DOCUMENTOS RELATIVOS AL DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL CENTRO

5.1.1. Elaboración

Los documentos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del Centro se generan de acuerdo con la normativa y directrices establecidas por la Universidad y el Vicerrectorado con competencias en calidad. La Comisión de Gestión de la Calidad del Centro es la responsable de velar por que la documentación cumpla las directrices establecidas, así como de revisar cualquier modificación de la documentación.



La documentación relativa a los capítulos es generada o modificada por el responsable de calidad del centro (Vicedecano/a con competencias en calidad y Comisión de Gestión de la Calidad). La documentación relativa a los procedimientos del centro¹ es generada o modificada por cada responsable del procedimiento. Una vez elaborada la documentación, esta es revisada por la Comisión de Gestión de la Calidad y por el Decano/a de la Facultad. Quedará constancia de las fechas de elaboración y revisión en las actas de la Comisión de Gestión de la Calidad. En cuanto a su oficialidad, cualquier documento del SGC entra en vigor en el momento de su ratificación por Junta de Facultad, no considerándose válido ningún documento hasta que el aprobado no haya sido firmado por el/la Decano y fechado. Deberá quedar constancia de la elaboración/modificación y/o revisión de los documentos en las actas de la Comisión de Gestión de la Calidad.

5.1.2. Conservación

Los documentos son archivados por el/la Vicedecano/a con competencias en calidad, y serán, preferentemente, archivados en formato digital.

¹ La documentación relativa a los procedimientos institucionales, tanto su diseño como implantación será desarrollada y revisada por los órganos de gobierno o servicios generales competentes de la ULPGC según se indica en la normativa de la ULPGC.



 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC
	RESPONSABLE: VICEDECANA/O DE CALIDAD

A los espacios de archivo tienen acceso de manera permanente tanto el/la Decano/a del Centro como el/la Vicedecano/a con competencias en calidad, y además, el equipo directivo de la Facultad y los componentes de la Comisión de Gestión de la Calidad, cuando sea necesario.

Cuando un documento deje de estar en vigor, el/la Vicedecano/a con competencias en calidad procede a eliminarlo de los archivos oficiales, por último, guarda una copia reconocida bajo el epígrafe de *documentos obsoletos*, al menos, hasta la siguiente certificación del SGC y de sus Títulos.

5.1.3. Difusión

Los documentos oficiales son difundidos públicamente en la web de Calidad del Centro, en ella se encuentra la versión actualizada de todos ellos. Además, el Vicedecano/a con competencias en Calidad realiza todas las actuaciones necesarias para fomentar el conocimiento de la documentación de la comunidad del Centro y, especialmente, a los/as responsables de los procedimientos y de las acciones especificadas en ellos.

5.2. DOCUMENTOS RELATIVOS A LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL CENTRO



5.2.1. Elaboración

Durante la implantación del SGC del Centro se utilizan y se generan varios documentos, los cuales clasificamos como documentos aplicables al SGC y documentos de evidencias.

a. Los documentos aplicables al SGC son aquellos que se generan en la dinámica de trabajo de gestión administrativa y cuya estructura documental y oficialidad responde a las normativas internas o instrucciones que especifica cada entidad o unidad responsable de su elaboración. Entre estos documentos se encuentran:

- Documentos de apoyo, que se crean para especificar los procesos y sistematizar actividades no detalladas en los procedimientos del SGC tales como manuales, guías, instrucciones, etc.
- Documentos que acreditan acuerdos adoptados y la toma de decisiones con relación al SGC tales como actas de la Comisión de Gestión de la Calidad, del Equipo Directivo, de reuniones con las unidades institucionales, acuerdos del Equipo de Gobierno de la Universidad, etc.



 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC
	RESPONSABLE: VICEDECANA/O DE CALIDAD

- Documentos de origen externo que se aplican en la gestión del centro tales como normativa legal, requisitos de programas de calidad, etc.
- b. Los documentos de evidencias del SGC son aquellos que se generan por su implantación, entre estos documentos se encuentran:
- Documentos que verifican en general la realización de los procesos especificados en el SGC tales como planificaciones, memoria de actividades, informes, etc.

5.2.2. Conservación

La conservación y archivo de esta documentación, depende, en particular, de lo establecido en las diferentes normativas y en los propios procedimientos del SGC.

Deberá quedar constancia de la toma de decisiones respecto a los procesos de calidad en las actas de la Comisión de Gestión de la Calidad.

5.2.3. Difusión


La difusión de esta documentación la realiza cada entidad o unidad responsable de su elaboración a los grupos de interés a los que va destinado, y la difusión de cada evidencia se especifica en los procedimientos del SGC o en el programa de calidad en que se participe. Aun así, y al menos con relación a los documentos que son responsabilidad del Centro, el/la Vicedecano/a con competencias en calidad elabora y difunde en la web de calidad del Centro:

- Un listado de evidencias, por curso académico, en el que se identifique el contenido de cada evidencia, localización y la fecha de su obtención. Este listado es difundido, anualmente, en la web de calidad del SGC del Centro. El listado de evidencias contendrá, como mínimo, las evidencias especificadas en el apartado archivo de cada procedimiento (podrán tener el mismo nombre o similar mientras que el contenido sea el adecuado al producto del procedimiento). Así también, el Centro podrá incluir en este listado cualquier otro documento asociado a los procedimientos y a su gestión.

5.3. OTROS DOCUMENTOS RELATIVOS A LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

A lo largo del curso académico se pueden recopilar más evidencias de las que se indican explícitamente en el apartado archivo de cada procedimiento (apartado 7). Dicha documentación añadida en el listado anual de evidencias podrá estar relacionada con la



	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC
	RESPONSABLE: VICEDECANA/O DE CALIDAD

toma de decisiones sobre las personas vinculadas con la gestión de la calidad en el centro, la participación en programas internos y externos de calidad, evaluaciones de calidad, etc. Dichas evidencias quedarán vinculadas al procedimiento del SGC con el que tenga relación.

Por norma general, las evidencias de la gestión de la Comisión de Gestión de la Calidad u otra comisión de evaluación y mejora se archivarán como evidencia de este procedimiento acorde con los apartados 5.2.2 y 5.2.3.

5.4. REVISIÓN DEL DISEÑO DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD

El Vicedecano/a con competencias en calidad solicita, bienalmente, al responsable de cada procedimiento un análisis del diseño del procedimiento para revisar los puntos fuertes, débiles y mejoras del diseño. Estos análisis, así como las decisiones derivadas del mismo deberán ser aprobados por la Comisión de Gestión de la Calidad.

6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

El/La Vicedecano/a con competencias en calidad procede cada dos años al control y seguimiento de este procedimiento, tal y como se indica en el apartado 5.4 de este procedimiento.



La medición, análisis y rendición de cuentas de la gestión documental se desarrolla siguiendo el *procedimiento de apoyo del centro para el análisis de los resultados y rendición de cuentas (PAC07)*. Asimismo, las propuestas de mejora derivadas son aplicadas según se determine en el *procedimiento estratégico para la elaboración y actualización de la política del Centro (PEC01)*.

7. ARCHIVO

Tabla 1. Archivo de evidencias

Identificación de la evidencia	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Documentos oficiales del diseño del SGC vigente	Papel o informático	Vicedecano/a con competencias en calidad	Permanente actualizado



 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC
	RESPONSABLE: VICEDECANA/O DE CALIDAD

Identificación de la evidencia	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Documentos oficiales del diseño del SGC obsoletos	Papel o informático	Vicedecano/a con competencias en calidad	6 años
Actas de Comisión de Gestión de la calidad y comisiones de evaluación o mejora	Papel o informático	Vicedecano/a con competencias en calidad Secretaría del Centro	6 años
Listado anual de evidencias de la implantación del SGC	Papel o informático	Vicedecano/a con competencias en calidad	6 años
Revisión de los procedimientos del centro	Papel o informático	Vicedecano/a con competencias en calidad	6 años

8. RESPONSABILIDADES

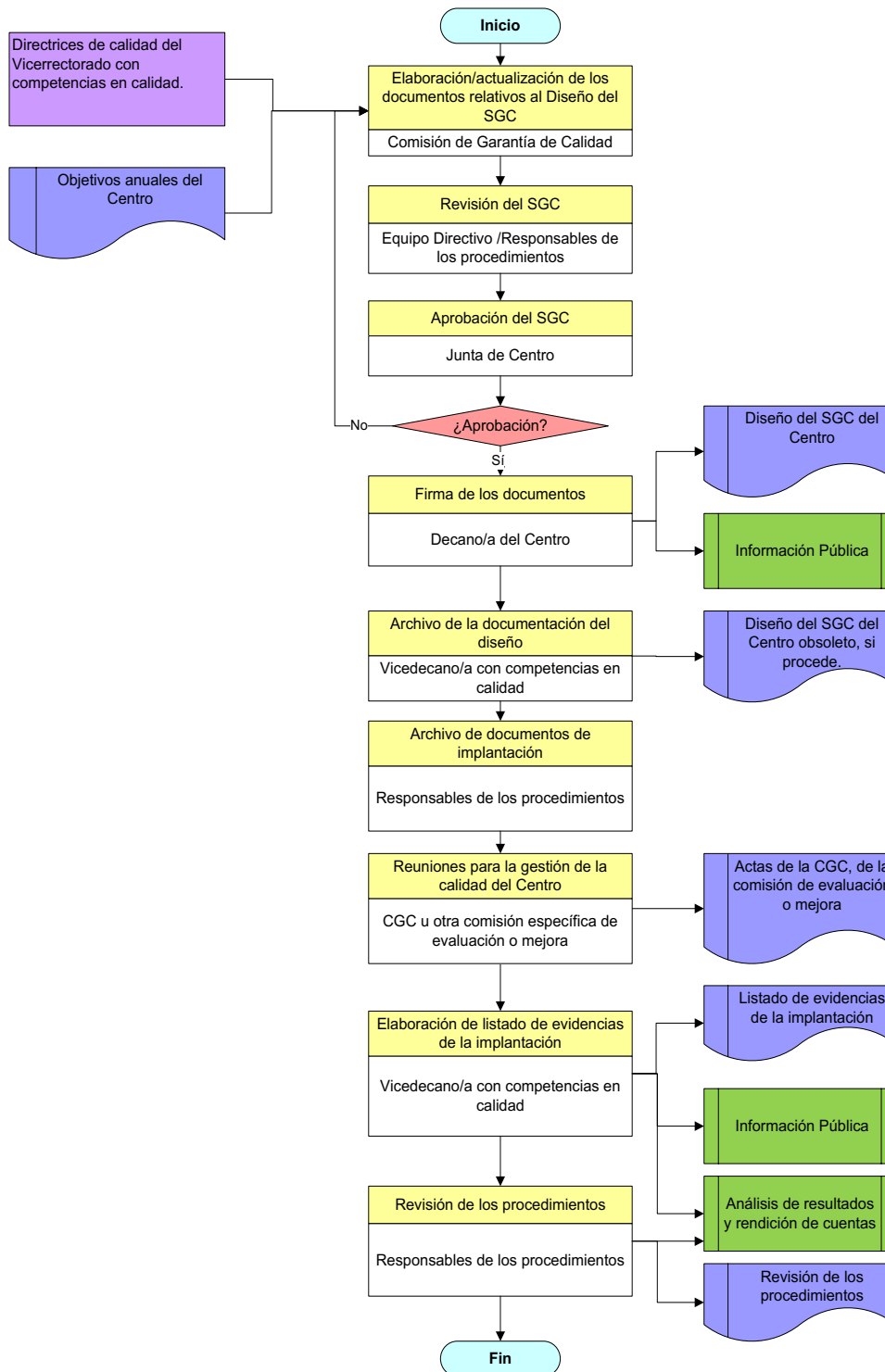
Tabla 2. Responsabilidades de grupos de interés



Responsables	Grupos de interés representados			
	PDI	PAS	Estudiantes	Agentes externos
Junta de Centro	X	X	X	
Equipo Directivo	X			
Comisión de Gestión de la Calidad	X	X	X	
Vicedecano/a con competencias en Calidad	X			
Responsables procedimientos del Centro	X	X		



9. FLUJOGRAMA

Procedimiento de Apoyo del Centro para la gestión de documentos del Sistema de Garantía de Calidad



 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC
	RESPONSABLE: VICEDECANA/O DE CALIDAD


10. ANEXOS

10.1 ESTRUCTURA DEL MANUAL

El Manual del Sistema de Gestión de Calidad (MSGC) incluye una descripción general del SGC del Centro de acuerdo con el del programa AUDIT elaborado por ANECA. A continuación, se especifica la estructura de cada capítulo del Manual, de acuerdo con las directrices institucionales que establece el Vicerrectorado con competencias en calidad.

- **Encabezado:** constituido por el logotipo de la Universidad, el nombre del capítulo y el logotipo o nombre del Centro
- **Pie de página:** constituido por el código del documento, número de modificación o edición, número de página y número total de páginas del documento.
- **Portada:** constituida por el nombre del manual y el índice del documento.
- **Apartado de modificaciones:** constituido por dos tablas. Una contiene la fecha de elaboración inicial y el número, fecha y justificación de las sucesivas modificaciones del documento, y otra con los responsables que han elaborado, revisado y aprobado la última versión del documento. Además, añade la firma del responsable último de su aprobación (en el caso de firma digital ésta puede estar en el pie de página). A la edición inicial de cualquier documento elaborado se le asigna la revisión “00”, y una vez aprobado, cada vez que sea modificado se le asigna un nuevo número de modificación.
- **Apartado Objeto:** Se describe el contenido y propósito fundamental del documento.
- **Apartado ámbito de aplicación:** Designa la delimitación de validez del documento y su contenido, nos dice cuándo, dónde y sobre quién se aplica su contenido.
- **Apartado documentación de referencia:** Se relacionan los reglamentos o normas y documentos aplicables que regulan o complementan el contenido del documento.
- **Apartado desarrollo:** Se describe de forma clara y concreta los contenidos necesarios para el logro del propósito del documento.
- **Apartado anexos:** Incluye documentos complementarios para la comprensión o despliegue del objeto del documento.



	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC
	RESPONSABLE: VICEDECANA/O DE CALIDAD

10.2 ESTRUCTURA DEL PROCEDIMIENTO


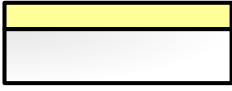

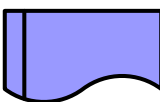
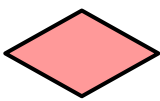



Los procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad especifican la realización de las diferentes actividades necesarias para la gestión del Centro de acuerdo con el MSGC. A continuación, se especifica la estructura de cada procedimiento del centro de acuerdo con los establecido en las directrices institucionales que establece el Vicerrectorado con competencias en calidad.

- **Encabezado:** constituido por el logotipo de la Universidad y centro el nombre del documento y su responsable.
- **Pie de página:** constituido por el código del documento, número de modificación o edición, número de página, número total de páginas del documento.
- **Portada:** constituida por el nombre del documento y el índice del documento.
- **Apartado de modificaciones/ediciones:** constituido por dos tablas. Una contiene la fecha de elaboración inicial y el número, fecha y justificación de las sucesivas modificaciones del documento, y otra con los responsables que han elaborado, revisado y aprobado la última versión del documento. Además, añade la firma del responsable último de su aprobación (en el caso de firma digital ésta puede estar en el pie de página). A la edición inicial de cualquier documento elaborado se le asigna la revisión "00", y una vez aprobado, cada vez que sea modificado se le asigna un nuevo número de modificación.
- **Apartado Objeto:** Se describe el contenido y propósito fundamental del documento.
- **Apartado alcance:** Se indica cuándo se aplica el procedimiento y sobre qué o quiénes se aplica su contenido.
- **Apartado documentación de referencia:** Se relacionan los reglamentos o normas y documentos aplicables que regulan o complementan el contenido del documento.
- **Definiciones:** Se incluye, si procede, un vocabulario de las palabras o conceptos que precisen una definición para su correcto uso o interpretación.
- **Apartado desarrollo:** Se describe de forma clara y detallada las acciones necesarias para el logro del propósito del documento.
- **Seguimiento, Medición y Mejora:** Se describe la sistemática para la revisión de los resultados de las acciones del procedimiento, para la revisión del cumplimiento de las fases el procedimiento, para la rendición de cuentas a los grupos de interés y la mejora de los resultados obtenidos.





- **Archivo:** Incluye un listado de los documentos derivados de la implantación del procedimiento que se deben archivar y custodiar como evidencias.
- **Responsabilidades:** Se indican los grupos de interés que tienen funciones en el desarrollo del procedimiento.
- **Flujograma:** Representación gráfica que resume el desarrollo y revisión del procedimiento (imagen 1).
- **Anexos:** Cualquier documento adicional que integre especificaciones necesarias para la implantación del procedimiento.

Imagen 1. Símbolos del flujograma

Símbolos utilizados para elaborar los Flujogramas	
Símbolo	Significado
	Inicio y fin de procedimiento
	Etapa del procedimiento (actividad a desarrollar). Arriba proceso, abajo responsable.
	Entrada al procedimiento de la mejora procedente, directamente, de la revisión del mismo
	Producto de un procedimiento
	Decisión
	Procedimiento preestablecido
	Elementos del entorno (normativas) a considerar para el desarrollo de una actividad
	Conector con otra etapa del procedimiento



 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC
	RESPONSABLE: VICEDECANA/O DE CALIDAD

10.3 CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

La codificación de los documentos relativos a los capítulos del manual, procedimientos e indicadores queda establecida por el Vicerrectorado con competencias en las directrices institucionales en https://calidad.ulpgc.es/sgc_directrices_ulpgc.

Capítulos del Manual se codifican:

M = Manual

S = Sistema

G = Gestión

C = Calidad

ZZ = Ordinal simple, indica el número de orden del capítulo (del 01 al 99)

Procedimientos que son competencia directa del Centro se codifican como **PXCCC**:

P = Procedimiento

X= E (estratégico), C (clave), A (apoyo)

C/I = del Centro o del Instituto, según el caso

ZZ = Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

Procedimientos institucionales, que son desarrollados por órganos de gobierno y servicios generales de la ULPGC, se codifican como **PIZZ**:

PI = Procedimiento Institucional

ZZ = Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

Indicadores para la medición del sistema de Gestión de Calidad, se codifican como

R-INDZZCAT-N:

R = Revela la unidad responsable del cálculo, puede ser la Universidad (U) o el Centro (C)

IN = Indicador

ZZ = Número ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

CAT= Revela la categoría del indicador que puede ser de rendimiento (REN), de satisfacción (SAT) o de cumplimiento del procedimiento (CUM)

N = Revela el nivel del indicador que puede ser principal (P) o secundario (S)





 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC
	RESPONSABLE: VICEDECANA/O DE CALIDAD

Tabla 3. Ejemplos de codificación

Documento	Código	Significado
Procedimiento	PEC01	Procedimiento Estratégico del Centro número 1.
Procedimiento	PI01	Procedimiento Institucional número 1.
Indicador	U-IN01REN-P	Indicador principal de rendimiento, número 1, cuyo responsable del cálculo es la Universidad.



10.4 FORMATO PARA ELABORAR LA REVISIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SGC

1. Puntos débiles del procedimiento

2. Puntos fuertes del procedimiento

3. Propuestas de mejora del procedimiento

Fecha y firma:

Responsable del procedimiento

