

## PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC

<b>1. OBJETO</b> .....	<b>3</b>
<b>2. ALCANCE</b> .....	<b>3</b>
<b>3. REFERENCIAS / NORMATIVA</b> .....	<b>3</b>
<b>4. DEFINICIONES</b> .....	<b>3</b>
<b>5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO</b> .....	<b>4</b>
5.1. DOCUMENTOS RELATIVOS AL DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL CENTRO.....	4
5.2. DOCUMENTOS RELATIVOS A LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL CENTRO .....	6
<b>6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA</b> .....	<b>8</b>
<b>7. ARCHIVO</b> .....	<b>9</b>
<b>8. RESPONSABILIDADES</b> .....	<b>9</b>
<b>9. ANEXOS</b> .....	<b>10</b>
9.1 ESTRUCTURA DEL MANUAL.....	10
9.2 ESTRUCTURA DEL PROCEDIMIENTO .....	11
9.3 CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS.....	13
9.4 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN DEL DISEÑO DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD .....	15



RESUMEN DE MODIFICACIONES – PAC01		
Número	Fecha	Justificación
00	14/02/08	Edición inicial (Documento Marco del SGC para los centros de la ULPGC – modificación 05).
01	24/03/08	Revisión por la Comisión de Garantía de Calidad de la FTI.
02	23/04/08	Incorporación de modificaciones del VCIE.
03	29/03/09	Modificaciones tras: las aportaciones del Informe final de la ANECA (Programa AUDIT) y desglose de procedimientos (Procedimientos del Centro e Institucionales).
04	04/02/14	Adaptación del SGC de la Facultad de Traducción e Interpretación al Modelo Marco de los SGC de los Centros de la ULPGC (Consejo de Gobierno de 29 de febrero de 2012) y actualización de los reglamentos y normativas vigentes.
05	07/11/17	Actualización de la normativa aplicable (apartado 3), revisión del procedimiento de conservación de los documentos del diseño del SGC (apartado 5.1.3) y modificación de la tabla 1.
06	29/07/20	Modificaciones tras las aportaciones del Informe final de auditoría interna del GEI (11 septiembre 2018), actualización del desarrollo del procedimiento (apartados 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4 y 5.2.3), eliminación del flujograma (anterior apartado 9), modificaciones en la estructura del manual y de los procedimientos (anexos 9.1 y 9.2) y en la codificación de documentos (anexo 9.3), y actualización del logotipo del Centro y del enlace a la normativa aplicable. Actualización de las tablas 1 y 2. Inserción de referencia al lenguaje inclusivo para los documentos de diseño (5.1.1) y de implantación (5.2.1) del SGC del Centro. Modificación del término “Sistema de Garantía de Calidad” por el de “Sistema de Gestión de Calidad”. Incorporación de la revisión del diseño de todos los documentos del SGC del Centro en el apartado 5.1.2 y modificación del anexo 9.4, en el que se establece el formato general para la revisión de todos los procedimientos del SGC de la Facultad.
07	26/07/21	Actualización y explicitación de los espacios de conservación y archivo de la documentación relativa al Diseño del Sistema de Gestión de Calidad del Centro (apartado 5.2.2). Especificación sobre que el diseño y estructura de los procedimientos institucionales no es competencia del Centro y responden a lo establecido en las Directrices para el diseño e implantación de sistemas de gestión de la calidad de los centros.
08	25/07/22	Revisión del Manual de Procedimientos de la FTI: actualización y reducción de los soportes de archivo.

	Cargo u órgano	Nombre y apellidos	Fecha
Elaborado por:	Vicedecana de Calidad	Leticia Fidalgo Glez.	14/07/22
Revisado por:	Comisión de Garantía de Calidad	Gracia Piñero Piñero (Presidenta)	19/07/22
Aprobado por:	Junta de Facultad	Gracia Piñero Piñero (Decana)	25/07/22



## 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 del Centro; por lo tanto, este procedimiento se aplica cada vez que se requiere una modificación del diseño del Manual del Sistema de Gestión de Calidad y el registro de documentos relacionados con la implantación de dicho sistema.

## 3. REFERENCIAS / NORMATIVA

[Normativa externa y de la ULPGC](https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa) ([https://calidad.ulpgc.es/sgc\\_normativa](https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa)).

Referencias y 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 especifica 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 y que transforman elementos de entrada en resultados.



**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 a partir del Reglamento para la Gestión de la Calidad en los centros y en los Títulos Oficiales de la ULPGC y de las *Directrices y recomendaciones para el diseño e implantación de los sistemas de gestión de la calidad de los centros de la ULPGC*, establecidas por el Vicerrectorado con competencias en Calidad. Este Vicerrectorado informa al Centro de estas directrices mediante su publicación en la web de aquel órgano y mediante la comunicación regular con el Vicedecano con competencias en Calidad del Centro.

La Comisión de Garantía de Calidad del Centro es la responsable de adaptar las mencionadas directrices para que se ajusten a las características del Centro. También es responsable de actualizar los documentos del SGC, cuya responsabilidad recae en el Centro, como consecuencia de los objetivos anuales del Centro, la actualización de las directrices institucionales, el cambio en las normativas, etc. Esta documentación cumple los requisitos del diseño establecidos por el Vicerrectorado con competencias en Calidad y que el Centro recoge y amplía en los anexos 1, 2 y 3 (Estructura del manual; Estructura del procedimiento; Codificación de documentos). Una vez elaborada la documentación, esta es revisada por el Decano del Centro y, si fuera el caso, por el responsable del procedimiento afectado. La oficialidad de todo documento del SGC entra en vigor en el momento de su ratificación por la Junta de Centro; por otra parte, no se considera válido ningún documento hasta que el aprobado no haya sido firmado y fechado.

El diseño y estructura de los procedimientos institucionales no es competencia del Centro y responden a lo establecido en las *Directrices para el diseño e implantación de sistemas de gestión de la calidad de los centros*.



En los documentos relativos al diseño del SGC, las referencias que se hacen a las figuras de decano, secretario, vicedecano, catedrático, profesor y coordinador o cualquier otro cargo de la ULPGC, así como a la figura de estudiante, en su género masculino se entenderán hechas a sus correspondientes del género femenino.

### *5.1.2 Revisión del diseño de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad del Centro*

Este Sistema de Gestión de Calidad, por su propia naturaleza, se revisa y actualiza de manera continua a través de su aplicación y posterior valoración por parte del Vicedecano con competencias en Calidad, apoyado por la Comisión de Garantía de Calidad. Cada vez que se estime necesario, y una vez detectada una debilidad en el SGC, el Vicedecano con competencias en Calidad propone mejoras a los procedimientos del Centro y las eleva a la Comisión de Garantía de Calidad. Una vez elaboradas las modificaciones pertinentes, estas se presentan a la Junta del Centro para su aprobación, si procede, y pasan a formar parte del SGC vigente, indicando la fecha de su inclusión en la Tabla de Modificaciones apropiada. No obstante, se hará una revisión bienal del SGC. Esta revisión se llevará a cabo siguiendo el formato que se incluye en el anexo 9.4, en el que se señalan los puntos débiles y fuertes del procedimiento y las propuestas de mejora.

Además, el Gabinete de Evaluación Institucional es responsable de mantener actualizado el listado de normativas y referencias externas e institucionales que afectan a cada capítulo o procedimiento del SGC del Centro. Este listado figura actualizado en la web de Calidad ([https://calidad.ulpgc.es/sgc\\_normativa](https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa)) y también se puede acceder a él a través de la web de la FTI (<https://fti.ulpgc.es/calidad/garantia-de-calidad/disenodel-sgc>).

### *5.1.3. Conservación*

Los documentos son archivados por el Vicedecano con competencias en Calidad. Para ello, se dispone de un lugar físico en el despacho de este responsable, así como del espacio virtual que la institución y el Centro determinen según sea más conveniente. Preferentemente, los documentos son archivados en formato digital. A estos espacios tienen acceso los miembros del equipo decanal del Centro.



Cuando un documento deje de estar en vigor, el Vicerrector con competencias en calidad lo da a conocer a toda la comunidad Universitaria y 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.

Deberá quedar constancia de la elaboración, modificación o revisión de los documentos en las actas de la Comisión de Garantía de Calidad.

#### 5.1.4. Difusión

Los documentos oficiales son difundidos públicamente en la web de Calidad del Centro; en ella se encuentra la versión actualizada de todos ellos en formato PDF. Además, el Vicedecano con competencias en Calidad realiza todas las actuaciones necesarias para fomentar el conocimiento de la documentación por parte de la comunidad del Centro y, especialmente, de los 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 utiliza y se genera una gran variedad de documentos, que 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 a las 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 en relación con el SGC, tales como actas de la Comisión de Garantía de Calidad, del Equipo Directivo, de reuniones con las unidades institucionales, acuerdos del Equipo de Gobierno de la Universidad, etc.



- 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 genera su implantación y cuya estructura documental y oficialidad responden a lo especificado en cada procedimiento tanto del SGC como del programa de Calidad en el que se participe. Entre estos documentos se encuentran:
  - Documentos que verifican la realización de los procesos especificados en el SGC tales como planificaciones, memoria de actividades, informes, etc.
  - Documentos de participación en programas de calidad tales como certificaciones, informes externos, etc.

En los documentos relativos a la implantación del SGC, las referencias que se hacen a las figuras de decano, secretario, vicedecano, catedrático, profesor y coordinador o cualquier otro cargo de la ULPGC, así como a la figura de estudiante, en su género masculino se entenderán hechas a sus correspondientes del género femenino.

### 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. Al compartir el espacio físico (despacho), el espacio virtual restringido (intranet) y la página web del Centro con los demás miembros del equipo decanal, el Vicedecano con competencias en Calidad tiene fácil e inmediato acceso a toda la documentación relativa a los distintos procedimientos del SGC.

### 5.2.3. Difusión

La difusión de esta documentación entre los grupos de interés a los que va destinada la realiza cada entidad o unidad responsable de su elaboración, 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 en relación con los documentos que son responsabilidad del Centro, el Vicedecano 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 una de ellas, su localización y la fecha de su obtención. Este listado es difundido, anualmente, en la web de Calidad del SGC del Centro y 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). De igual modo, el Centro podrá incluir en este listado cualquier otro documento asociado a los procedimientos y a su gestión.

## 6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

El Vicedecano con competencias en Calidad procede al control y seguimiento de este procedimiento y, en caso de que lo estime necesario, elabora propuestas de mejora sobre su ejecución y las eleva a la Comisión de Garantía de Calidad. No obstante, se hará una revisión bienal del SGC para asegurar la continuidad de su relevancia y vigencia. Esta revisión se llevará a cabo siguiendo el formato que se incluye en el anexo, en el que se señalan los puntos débiles y fuertes del procedimiento y las propuestas de mejora.

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*. 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*.





## 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/ informático	Vicedecano con competencias en calidad	Permanentemente actualizado
Documentos oficiales del diseño del SGC obsoletos	Papel/ informático	Vicedecano con competencias en calidad	6 años
Actas generadas por la Comisión de Garantía de Calidad y comisiones de evaluación o mejora	Papel/ informático	Vicedecano con competencias en calidad	6 años
Listado anual de evidencias de la implantación del SGC	Informático	Vicedecano con competencias en calidad	6 años
Informes de revisión del diseño de los procedimientos del SGC	Informático	Vicedecano 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 Garantía de Calidad	X	X	X	X
Vicedecano con competencias en Calidad	X			
Responsables procedimientos del Centro	X			



## 9. ANEXOS

### 9.1 ESTRUCTURA DEL MANUAL

El Manual del Sistema de Gestión de Calidad (MSGC) incluye una descripción general del Sistema de Gestión de Calidad del Centro de acuerdo con las directrices del programa AUDIT elaborado por la ANECA. A continuación, se especifica la estructura de cada capítulo del Manual, tal y como 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 capítulo, número y fecha de revisión, número de página y número total de páginas del documento.
- **Portada:** constituida por el nombre del manual y, a continuación, 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, los nombres de las personas que han elaborado y aprobado la última versión del documento, y la firma del Decano del Centro. A la edición inicial de cualquier documento elaborado se le asigna la modificación "00", y una vez aprobado, cada vez que sea modificado se le asigna un nuevo estado de revisión.
- **Apartado de objeto:** se describe el contenido y propósito fundamental del documento.
- **Apartado de 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 de documentación de referencia:** se relacionan los reglamentos o normas y documentos aplicables que regulan o complementan el contenido del documento.
- **Apartado de desarrollo:** se describen de forma clara y concreta los contenidos necesarios para el logro del propósito del documento.
- **Apartado de anexos:** incluye documentos complementarios para la comprensión o despliegue del objeto del documento.



## 9.2 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 las directrices del MSGC. A continuación, se especifica la estructura de cada procedimiento, tal y como establece el Vicerrectorado con competencias en Calidad.

- **Encabezado:** constituido por el logotipo de la Universidad, el nombre del capítulo, el logotipo o nombre del Centro y el responsable del procedimiento.
- **Pie de página:** constituido por el código del capítulo, número y fecha de revisión, número de página y número total de páginas del documento.
- **Portada:** constituida por el nombre del manual y a continuación 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, los nombres de las personas que han elaborado y aprobado la última versión del documento, y la firma del Decano del Centro. A la edición inicial de cualquier documento elaborado se le asigna la modificación "00", y una vez aprobado, cada vez que sea modificado se le asigna un nuevo estado de revisión.
- **Apartado de objeto:** se describe el contenido y propósito fundamental del documento.
- **Apartado de alcance:** se indica cuándo se aplica el procedimiento y sobre qué o quiénes se aplica su contenido.
- **Apartado de 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 de desarrollo:** se describen de forma clara y detallada las acciones necesarias para el logro del propósito del documento.
- **Apartado de seguimiento, medición y mejora:** se describe el sistema para el análisis de los resultados de las acciones del procedimiento, para la revisión del cumplimiento de las fases del procedimiento, para la rendición de cuentas a los grupos de interés y para la mejora de los resultados obtenidos.



- **Apartado de archivo:** incluye un listado de los documentos derivados de la implantación de los procedimientos que se deben archivar y custodiar como evidencias.
- **Apartado de responsabilidades:** se indican los grupos de interés que tienen funciones en el desarrollo del procedimiento.
- **Apartado de anexos:** incluye cualquier documento adicional que integre especificaciones necesarias para la implantación del procedimiento.



### 9.3 CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

Queda establecida por el Vicerrectorado con competencias en Calidad la codificación de los documentos relativos a los capítulos del manual, procedimientos e indicadores, tal como sigue:

- Los **capítulos del Manual del Sistema de Gestión de Calidad del Centro** se codifican como **MSGCZZ**:  
**MSGC** = Manual del Sistema de Gestión de Calidad.  
**ZZ** = Ordinal simple; indica el número de capítulo del documento (del 01 al 99).
  
- Los **Procedimientos que son competencia directa del Centro** se codifican como **PXCZZ**:  
**P** = Procedimiento.  
**X** = E (estratégico), C (clave), A (de apoyo).  
**C** = del Centro  
**ZZ** = Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).
  
- Los **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).

El Centro, por su parte y cuando proceda, establece la codificación de los documentos relativos a los modelos de documentos, instrucciones y evidencias tal y como sigue:

- **Modelos de documentos** se codifican como **FZZ - código del documento del que emana**:  
**F**= Formato.  
**ZZ**= Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).
  
- Las **Instrucciones** se codifican como **ITZZ - código del documento del que emana**:  
**IT**= Instrucción.  
**ZZ**= Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).



**Tabla 3. Ejemplos de codificación**

Documento	Código	Significado
Manual	MSGC01	Manual del Sistema de Gestión de Calidad, capítulo 1.
Procedimiento	PEC01	Procedimiento Estratégico del Centro número 1.
Procedimiento	PI01	Procedimiento Institucional número 1.
Instrucción	IT02-PI01	Instrucción número 2 necesaria para el Procedimiento Institucional número 1



#### **9.4 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN DEL DISEÑO DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

1. Puntos débiles del procedimiento

2. Puntos fuertes del procedimiento

3. Propuestas de mejora del procedimiento

Fecha y firma del Responsable del procedimiento:

