




PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. REFERENCIAS / NORMATIVA	3
4. DEFINICIONES	3
5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	4
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 ...	5
6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA	6
7. ARCHIVO	7
8. RESPONSABILIDADES	7
9. ANEXOS	8
9.1 ESTRUCTURA DEL MANUAL.....	8
9.2 ESTRUCTURA DEL PROCEDIMIENTO	9
9.3 CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	11

TABLA DE MODIFICACIONES – PAC01		
Número	Fecha	Justificación
00	26-05-09	Edición Inicial (Documento Marco del SGC para los centros de la ULPGC – Revisión R11)
01	03-09-09	Adaptación del SGC Marco al Centro (contenidos)
02	12-12-13	Modificación atendiendo a la actualización del Modelo Marco del Sistema de Garantía de Calidad de los Centros (CI 2012/01)
03	01-10-14	Cambio título “resumen de revisiones” por “tabla de modificaciones”
04	18-01-17	Actualización de la normativa aplicable al SGC y de Logos
05	29-07-19	Actualización de la normativa y referencias. Actualización de los cargos unipersonales y órganos de gobierno, atendiendo a la renovación del convenio de adscripción. Eliminación de las referencias al Modelo Marco. Introducción nueva codificación.
06	28-07-21	Cambios en los firmantes del documento. Modificación del término “Sistema de Garantía de Calidad” por el de “Sistema de Gestión de Calidad”. Eliminación del flujograma. Inserción de referencia al lenguaje inclusivo para los documentos de diseño y de implantación del SGC del Centro. Cambio en las evidencias a custodiar. Cambio codificación documentos. Cambio logos ULPGC y Cabildo de Lanzarote.
07	19-06-24	Sustitución del término personal de administración y servicios (PAS) por personal técnico, de gestión, y de administración y Servicios (PTGAS), según lo establecido en la normativa vigente.

	Cargo u órgano	Nombre y apellidos	Fecha
Elaborado por:	Subdirectora de Calidad	M ^a Desirée León Alberto	19-06-24
Revisado por:	Comisión de Garantía de Calidad	Eva Crespo Fontes Presidenta	19-06-24
Aprobado por:	Junta de Escuela	Eva Crespo Fontes Directora	19-06-24

 	<p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC</p> <p style="text-align: center;">RESPONSABLE: SUBDIRECTOR CON COMPETENCIAS EN CALIDAD</p>	
---	--	--

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 de la Escuela Universitaria de Turismo de Lanzarote (EUTL) adscrita a la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC), 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 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

Toda la documentación de referencia se localiza en los documentos accesibles a través de los siguientes enlaces:

- Normativa general: https://calidad.ulpgc.es/otros_normativa
- Normativa centro y Cabildo: http://www.eutl.es/private/SGC/referencias_normativas_eutl.pdf

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, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Documento de Evidencia:** Documento que presenta testimonio de la realización de la actividad o actividades de los procedimientos.

 	<p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC</p> <p style="text-align: center;">RESPONSABLE: SUBDIRECTOR CON COMPETENCIAS EN CALIDAD</p>	
---	--	--

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 de instrucciones del Vicerrectorado con competencias en Calidad y de los reglamentos de la ULPGC. Dicho Vicerrectorado informa al Centro de los cambios del Reglamento de los sistemas de garantía de los centros y publica las respectivas circulares informativas en el Boletín Oficial de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (BOULPGC).

La Comisión de Gestión de Calidad de la EUTL es la responsable de adaptar la documentación para que se ajuste a las características del Centro y de su actualización, motivada por los objetivos anuales del Centro, cambios de normativas, etc. Esta documentación cumple con 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 director de la EUTL y, si fuera el caso, por el responsable del procedimiento afectado. En cuanto a su oficialidad cualquier documento del SGC entra en vigor en el momento de su ratificación por Junta de Escuela, no considerándose válido ningún documento hasta que el aprobado no haya sido firmado y fechado.




Las referencias que se hacen en la presente normativa a profesor, estudiante, director, secretario, subdirector, tutor, etc., en su género masculino se entenderán hechas en sus correspondientes del género femenino.

5.1.2. Conservación

Los documentos son archivados por el subdirector con competencias en Calidad. Para ello, se dispone de un lugar físico en el despacho de este y un espacio virtual del Centro. Preferentemente, los documentos son archivados en formato digital, por lo que los miembros del equipo directivo del Centro disponen de “firma digital”.

A estos espacios tienen acceso tanto el director del Centro como el subdirector con competencias en Calidad y los miembros de la Comisión de Garantía de Calidad.

Cuando un documento deje de estar en vigor, el subdirector con competencias en Calidad lo da a conocer a toda la comunidad universitaria y procede a eliminarlo de los archivos

 <p>ULPGC Universidad de Las Palmas de Gran Canaria</p>  <p>Cabildo de Lanzarote</p>	<p>PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC</p> <p>RESPONSABLE: SUBDIRECTOR CON COMPETENCIAS EN CALIDAD</p>	 <p>EUTL Escuela Universitaria de Turismo de Lanzarote</p>
--	--	--

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 del Centro en el espacio reservado a calidad, en ella se encuentra la versión actualizada de todos ellos en formato PDF, con uso restringido (modificación, copia e impresión). Además, el subdirector 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, a 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 utilizan y se generan variedad de 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 Garantía de Calidad, del Equipo Directivo, de reuniones con las unidades institucionales, acuerdos del Equipo de Gobierno de la Universidad, acuerdos del Equipo de Gobierno de la EUTL, 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 se generan por la implantación de este y cuya estructura documental y oficialidad responde a lo especificado en cada procedimiento tanto del SGC o 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.

5.2.2. Conservación

La conservación y archivo de la documentación emanada de los procedimientos del centro, depende, en particular, de lo establecido en las diferentes normativas y en los propios procedimientos del SGC. No obstante, de forma general, se establece que, además del archivo que le corresponda a cada unidad responsable, el subdirector con competencias en Calidad archiva, en los espacios de calidad, una copia del documento original, o al menos, un documento con su identificación, responsable y localización.

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 subdirector con competencias en Calidad elabora y difunde en la web de calidad del Centro:

- Un listado de documentos aplicables, por curso académico, en el que se identifique el contenido de cada documento, localización y la fecha de su obtención. Este listado es difundido, anualmente, en la web de calidad del SGC 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.

6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

El subdirector con competencias en Calidad procede, bienalmente, al control y seguimiento de este procedimiento, obteniéndose como evidencia un informe donde se detallan los puntos fuertes, débiles y propuestas de mejora sobre la ejecución del 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*. 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
Documentación del SGC en vigor	Papel/ informático	Subdirector con competencias en Calidad	Permanentemente actualizado
Documentación del SGC obsoleta	Papel/ informático	Subdirector con competencias en Calidad	6 años
Relación anual de evidencias del SGC de los procedimientos propios del centro.	Papel/ informático	Subdirector con competencias en Calidad	6 años
Relación anual de otras evidencias del SGC	Papel/ informático	Subdirector con competencias en Calidad	6 años
Certificado de evaluación del SGC por la ANECA	Papel/ informático	Subdirector con competencias en Calidad	Permanentemente actualizado
Actas de la Comisión de Garantía de Calidad	Papel/ informático	Subdirector con competencias en Calidad	6 años
Informe de revisión del procedimiento	Papel/ informático	Subdirector con competencias en Calidad	6 años

8. RESPONSABILIDADES

Tabla 2. Responsabilidades de grupos de interés




Responsables	Grupos de interés representados			
	PDI	PTGAS	Estudiantes	Agentes externos
Junta de Escuela	X	X	X	
Equipo Directivo	X			
Comisión de Garantía de Calidad	X	X	X	
Subdirector 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 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.
- **Tabla 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 nombres y firmas de las personas que han elaborado y aprobado la última versión del documento. 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 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.

 <p>ULPGC Universidad de Las Palmas de Gran Canaria</p>  <p>Cabildo de Lanzarote</p>	<p>PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC</p> <p>RESPONSABLE: SUBDIRECTOR CON COMPETENCIAS EN CALIDAD</p>	 <p>Escuela Universitaria de Turismo de Lanzarote</p>
--	--	--

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 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 con los nombres y firmas de las personas que han elaborado y aprobado la última versión del documento. 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 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. En caso de no figurar en este apartado algún término que se considere de interés, se entiende que queda definido por la norma ISO 9000:2005 o por el Glosario incluido en el Documento 02 del Programa AUDIT (Directrices, definición y documentación...).
- **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.

 	<p align="center">PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC</p> <p align="center">RESPONSABLE: SUBDIRECTOR CON COMPETENCIAS EN CALIDAD</p>	
---	--	--

- **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.
- **Anexos:** Cualquier documento adicional que integre especificaciones necesarias para la implantación del procedimiento.

9.3 CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

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

- **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).

- **Procedimientos Institucionales de la ULPGC**, 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).

- **Procedimientos Institucionales del Cabildo de Lanzarote**, que son desarrollados por servicios del Cabildo de Lanzarote, se codifican como **PR-XX-ZZ**:
 - PR** = Procedimiento
 - XX** = Área del Cabildo responsable del mismo
 - ZZ** = Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).

- **Indicadores** para la medición del Sistema de Garantía de Calidad se codifican como **R-INZZCAT- 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).

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

- **Otros documentos que afectan al SGC** se codifican como SGC-Nombre del documento-ZZ
 - SGC**= Documento que afecta al SGC.
 - ZZ**= Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).

- **Documentos generales de la EUTL**, se codifican como EUTL- Órgano responsable-Tipo de documento-ZZ
 - EUTL**= identificación del centro
 - Órgano responsable:**
 - G: General**
 - S: Secretaría**
 - SOA: Subdirección de Ordenación Académica**
 - Tipo de documento:**
 - IT: Instrucción**
 - F: Formulario**
 - RF: Respuesta formulario**
 - ZZ**= Número ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).

- **Documentos que emanan de las comisiones**, se codifican como Tipo de documento-siglas comisión- curso académico - ZZ
 - Tipo de documento:**
 - IT: Instrucción**
 - CR: Convocatoria reunión.**
 - A: Acta**
 - AL: Alegación**
 - RA: Respuesta alegación**
 - F: Formulario**
 - RF: Respuesta formulario**
 - M: Memoria**
 - DOC: Documento**
 - Curso Académico:** xxxx
 - ZZ**= Número ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).

- **Las evidencias se codifican como E-curso académico-ZZ-nombre del documento-código del procedimiento del que emana:**

- **E=** Evidencia
- **ZZ=** Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).
- **Nombre del documento=** Describe resumidamente, en una o dos palabras, el contenido. En el caso de que la evidencia se derive de un modelo de documento establecido en los procedimientos se sustituye este nombre por el código del modelo.

Tabla 3. Ejemplos de codificación

Documento	Código	Significado
Procedimiento	PEC01	Procedimiento Estratégico del Centro número 1.
Procedimiento ULPGC	PI01	Procedimiento Institucional número 1.
Procedimiento Cabildo	PR-RR.HH.-05	Procedimiento Recursos Humanos número 5
Indicador	U-IN01REN-P	Indicador principal de rendimiento, número 1, cuyo responsable del cálculo es la Universidad.
Indicador	C-IND03SAT-P	Indicador principal de satisfacción, número 3, cuyo responsable del cálculo es el Centro.
Indicador	C-CUMPCC03-P	Indicador principal de cumplimiento del procedimiento PCC03, cuyo responsable del cálculo es el Centro.
Documento SGC	SGC-Convenio adscripción-01	Documento que afecta al SGC número 1 identificado como convenio de adscripción
Documento EUTL	EUTL-SOA-IT-01	Instrucción número 1 de la Subdirección de Ordenación Académica.
Documento comisión	CR-CAD-2122-01	Convocatoria reunión número 1 de la CAD en el curso 2021/22
Evidencia	E-2122-01-Objetivos específicos anuales -PEC01	Evidencia del curso 2021-2022, número 1, identificada con los objetivos específicos anuales y derivada del procedimiento estratégico de centro 01