

INDICE

- 1. OBJETO**
- 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. PARTICIPANTES Y RESPONSABILIDADES**
- 5. DESARROLLO**
 - 5.1. Generalidades**
 - 5.2. Codificación**
 - 5.3. Estructura de los documentos**
 - 5.3.1. Estructura de los documentos relativos a los procesos.
 - 5.3.2. Estructura de las Instrucciones
 - 5.3.3. Estructura de los indicadores
 - 5.3.4. Estructura de los formatos
 - 5.4. Distribución**
 - 5.5. Cumplimentación, cuidado y mantenimiento de las evidencias**
 - 5.5.1. Criterios de archivo
 - 5.5.2. Acceso a las evidencias.
 - 5.6. Otros documentos del sistema**
- 6. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA**
- 7. RELACIÓN DE FORMATOS ASOCIADOS**
- 8. EVIDENCIAS**
- 9. RENDICIÓN DE CUENTAS**
- 10. RESUMEN DEL PROCESO**
 - 10.1. Diagrama de flujo del proceso
 - 10.2. Ficha resumen

Anexo 1. Símbolos utilizados para elaborar los esquemas de flujo

Anexo 2 F01-PA01 Listado de documentos en vigor del SGC

Anexo 3 F02-PA01 Ficha de indicador

Anexo 4 F03-PA01 Listado de otros documentos aplicables al SGC

RESUMEN DE REVISIONES		
Número	Fecha	Modificaciones
00	26-12-2007	Edición Inicial
01	16-04-2008	Modificaciones tras revisión, se añade ficha resumen
02	18-11-2011	Revisión completa SGC tras normativa seguimiento

		Fecha
Elaborado por	Unidad para la Calidad	11 de julio 2011
Revisado por	Unidad para la Calidad	11 de noviembre 2011
Aprobado por:	Delegado del Rector para la Calidad	18 de noviembre 2011

1. OBJETO

Este documento tiene por objeto establecer la forma de elaborar, revisar y aprobar la documentación del Sistema de Garantía de la Calidad (en adelante SGC) implantado en los Centros de la Universidad de Murcia (en adelante UMU), así como asegurar que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos, que éstos permanecen legibles, fácilmente identificables y disponibles en los puntos de uso, que se identifican los documentos de origen externo, así como se previene el uso no intencionado de documentación obsoleta.

Así mismo define los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, el tiempo de retención y la disposición de las evidencias o registros.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este procedimiento es de aplicación a todos los documentos del SGC implantado en los Centros de la UMU, a excepción del Manual del SGC, cuya estructura y responsabilidades de elaboración, revisión y aprobación quedan descritas en el propio Manual.

También es de aplicación a todas las evidencias o registros asociados al SGC implantado en los Centros de la UMU.

3. DEFINICIONES

Documento: Datos que poseen significado y su medio de soporte.

Documento de origen externo: Documento procedente de una organización distinta al Centro que aplica el SGC

Documento de origen mixto: Aquel que se genera con la intervención tanto del Centro como de una organización o persona ajena al mismo (convenios, contratos...)

Manual de calidad (MSGC): Documento en el que se especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.

Procedimiento: Forma especificada, documentada o no, para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Instrucción: Documento elaborado para completar y/o desarrollar la información indicada en un procedimiento

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

Indicador: Dato o conjunto de datos, que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.

Formato: Documento preparado para recoger los resultados obtenidos o evidencias de actividades desempeñadas.

Evidencia o Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

4. PARTICIPANTES Y RESPONSABILIDADES

Unidad para la Calidad (UC): Propietaria del proceso. Elaborar y revisar los procedimientos que forman parte del SGC de los Centros de la UMU y sus formatos asociados y mantenerlos convenientemente actualizados. Elaborar la documentación marco del Manual de Calidad y dar el visto bueno a la edición particularizada por los Centros previa a su aprobación así como a las Instrucciones que éstos puedan elaborar.

Coordinador de Calidad (CC): Elaborar y mantener actualizado el *listado de evidencias*.

Delegado del Rector para la Calidad (DRPC): Aprobar los procedimientos que forman parte del SGC e informar a los Centros.

Comisión de Garantía de Calidad (CGC): Aprobar la particularización al Centro del Manual de Calidad y elaborar y aprobar las Instrucciones que considere pertinentes.

5. DESARROLLO

5.1. Generalidades

Tanto el Manual como los procedimientos e instrucciones del SGC, entrarán en vigor en el momento en que hayan sido aprobados.

A la edición inicial de cualquier documento elaborado se le asigna la revisión "00" y cada vez que sea modificado se le asignará un nuevo estado de revisión. En el caso del MSGC y de los procedimientos, se indicará en la portada del mismo el motivo de tal modificación y su revisión supone implícitamente que han sido revisados y actualizados, si procede, sus anexos y formatos derivados.

5.2. Codificación

Los **procesos/procedimientos** se codificarán como **PXZZ**:

P = Proceso/Procedimiento

X= E (estratégico), C (clave o principal) A (apoyo), M (medición y análisis)

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

Los **subprocesos** se codificarán como:

SZZ-<código del proceso al que pertenece>

S = Subproceso

ZZ = Ordinal simple

Los **indicadores** se codificarán como:

INZZ-<código del proceso o subproceso del que emana>

IN= Indicador

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

Los **formatos** se codificarán como:

FZZ-<código del documento del que emana>

F= Formato

ZZ= Ordinal simple. Indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

Caso de necesitar su documentación, las **Instrucciones** se codificarán como:

ITZZ-<código del documento del que emana>

IT= Instrucción

ZZ= Ordinal simple. Indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

Los registros se identifican mediante un título que identifique su contenido.

Ejemplos de Codificación:

Documento	Código	Significado
Procedimiento	PC01	Proceso clave número 1.
Subproceso	S03-PA04	Subproceso número 3 que se integra en el proceso PA04
Indicador	IN01-S01-PE02	Indicador número 1 del subproceso S01 del proceso de PE02
Formato	F01-PC02	Formato número 1 del proceso PC02
Instrucción	IT02-PC01	Instrucción número 02 necesitada en el proceso PC01

5.3. Estructura de los documentos

5.3.1. Estructura de los documentos relativos a los procesos.

Los procesos se identifican y clasifican en el **mapa de procesos** que se recoge en el Anexo 1 del capítulo 1 del MSGC, donde se detalla también las interacciones entre ellos.

Para la elaboración de los correspondientes procedimientos se tomará como modelo el presente documento. Se partirá de una **página de portada**, para, en las siguientes, desplegar los siguientes contenidos:

Objeto: Se describen los propósitos fundamentales y los contenidos generales que se desarrollan en el documento.

Ámbito de aplicación: Se indica cuándo y dónde se ha de aplicar el 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 entenderá que queda definido por la norma ISO 9000:2005 o por el Glosario incluido en el propio Manual del SGC.

Participantes y responsabilidades: Se indican las responsabilidades asignadas a cada uno de los participantes en el proceso.



Desarrollo: Se describen de forma clara y definida las actividades que contempla el documento, así como, los conductos de comunicación. Si se considera interesante para resumir el desarrollo, se incluirá un esquema de flujo como último apartado del documento.

Medidas, análisis y mejora continua: Se listarán los indicadores que se consideren oportunos para el seguimiento y valoración de los resultados del proceso, cuyas fichas –si se considera necesario- figurarán en Anexo. También informará de cómo se procede al análisis de los valores aportados por dichos indicadores para el planteamiento de propuestas de mejora, si procede. De forma general, aunque no se indique expresamente en los diferentes procedimientos documentados del SGC de los Centros de la UMU, se considera que este punto incluye la revisión del propio diseño y documentación del procedimiento, siendo la CGC responsable del seguimiento de las mejoras propuestas.

Relación de formatos asociados: Incluye un listado de los posibles formatos generados en el procedimiento y que se utilizarán para recoger evidencias. Tales formatos se incluirán como Anexos.

Evidencias: Identificación de las evidencias o registros que genere la ejecución del procedimiento.

Rendición de cuentas: Indicará el método a seguir para informar a los grupos de interés del seguimiento, resultados finales y propuestas de mejora en el ámbito de aplicación del procedimiento.

Resumen del proceso: Incluye una ficha del proceso, que destaca los aspectos más importantes del mismo, además se podrá incluir un diagrama de flujo para los procesos que se estime conveniente.

Anexos: Cualquier documento adicional, si se considera necesario además de los anteriormente indicados, para la puesta en práctica del procedimiento.

5.3.2 Estructura de las Instrucciones

Aunque no se considera necesario establecer una estructura para la elaboración de Instrucciones, en todos los casos una Instrucción deberá contener:

- Objeto
- Desarrollo
- Responsables

Si es el caso, también deberán incluir las evidencias o registros que se generen.

5.3.3. Estructura de los indicadores

Los indicadores se describen utilizando la **ficha de indicadores (F02-PA01)**, en la que se incluyen sus elementos principales.

5.3.4. Estructura de los formatos

Los formatos se consideran documentos independientes que deberán contener la información que se espera de los mismos, como se referencia en los documentos de los que emanan. En su pié de página se indicará su código, siendo obligación del Coordinador de Calidad poner los medios para que siempre se utilice la última edición de los mismos.

5.4. Distribución

En la página web del Centro se expondrá la versión actualizada del Manual de Calidad y de las Instrucciones aprobadas por el Centro. Además, los procedimientos que forman parte del mismo también estarán disponibles en dicha Web mediante enlace a la Web de la UC.

Cuando un procedimiento deje de estar en vigor, el Delegado del Rector para la Calidad/Unidad para la Calidad lo comunicará al Coordinador de Calidad y éste a su Comisión de Garantía de Calidad y a todo el personal del Centro. La Unidad para la Calidad será la responsable del control de estos documentos,

manteniéndolos bajo el epígrafe de DOCUMENTOS OBSOLETOS, al menos hasta la siguiente certificación o reconocimiento del SGC.

En caso de disponer de una aplicación informática que gestione el SGC, será por medio de ésta como se realice el control de todos los documentos.

5.5. Cumplimentación, cuidado y mantenimiento de las evidencias

Tanto en el caso de evidencias recogidas en papel como en el de soporte informático, las condiciones de archivo serán tales que se minimice el riesgo de pérdida o daño por accidente, condiciones ambientales etc...

5.5.1. Criterios de archivo

Las evidencias se archivarán de forma que se facilite el acceso a ellas. Deberán mantenerse archivadas al menos hasta la siguiente acreditación de la titulación, excepto que se indique expresamente. Aquellas evidencias que se encuentren sujetas a legislación específica deben conservarse durante el tiempo que ésta señale.

5.5.2. Acceso a las evidencias.

El acceso a los archivos estará limitado al Coordinador de Calidad del Centro y a las personas por él autorizadas; a los responsables de su custodia explicitados documentalmente y al propio Equipo de Dirección del Centro.

5.6. Otros documentos del sistema

El SGC implantado en los Centros de la UMU, puede exigir la aplicación de otros documentos y datos de forma que se asegure el cumplimiento de los requisitos de la norma, tales como:

1. Documentos de planificación generados durante la puesta en práctica de los procesos o los procedimientos documentados del sistema.
2. Documentos que genera internamente el Centro como resultado de sus fines y de sus actividades sustantivas.

3. Documentos de origen externo (normativa legal, modelos, guías, etc.)

4. Documentos de origen mixto (convenios, contratos, etc)

La Unidad para la Calidad se responsabilizará de su identificación y control, básicamente mediante enlaces web, para su aplicación cuando sea necesario.

6. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

No se considera necesario establecer indicadores en este procedimiento.

Los propios documentos y el listado actualizado de los mismos son la evidencia para el seguimiento y constancia de la mejora continua.

7. RELACIÓN DE FORMATOS ASOCIADOS

Se incluyen los formatos correspondientes a los documentos del SGC de los Centros de la Universidad de Murcia



F01-PA01 Listado de documentos en vigor del SGC.

F02-PA01 Ficha de indicador (se incorporará como Anexo en los procedimientos en que se defina algún indicador)

F03-PA01 Listado de otros documentos aplicables al SGC

8. EVIDENCIAS

Identificación de la evidencia	Soporte de archivo	Punto de archivo de la evidencia	Tiempo de conservación
Originales de todos los documentos del SGC	Papel y/o informático	Unidad para la Calidad	Permanentemente actualizado
Listado de documentos en vigor del SGC (F01-PA01)	Papel y/o Informático	Unidad para la Calidad	Permanentemente actualizado
(F03-PA01) Listado de otros documentos aplicables al SGC	Papel y/o Informático	Unidad para la Calidad	Permanentemente actualizado

 <p>UNIVERSIDAD DE MURCIA</p>	<p>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y LAS EVIDENCIAS</p>	 <p>Unidad para la calidad</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9. RENDICIÓN DE CUENTAS

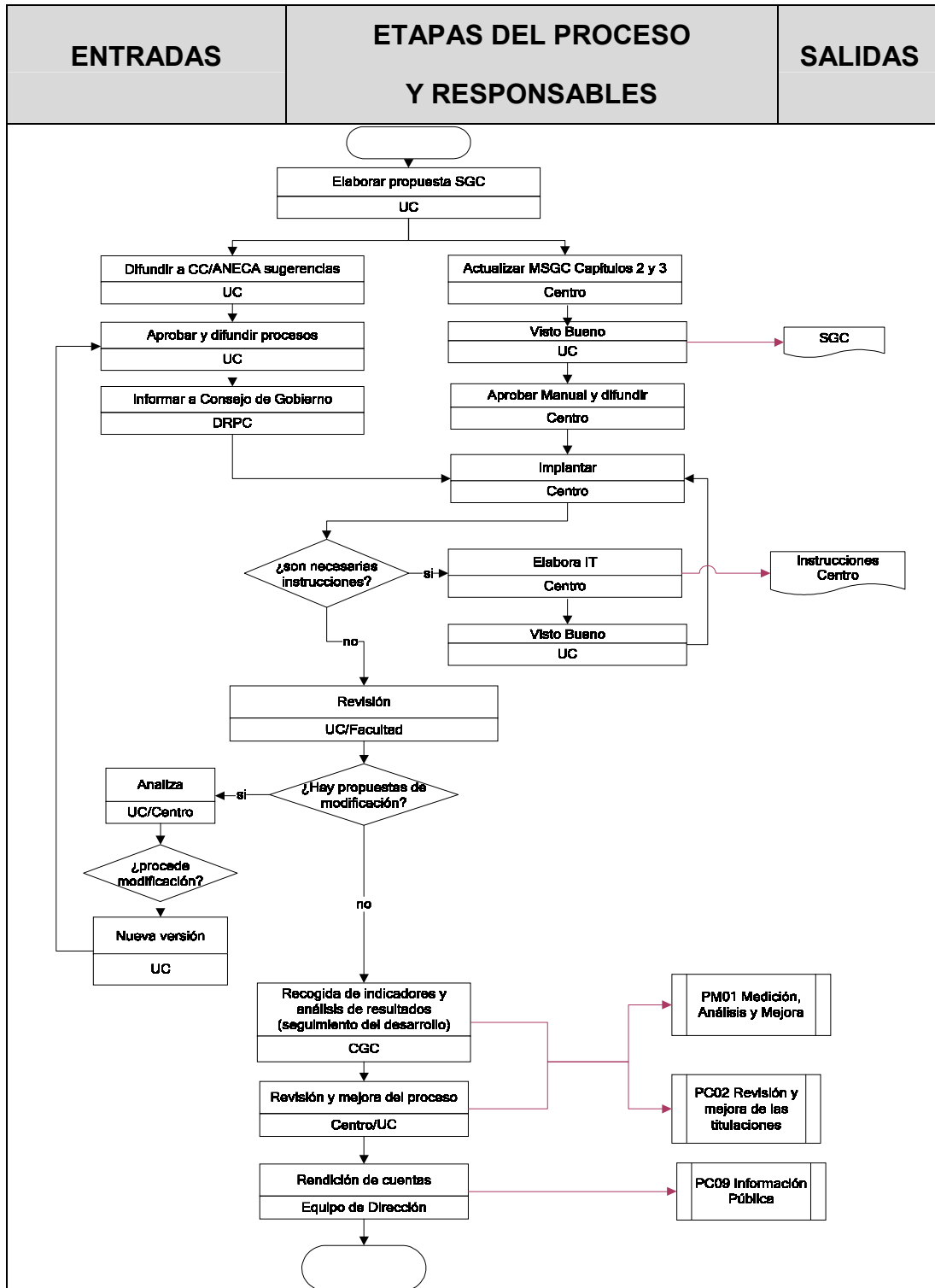
En las diferentes reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad, el Coordinador informará del estado de los documentos y evidencias.

Cuando se produzca una modificación en alguno de los documentos del SGC, se procederá como se indica en el Apartado 5.4, informando a la Junta de Centro de las modificaciones producidas y garantizando la utilización de los documentos revisados y actualizados.



10. RESUMEN DEL PROCESO

10.1. Diagrama de flujo del proceso



10.2. Ficha resumen

RESPONSABLE	TIPO	OBJETIVO
Coordinador de Calidad	A	Este documento tiene por objeto establecer la forma de elaborar, revisar y aprobar la documentación del SGC; así mismo define los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, el tiempo de retención y la disposición de las evidencias o registros.
PARTICIPANTES Y RESPONSABILIDADES		
<p>Unidad para la Calidad (UC): Propietaria del proceso. Elaborar y revisar los procedimientos que forman parte del SGC de los Centros de la UMU y sus formatos asociados y mantenerlos convenientemente actualizados. Elaborar la documentación marco del Manual de Calidad y dar el visto bueno a la edición particularizada por los Centros previa a su aprobación así como a las Instrucciones que éstos puedan elaborar.</p> <p>Coordinador de Calidad (CC): Elaborar y mantener actualizado el listado de evidencias del SGC.</p> <p>Delegado del Rector para la Calidad (DRPC): Aprobar los procedimientos que forman parte del SGC e informa a los Centros.</p> <p>Comisión de Garantía de Calidad (CGC): Aprobar la particularización al Centro del Manual de Calidad y elaborar y aprobar las Instrucciones que considere pertinentes.</p>		
GGII IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Profesores y personal de apoyo,</u> ✓ <u>Estudiantes,</u> ✓ <u>y PAS:</u> <p>A través de sus representantes en Junta de Facultad y Comisión de Garantía de Calidad. Además participan a nivel personal aportando información, sugerencias...</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Equipo de Dirección:</u> Además de su participación en CGC, Junta de Facultad y Consejo de Gobierno, mediante sus propias reuniones, comunicados... ✓ <u>Grupos de interés externos en general:</u> valorando la información recibida (<i>PA03 Satisfacción, Expectativas y necesidades</i> y <i>PA04 Gestión de incidencias SQRF</i>) 		
INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y RESULTADO.	RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	
No se considera necesario	Anualmente el Coordinador de Calidad recoge información acerca del proceso y se la facilita a la CGC para analizar la validez de la información transmitida, así como de los canales utilizados.	
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA. TOMA DE DECISIONES		
A partir del análisis de la validez de la información así como los canales utilizados, la CGC propone acciones de mejora para aplicar en la siguiente anualidad, atendiendo al PM01.		
RENDICIÓN DE CUENTAS		
De los resultados del presente procedimiento, la CGC informará de forma anual a la Junta de Centro Además se informa a los diferentes grupos de interés por los mecanismos considerados		