

## PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y LAS EVIDENCIAS

<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>4</b>
<b>5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO</b> .....	<b>5</b>
5.1 GENERALIDADES .....	5
5.2 CODIFICACIÓN .....	5
5.3 ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS .....	7
5.4 REVISIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN .....	9
5.5 CUMPLIMENTACIÓN, CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LAS EVIDENCIAS .....	11
5.6 OTROS DOCUMENTOS DEL SISTEMA .....	12
<b>6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA</b> .....	<b>12</b>
<b>7. ARCHIVO</b> .....	<b>13</b>
<b>8. RESPONSABILIDADES</b> .....	<b>13</b>
<b>9. FLUJOGRAMA</b> .....	<b>15</b>
<b>10. ANEXOS</b> .....	<b>16</b>
10.1 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE LA PORTADA Y CONTRAPORTADA DE LOS PROCEDIMIENTOS (F01- PAC01) .....	16
10.2 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE LAS SUCESIVAS PÁGINAS DEL PROCEDIMIENTO (F02- PAC01) .....	18
10.3 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL LISTADO DE DOCUMENTOS EN VIGOR DEL SGC DE LOS INSTITUTOS (F03- PAC01) .....	19
10.4 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL LISTADO DE OTROS DOCUMENTOS APLICABLES AL SGC DE LOS INSTITUTOS (F04- PAC01) .....	20
10.5 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL LISTADO DE EVIDENCIAS Y FORMATOS DEL SGC DE LOS INSTITUTOS (F05- PAC01) .....	21
10.6 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN Y MEJORA DEL PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y LAS EVIDENCIAS (F06- PAC01) .....	22

RESUMEN DE REVISIONES – PAC01

Número	Fecha	Modificaciones
00	22/03/2009	Edición inicial (Documento Marco del SGC para los centros de la ULPGC - revisión R10)
01	22/02/2010	Adaptación del Modelo Marco por el Coordinador de Calidad del Instituto

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Implantado a partir de:
El Coordinador de Calidad	Comisión de Garantía Calidad El Director del Instituto	Equipo Directivo y Consejo del Instituto El Rector	Fecha: ... /... /...
Fdo. Fecha: 22/02/2010	Fdo. Fecha: 22/02/2010	Fdo. Fecha: .../.../...	

## 1. OBJETO

Este documento tiene por objeto establecer la forma de elaborar, revisar y aprobar la documentación del Sistema de Garantía de Calidad (SGC) implantado en el **Instituto Universitario de Sanidad Animal y Seguridad Alimentaria (IUSA)** de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC), 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.

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

## 2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a todos los documentos del SGC implantado en el **IUSA**, a excepción del Manual del SGC (MSGC), 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 el **IUSA**.

## 3. REFERENCIAS / NORMATIVA

- Programa AUDIT. Guía para el diseño de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la formación Universitaria (Documento 01)
- Programa AUDIT. Directrices, definición y documentación diseño de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la formación Universitaria (Documento 02)
- Programa AUDIT. Herramientas para el diagnóstico en la implantación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la formación Universitaria (Documento 03)
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Manual del SGC del **Instituto Universitario de Sanidad Animal y Seguridad Alimentaria de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria**.
- Objetivos de Calidad del Instituto (F02-PEC01).

## 4. DEFINICIONES

**Documento:** todo objeto que porte, registre o fije, en sí, información, es decir, el conjunto formado por el contenedor con su contenido; con el objetivo de conservar y transmitir dicha información en el dominio del espacio y del tiempo a fin de ser utilizada.

**Manual de la calidad:** Documento que especifica el Sistema de Garantía de Calidad de una organización.

**Procedimiento:** Forma especificada, documentada o no, 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.

**Indicador educativo:** Expresiones valorativas que sirven para comprender, interpretar y explicar la realidad educativa. La representación de un indicador da un valor que informa en que grado se están consiguiendo objetivos previamente fijados en relación a criterios establecidos según cada una de las dimensiones del ámbito educativo.

**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.

**Instrucción:** Reglamento en que predominan las disposiciones técnicas o explicativas que ayudan a entender un aspecto de un modelo o sistema.

**Modificaciones leves:** Cambios que se producen por la detección de errores ortográficos, de expresión, inconsistencias en el texto, inclusión de nuevos documentos de referencia, etc. En general, aquellas modificaciones que no afecten a la estructura ni al desarrollo de los procesos.

**Modificaciones notables:** Cambios que afectan en la estructura y desarrollo de los procesos que conforman los documentos.

**Copia no controlada:** copias de los documentos en los que no se pretende el control y actualización de cambios.

## 5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

### 5.1 GENERALIDADES

Los documentos del SGC del IUSA parten del Modelo Marco para los SGC de los Centros de la ULPGC, elaborado por el Gabinete de Evaluación Institucional (GEI), revisados por el Vicerrectorado de Calidad e Innovación Educativa y aprobados por el Rector de la ULPGC.

Tal y como se indica en el capítulo 1 del Manual, el **Instituto** toma el Modelo como referencia y particulariza los documentos atendiendo a su realidad, tanto para la edición inicial del SGC como para las posteriores modificaciones de los documentos que lo componen (atendiendo a cambios de normativas, procesos institucionales, informes externos de verificación, etc.)

### 5.2 CODIFICACIÓN

Los **procedimientos que son competencia directa del IUSA** se codificarán 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 codificarán como **PIZZ**:

**PI** = Procedimiento Institucional.

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

Los **indicadores** se codificarán como:

**INZZ** - código del proceso 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.

 <p>UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y LAS EVIDENCIAS</b></p>	 <p><b>IUSA</b> Instituto Universitario Sanidad Animal Seguridad Alimentaria</p>
---	---	---

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

En 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).

Las **evidencias** se codificarán 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**= Debe resumirse a una o dos palabras que describan el contenido. En el caso de que la evidencia se derive de un formato establecido en los procedimientos se podrá sustituir este nombre por el código del formato.

Los **registros** se identifican mediante un título que resume su contenido.

Ejemplos de codificación:

Documento	Código	Significado
Procedimiento	PEC01	Procedimiento Estratégico del Instituto número 1.
Procedimiento	PI01	Procedimiento Institucional número 1.
Indicador	IN01-PCC02	Indicador número 1 del Procedimiento clave del Instituto número 2
Formato	F01-PCC01	Formato número 1 del Procedimiento clave del Instituto número 1
Instrucción	IT02-PI01	Instrucción número 2 necesaria para el Procedimiento Institucional número 1
Evidencia	E-0910-01-F01-PCC03	Evidencia del curso 2009-2010, número 1, derivada del formato 01 del procedimiento clave del Instituto número 3
Evidencia	E-0910-01-Acta-PCC03	Evidencia del curso 2009-2010, número 1, derivada del Acta de aprobación en el procedimiento clave del Instituto número 3

 <p>UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y LAS EVIDENCIAS</b></p>	 <p><b>IUSA</b> Instituto Universitario Sanidad Animal Seguridad Alimentaria</p>
---	---	---

### 5.3 ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS

#### 5.3.1 Estructura de los documentos relativos a los procedimientos

Para la elaboración de los correspondientes procedimientos se adoptará la siguiente estructura. Se partirá de una **página de portada** siguiendo el formato F01-PAC01, para en las siguientes páginas (F02-PAC01) desplegar los siguientes contenidos:

- **Objeto:** Se describen los propósitos fundamentales y los contenidos generales que se desarrollan en el documento.
- **Alcance:** Se indica cuándo y dónde se ha de aplicar el documento.
- **Referencias/ Normativa:** Se relacionan los reglamentos o normas y documentos aplicables que regulan o complementan lo indicado en el procedimiento. Si se considerase necesario se indicaría un apartado específico con requisitos legales.
- **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 Documento 02 del Programa AUDIT (Directrices, definición y documentación...).
- **Desarrollo del Procedimiento:** 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 flujograma como último apartado del documento, previo a los Anexos.
- **Seguimiento, Medición y Mejora:** Se listarán los indicadores que se consideren oportunos para el seguimiento y valoración de los resultados del proceso, cuyas fichas 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, se considera que este punto incluye también la revisión del propio diseño y documentación del procedimiento.

Asimismo, 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.

- **Archivo:** Incluye un listado de los posibles formatos generados en el procedimiento y que se utilizarán para recoger evidencias. Se incluirán como Anexo.

- **Responsabilidades:** Se indican las responsabilidades asignadas a cada uno de los participantes en el proceso.
- **Flujograma:** Se hará una representación gráfica que resuma todo el procedimiento.
- **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 los indicadores

Los indicadores se describen utilizando la **ficha de indicadores** (formato F01-PAC07), en la que se incluyen sus elementos principales.

### 5.3.3 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. Estos se incluirán en el apartado final de cada procedimiento, dentro del epígrafe de Anexos. Su numeración será correlativa, en función de la etapa del procedimiento de la que emane. Como por ejemplo:

- F01-PAC01 Acta de la CGC
- F02-PAC01 Portada y contraportada del procedimiento
- F03- PAC01 Página siguiente del procedimiento.
- F05- PAC01 Listado de documentos en vigor del SGC.
- Etc.

### 5.3.4 Estructura de las instrucciones

Al igual que los formatos, las instrucciones se consideran documentos independientes que deberán contener disposiciones técnicas o explicativas derivadas del procedimiento del que emana. Estos se incluirán en el apartado final de cada procedimiento, dentro del epígrafe de Anexos. Su numeración será correlativa, en función de la etapa del procedimiento del que se originen.

Su estructura contendrá:

- Referencias del documento: nombre del documento original, autores del mismo y fecha de elaboración.

 <p>UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y LAS EVIDENCIAS</b></p>	 <p><b>IUSA</b> Instituto Universitario Sanidad Animal Seguridad Alimentaria</p>
---	---	---

- Contenido: para facilidad de la descripción de las instrucciones, se utiliza la siguiente tabla modelo:

Paso N <sup>o</sup>	Descripción

Donde:

- Paso n<sup>o</sup>: son los pasos que se requieren para la ejecución de la actividad (01, 02...)
- Descripción: son todas las actividades que se desarrollan dentro de cada paso. Estas actividades pueden estar a su vez secuenciadas de la siguiente forma; 01A, 01B, ...

#### **5.4 REVISIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN**

La Comisión de Garantía de Calidad es la responsable de elaborar todos los documentos del SGC y el Coordinador de Calidad de su actualización y mantenimiento.

Cualquier documento del SGC implantado en **el IUSA**, entrará en vigor en el momento de su aprobación definitiva por el Director y ratificación por el Consejo de Instituto, no considerándose válido ningún documento hasta que el aprobado no haya sido firmado y fechado.

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 asignará un nuevo estado de revisión. En el caso de los capítulos del MSGC y de los procedimientos, se indicará en la contraportada 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.

#### ***Revisión y aprobación de los cambios***

Los documentos del Sistema de Garantía de Calidad son periódicamente cambiantes, por lo que para el registro de su estado de revisión y aprobación es necesario tener en cuenta:

 <p>UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y LAS EVIDENCIAS</b></p>	 <p><b>IUSA</b> Instituto Universitario Sanidad Animal Seguridad Alimentaria</p>
---	---	---

- *Modificaciones leves:*

- Cuando se produzcan cambios leves en los documentos no será necesario que este tipo de modificaciones sean aprobadas inminentemente por el Equipo Directivo y el Consejo de Instituto, sino una vez al año cuando se tenga un cúmulo de éstas. Ahora bien, el Coordinador de Calidad será el responsable de informar sobre estos cambios a la Comisión de Garantía de Calidad, a través de las reuniones periódicas que se desarrollen y a todos los grupos de interés, a través del medio por el que se distribuyen las versiones actualizadas (mediante Web, circular informativa...).

El registro de estas modificaciones se detallaran en la tabla de “Resumen de Revisiones” y en el pie de página del documento, anualmente y en menor tiempo si se requiere, coincidiendo con el periodo en el que se eleven al Equipo Directivo y a Consejo de Instituto para su aprobación.

- *Modificaciones notables:*

- Cuando se produzcan cambios que afecten a la estructura y al desarrollo de los procesos que conforman el procedimiento, el Coordinador de Calidad hará llegar a la Comisión de Garantía de Calidad los documentos con las modificaciones que serán revisados para asegurar la claridad, exactitud, adecuación y estructura apropiada. Seguidamente, se elevarán al Equipo de Gobierno y Consejo de Instituto para su aprobación.

El registro de estas modificaciones se detallará en la tabla de “Resumen de Revisiones” y en el pie de página del documento.

Estos cambios quedarán reflejados en las casillas dispuestas en la contraportada para la elaboración, revisión, aprobación e implantación de los documentos, cuya fecha coincidirá con la detallada en la tabla “Resumen de Revisiones”.

### ***Control y distribución de la documentación***

Para garantizar el control de los documentos será necesario cumplir los requisitos para aprobarlos, revisarlos, identificar sus cambios, hacerlos disponibles, facilitar su lectura e identificación, identificar documentos de origen externo y prevenir el uso de documentos obsoletos.

 <p>UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y LAS EVIDENCIAS</b></p>	 <p><b>IUSA</b> Instituto Universitario Sanidad Animal Seguridad Alimentaria</p>
---	---	---

En la página Web **del IUSA** se expondrá la versión actualizada de todos los documentos del SGC. En este medio se mostrarán los documentos en formato pdf, con uso restringido para modificación, copia o impresión, así, los documentos impresos para el interés de los usuarios, se podrá controlar. Las copias de los documentos que se utilicen o distribuyan fuera de la organización, deberán estar claramente identificadas como *copias no controladas*.

Cuando un documento deje de estar en vigor, el Coordinador de Calidad lo comunicará a todo el personal **del IUSA** y al Gabinete de Evaluación Institucional, y procederá a destruir el original en papel, guardando una copia en soporte informático reconocido bajo el epígrafe de *documentos obsoletos*, al menos hasta la siguiente certificación o reconocimiento del SGC.

Si el Instituto optara por no disponer de los documentos en papel sino utilizar únicamente soporte informático, se dejará constancia de la revisión y aprobación en el acta correspondiente de la comisión de garantía de calidad. Además, el Coordinador de Calidad tomará las medidas necesarias para asegurar que en la página Web correspondiente esté la versión actualizada de cada uno de los documentos del SGC y que se dispone de las medidas de seguridad/protección necesarias.

## **5.5 CUMPLIMENTACIÓN, CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LAS EVIDENCIAS**

En el *Listado de evidencias y formatos del SGC* (F05-PAC01), se identifica el contenido de cada evidencia así como los responsables de su recopilación, cuidado y mantenimiento.

Tanto en el caso de evidencias recogidas en papel como en el de aquellas recogidas en 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 visita de certificación del SGC o de 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 Instituto y a las personas por él autorizadas, a los responsables de su custodia explicitados documentalmente y al propio Equipo de Dirección del Instituto.

La retirada de una evidencia de un archivo debe ser autorizada por el responsable de su custodia. En el lugar físico de situación del documento se dejará nota con el nombre de la persona que lo retira y la fecha.

## 5.6 OTROS DOCUMENTOS DEL SISTEMA

El SGC implantado en el IUSA de la ULPGC 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 (programa anual de auditorías internas, plan anual de formación interna, etc.)
2. Documentos que genera internamente el IUSA 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)

El Coordinador de Calidad es responsable de su control así como de mantener actualizado el *Listado de otros documentos aplicables al SGC* (F04-PAC01), que recoge los documentos citados en los puntos anteriores.

## 6 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

La fase de seguimiento, medición y mejora es responsabilidad de la Comisión de Garantía de Calidad del Instituto, y desarrolla la revisión del procedimiento.

De forma anual, el Coordinador de Calidad del Instituto recogerá la información necesaria para que la CGC proceda al control y seguimiento de este procedimiento, obteniéndose como evidencia un informe donde se detallen puntos fuertes, débiles y propuestas de mejora (en su caso) sobre la ejecución del procedimiento. En el caso de que el informe plantee mejoras, se procederá como se indica en el Apartado 5.4.

 <p>UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y LAS EVIDENCIAS</b></p>	 <p><b>IUSA</b> Instituto Universitario Sanidad Animal Seguridad Alimentaria</p>
---	---	---

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

*Rendición de cuentas:*

La Comisión de Garantía de Calidad del Instituto, informará de las acciones de seguimiento, medición y mejora de este procedimiento al Consejo de Instituto, garantizando la utilización de los documentos revisados y actualizados.

Asimismo esta información se publicará siguiendo el procedimiento de información pública (PCC07), mediante la relación de canales indicada en el formato F01- PCC07, a todos los grupos de interés, internos y externos al Instituto: estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios y Gabinete de Evaluación Institucional.

## 7 ARCHIVO

Identificación de la evidencia	Soporte archivo	de	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Originales de todos los documentos del SGC	Papel informático	e	Coordinador de Calidad del Instituto	Permanentemente actualizado
Listado de documentos en vigor del SGC (F03-PAC01)	Papel Informático	e	Coordinador de Calidad del Instituto	Permanentemente actualizado
Listado de otros documentos aplicables al SGC (F04-PAC01)	Papel Informático	e	Coordinador de Calidad del instituto	Permanentemente actualizado
Listado de evidencias y formatos del SGC (F05-PAC01)	Papel Informático	e	Coordinador de Calidad del instituto	Permanentemente actualizado
Informe de revisión y mejora del procedimiento (F06-PAC01)	Papel Informático	e	Coordinador de Calidad del instituto	6 años

## 8 RESPONSABILIDADES

**El Gabinete de Evaluación Institucional (GEI):** Elaborará los documentos marco para todos los procedimientos del SGC. Que deberán ser revisados por el:

**Vicerrectorado de Calidad e Innovación Educativa:** Revisión de los documentos elaborados por el GEI

**Rector de la ULPGC:** Aprobación de los documentos marco elaborados por el GEI.

 <p>UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y LAS EVIDENCIAS</b></p>	 <p><b>IUSA</b> Instituto Universitario Sanidad Animal Seguridad Alimentaria</p>
---	---	---

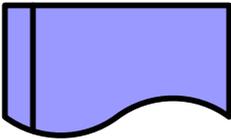
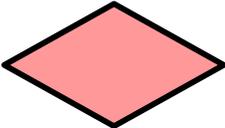
**La Comisión de Garantía de Calidad:** Deberá revisar los documentos del modelo marco del SGC del Instituto, realizar las modificaciones pertinentes, elaborar los documentos que considere oportunos así como decidir los documentos que dejan de estar en vigor. Los grupos de interés representados en esta comisión son: estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios **y un representante de alguna asociación, colegio profesional u otra institución externa.**

**Consejo de Instituto y Director del Instituto:** Deberán aprobar los documentos del SGC del Instituto. Los grupos de interés representados en el Consejo de Instituto son: estudiantes, **PDI, PAS, y agentes externos representantes de las instituciones copatrocinadoras.**

**Coordinador de Calidad:** Es responsable de supervisar y mantener actualizado todos los documentos del SGC del Instituto.

## 9 FLUJOGRAMA

### Símbolos utilizados para elaborar los Flujoграмas

Símbolo	Significado
	Inicio y fin de procedimiento
	Etapa del procedimiento (actividad a desarrollar). Arriba proceso, abajo responsable.
	Entrada procedente de otro procedimiento del SGC
	Salida del procedimiento (evidencia documental)
	Decisión
	Procedimiento preestablecido
	Elementos del entorno (normativas) a considerar para el desarrollo de una actividad
	Conector con otra etapa del procedimiento

## 10. ANEXOS

Se han eliminado/sustituido anexos

### 10.1 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE LA PORTADA Y CONTRAPORTADA DE LOS PROCEDIMIENTOS (F01-PAC01)

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO	LOGO DEL CENTRO (SI EXISTE)
---	---------------	-----------------------------------

#### PROCEDIMIENTO

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS / NORMATIVA
4. DEFINICIONES
5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN
7. ARCHIVO
8. RESPONSABILIDADES
9. FLUJOGRAMA
10. ANEXOS

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>LOGO DEL CENTRO (SI EXISTE)</b>
---	----------------------	--

RESUMEN DE REVISIONES – PXZZ		
Número	Fecha	Modificaciones

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Implantado por:
<i>Fdo:</i>   Fecha: ...../...../.....	<i>Fdo:</i>   Fecha: ...../...../.....	<i>Fdo:</i>   Fecha: ...../...../.....	<i>Fdo:</i>   Fecha: ...../...../.....

## 10.2 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE LAS SUCESIVAS PÁGINAS DEL PROCEDIMIENTO (F02- PAC01)

### 1. OBJETO

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

### 2. ALCANCE

Se indica cuándo y dónde se ha de aplicar el documento.

### 3. REFERENCIAS / NORMATIVA

Se relacionan los reglamentos o normas y documentos aplicables que regulan o complementan lo indicado en el procedimiento. Si se considerase necesario se indicaría un apartado específico con requisitos legales.

### 4. 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 Documento 02 del Programa AUDIT (Directrices, definición y documentación...).

### 5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

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.

### 6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

Se listarán los indicadores que se consideren oportunos para el seguimiento y valoración de los resultados del proceso, cuyas fichas 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.

### 7. ARCHIVO

Incluye un listado de los posibles formatos generados en el procedimiento y que se utilizarán para recoger evidencias. Se incluirán como Anexo.

### 8. RESPONSABILIDADES

En este apartado debe indicarse qué personas, cargos, etc. tienen alguna tarea que desarrollar en el presente procedimiento y de qué tarea se trata.

### 9. FLUJOGRAMA

Se hará una representación gráfica que resuma todo el procedimiento.

### 10. ANEXOS

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

### 10.3 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL LISTADO DE DOCUMENTOS EN VIGOR DEL SGC DEL INSTITUTO (F03- PAC01)

Código	Título	Fecha 1ª edición	Revisión en vigor	Fecha revisión

Fdº

Coordinador de Calidad. Fecha:



#### 10.4 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL LISTADO DE OTROS DOCUMENTOS APLICABLES AL SGC DEL INSTITUTO (F04- PAC01)

Documento	Codificación	Naturaleza		Fecha recepción
		Interno	Externo	

Fdº

Coordinador de Calidad. Fecha:



## 10.6 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN Y MEJORA DEL PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y LAS EVIDENCIAS (F06- PAC01)

### 1. Puntos débiles del procedimiento

### 2. Puntos fuertes del procedimiento

### 3. Propuestas de mejora del procedimiento

Fecha y firma:

El Coordinador de Calidad