

 <p>Universitat d'Alacant Universidad de Alicante</p>	<b>CONTROL Y GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y LOS REGISTROS</b>	Código: PA01 Revisión: 01 Fecha: 05/09/08 Página 1 de 10
---	--	---

## ÍNDICE

1. OBJETIVO
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN
3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA
4. DEFINICIONES
5. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO
  - 5.1. Control de la documentación
  - 5.2. Control de los registros
  - 5.3. Otros documentos del sistema
6. FORMATOS
7. REGISTROS
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

RESUMEN DE REVISIONES		
Número	Fecha	Modificaciones
00	30/04/08	Edición inicial
01	05/09/08	Edición primera

Elaborado y revisado por:		Aprobado por:	
Fdo.: M <sup>a</sup> Carmen Puche López. Vicedecana de Calidad y Armon. Europea Fecha: 05/09/2008	Fdo.: Cecilia Gómez Lucas Vicerrectora de Planific. Estratégica y Calidad Fecha: 05/09/2008	Fdo.: José Luis Cifuentes Honrubia Decano Fecha: 05/09/2008	Fdo.: Ignacio Jiménez Raneda Rector Fecha: 05/09/2008

 <p>Universitat d'Alacant Universidad de Alicante</p>	<p><b>CONTROL Y GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y LOS REGISTROS</b></p>	<p>Código: PA01 Revisión: 01 Fecha: 05/09/08 Página 2 de 10</p>
---	---	---

## 1. OBJETIVO

Definir la forma de elaborar, revisar, aprobar y controlar la documentación del SGIC de los centros de la UA, con el fin de que los responsables de desarrollar una actividad o definir los diferentes elementos del SGIC lo hagan según la forma planificada y vayan generando las evidencias y resultados necesarios.

## 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Toda la documentación desarrollada como soporte del SGIC en los centros de la UA, en concreto:

- La política de la calidad y los objetivos de la calidad.
- El manual de la calidad y de procedimientos.
- Los registros.
- Los anexos y formatos.

## 3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Estatutos de la UA.
- Norma UNE-EN-ISO 9001:2000.
- Programa AUDIT ANECA.

## 4. DEFINICIONES

**Política de la calidad:** Documento formal firmado por la dirección del Centro que refleja las intenciones globales y la orientación del Centro relativas a la calidad.

**Objetivos de la calidad:** Resultado deseado relacionado con la calidad, definido en los diferentes niveles y funciones del Centro.

**Manual de la calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad del Centro.

**Procedimiento:** Documento que expresa la forma específica de llevar a cabo una actividad.

**Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o evidencia de actividades desempeñadas. Es un formato cumplimentado.

**Formatos:** Documentos que sirven para presentar resultados obtenidos o evidencias de actividades desempeñadas. Es un registro sin cumplimentar.

 <p>Universitat d'Alacant Universidad de Alicante</p>	<p><b>CONTROL Y GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y LOS REGISTROS</b></p>	<p>Código: PA01 Revisión: 01 Fecha: 05/09/08 Página 3 de 10</p>
---	---	---

**Anexo:** Documento que se incorpora a otro tipo de documento del SGIC por ser necesario para desarrollar una actividad o para la total comprensión del mismo.

**Documentación externa:** Legislación, reglamentación, etc., que afecta al Centro en el desarrollo de su actividad

## 5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

### 5.1. Control de la documentación

#### 5.1.1. Detectar la necesidad de elaborar un documento

La identificación de la necesidad de elaborar un documento puede producirse como consecuencia del análisis de las directrices del programa AUDIT, del desarrollo de la actividad habitual del Centro o de las revisiones del SGIC por parte de la Dirección. Cualquier actividad del Centro que, de no ser documentada, pueda ser desarrollada de manera incorrecta debe dar lugar a un documento.

En cualquiera de los casos anteriores la persona que identifique la necesidad de elaborar un documento debe comunicarlo al Responsable de la Calidad del Centro que será la persona responsable de elaborarlo con el apoyo del Vicerrectorado de Calidad.

#### 5.1.2. Estructura

El Responsable de la Calidad, en colaboración con el responsable de la actividad a documentar y con el apoyo del Vicerrectorado de Calidad elabora el documento utilizando los formatos definidos en este procedimiento.

El centro puede elaborar, modificar o anular cualquier documento del SGIC cuando lo considere necesario.

La codificación de estos documentos será la siguiente:

- Manual de Calidad: MSGIC + 2 dígitos
- Procedimientos: PE para un procedimiento estratégico, PC para un procedimiento clave, PA para uno de apoyo y PM para uno de medición, análisis y mejora + dos dígitos que indican el número de orden del procedimiento dentro del SGIC.
- Instrucción: IT + PE/PC/PA/PM según el procedimiento con el que se relaciona + dos dígitos para hacer referencia al número de procedimiento con el que se relaciona + dos dígitos precedidos de un guión para indicar el número de orden de la instrucción dentro de las relacionadas con el procedimiento al que hace referencia.

Los documentos deberán indicar en su encabezado su código y el número de revisión, la fecha y el número de página. Los procedimientos e

instrucciones tendrán la estructura reflejada en este procedimiento: título, objeto, ámbito de aplicación, documentación de referencia, definiciones si se considera necesario, desarrollo del proceso (descripción del proceso e identificación del responsable), formatos (si procede) y registros, y, si se considera, un apartado de medición y análisis. Puede contener anexos si se considera necesario.

Una instrucción se deriva de un procedimiento y el centro decide la necesidad de crearla.

### **5.1.3. Elaboración, revisión y aprobación**

El Vicerrectorado de Calidad, a través de la UTC y el Secretariado de Calidad, elabora los documentos marco para el manual de calidad y todos los procedimientos del SGIC.

Una vez elaborados los documentos marco, tanto del MSGIC como del manual de procedimientos e instrucciones de trabajo si procede, son revisados por la persona responsable de la calidad del Centro que realiza las modificaciones oportunas para incluir las particularidades del centro. Estas modificaciones son revisadas por el Vicerrectorado de Calidad, que firma el documento en el apartado de “elaborado y revisado por”. La documentación es aprobada por la persona responsable del Centro y el Rector, firmando en el apartado de “aprobado por”. La fecha de aprobación del documento la reflejará en su portada y es el elemento que indica que ese documento está en vigor.

La persona responsable de la calidad del Centro cumplimenta el “listado de documentos internos en vigor” (F01-PA01) y lo actualiza cada vez que se cree, anule o modifique un documento. En este listado se establece el control del estado de edición y revisión de los diferentes documentos del SGIC.

Cualquier documento del SGIC implantado en los Centros de la UA entrará en vigor en el momento de su aprobación (firma) por responsable del Centro y Rector, no considerándose válido ningún documento hasta que no haya sido aprobado y, en consecuencia, firmado y fechado.

### **5.1.4. Distribución**

La persona responsable de calidad del Centro difunde los documentos en vigor, en formato protegido contra escritura, a través de la página web del Centro y cualquier otro medio que considere, de acceso restringido al personal del Centro y enviando, a las personas interesadas, un correo electrónico con el aviso de que el nuevo documento en vigor está disponible.

Si por algún motivo fuera necesario difundir el documento en soporte papel, la persona responsable de la Calidad cumplimenta los datos de

 <p>Universitat d'Alacant Universidad de Alicante</p>	<p><b>CONTROL Y GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y LOS REGISTROS</b></p>	<p>Código: PA01 Revisión: 01 Fecha: 05/09/08 Página 5 de 10</p>
---	---	---

distribución en formato papel (número de copia y fecha de distribución en formato papel) en la “lista de distribución” en soporte papel (F02-PA01). Los documentos que el Centro distribuya a personal u organismos externos serán considerados como copias no controladas y, por tanto, no figurarán en este registro.

#### **5.1.5. Modificación**

Cualquier miembro de la organización puede proponer cambios. En función de los mismos, la persona responsable de Calidad elabora el nuevo documento con el apoyo del Vicerrectorado de Calidad que lo revisa y firma, y la dirección del Centro y el Rector aprueban, incrementándose en una unidad el número de revisión. A la primera edición del documento se le asigna la revisión 00.

La persona responsable de Calidad actualiza la documentación en vigor en soporte electrónico y retira las copias obsoletas que haya distribuido en papel, entregando la correspondiente copia en vigor. Así mismo, actualizará el “listado de documentos en vigor” (F01-PA01). El documento original sobre el que se ha procedido a su eliminación, lo conservará el responsable de Calidad durante un período mínimo de 3 años en formato electrónico en una carpeta titulada DOCUMENTOS ANULADOS, a partir del cual se podrá proceder a su eliminación. Solo en caso de requisito legal se conservará en soporte papel la documentación obsoleta o por un período superior. En su caso, es identificada como tal con un rótulo de “OBSOLETO” en la portada.

#### **5.1.6. Archivo**

El responsable de Calidad archiva de la documentación del SGIC en la base de datos de control de documentación. Anualmente, el responsable de la Calidad revisa la documentación del SGIC con el fin de garantizar que esté disponible, identificada y en vigor. Cada revisión la refleja en el “listado de documentos en vigor” (F01-PA01) y utiliza la base de datos de control de documentación para realizar el control de la documentación y dejar constancia de ella.

### **5.2. Control de los registros**

#### **5.2.1. Detectar la necesidad**

Cuando se planifica una actividad, el responsable de la Calidad en colaboración con el responsable de la actividad a documentar y con el apoyo del Vicerrectorado de Calidad (si se considera oportuno), puede elaborar un registro.

#### **5.2.2. Estructura**

El Responsable de la Calidad define ese registro y si es oportuno el formato necesario para recogerlo. Al definir un registro se tendrá en cuenta lo siguiente:

 <p>Universitat d'Alacant Universidad de Alicante</p>	<p><b>CONTROL Y GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y LOS REGISTROS</b></p>	<p>Código: PA01 Revisión: 01 Fecha: 05/09/08 Página 6 de 10</p>
---	---	---

- Que describa de forma clara las actividades realizadas o los resultados obtenidos.
- Que sea trazable con la etapa o fase del proceso.
- Que permita una pronta recuperación y una fácil consulta.

Si para generar un registro es necesario elaborar un formato, éste tendrá que cumplir las condiciones que se acaban de enumerar y además disponer de un código que tendrá la siguiente forma:

- **Formato:** F + dos dígitos indicar el número de orden del formato dentro de los relacionados con el mismo procedimiento + PE/PC/PA/PM para hacer referencia al procedimiento asociado + el número del procedimiento asociado.

### 5.2.3. Aprobación

Una vez elaborado el registro, y si es necesario el formato asociado, el responsable de la Calidad lo presentará al director del Centro para que dé su visto bueno. En el caso de los formatos, el responsable de la Calidad los incluye en el “listado de documentos en vigor” (F01-PA01).

### 5.2.4. Modificación

Cualquier modificación supondrá una nueva revisión del formato y su actualización en el “listado de documentos en vigor” (F01-PA01) por parte del responsable de Calidad. El responsable de la Calidad y el responsable de esa actividad revisarán también los registros y los modificarán (si fuera necesario) de forma simultánea.

Los registros anteriores siguen siendo válidos a efectos de proporcionar resultados o evidencias del antiguo documento, quedando archivados en la base de datos de control de la documentación. Sin embargo, el formato obsoleto es archivado en la carpeta de DOCUMENTOS ANULADOS por el responsable de la Calidad.

### 5.2.5. Archivo

Los registros están archivados en la base de datos de control de la documentación y cada responsable de los mismos adiestra al personal que tiene bajo su responsabilidad para una adecuada utilización de los mismos, asegurando su legibilidad, cumplimentación y archivo. Se mantendrán al menos hasta la siguiente visita de certificación del SGIC o de acreditación de la titulación salvo que estén sujetos a una legislación específica

Anualmente el responsable de la Calidad revisa los registros (y los formatos) con el fin de garantizar que estén disponibles e identificados. Cuando cualquiera de los registros no esté disponible e identificado el responsable de la Calidad corregirá esta situación.

### 5.3. Otros documentos del sistema

El SGIC necesita de otros documentos para asegurar la planificación, ejecución y control de las actividades del Centro, tales como los siguientes:

- Documentos que genera internamente la UA o el Centro como resultado de sus fines y sus actividades básicas.
- Documentos de origen externo (normativa legal, guías, etc.).
- Documentos de origen mixto (convenios, contratos, etc.).

El responsable de la Calidad controla estos documentos y los mantiene actualizados en la base de datos de control de la documentación.

## 6. FORMATOS

- F01-PA01 Listado de documentos en vigor
- F02-PA01 Lista de distribución

## 7. REGISTROS

Registros	Soporte	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Originales de todos los documentos del SGIC	Electrónico y papel	Responsable de la calidad del Centro	6 años
Listado de documentos en vigor (F01-PA01)	Electrónico y papel	Responsable de la calidad del Centro	6 años
Lista de distribución (F02-PA01)	Electrónico y papel	Responsable de la calidad del Centro	6 años



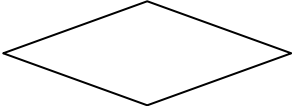





## 8. RENDICIÓN DE CUENTAS

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

Cuando se produzca una modificación en algunos de los documentos del SCIG, se procederá, como se indica en el apartado 5.1, garantizando la utilización de los documentos revisados y actualizados.

## 9. ANEXOS

Símbolos utilizados para representar gráficamente un proceso a través de un diagrama de flujo. El diagrama de flujo se incluye en el documento (por ejemplo, procedimiento) si se considera necesario.

SIMBOLO	SIGNIFICADO
	Inicio / fin de un proceso
	Actividad a desarrollar
	Punto de control / decisión
	Enlace con otro proceso
	Evidencia documental de la realización de una actividad
	Elementos del entorno que deben ser tomados en consideración para desarrollar una actividad
	<i>Inputs</i> o entradas a un determinado proceso
	Señalizador de continuidad del proceso





**F01-PA01 Listado de documentos en vigor**

Código	Título del documento y los formatos	Fecha 1ª edición	Revisión en vigor	Fecha revisión

Fecha:

Fdº. Coordinador de Calidad.