ÍNDICE

1- OBJETO Y ÁMBITO

2- REFERENCIAS/NORMATIVA

3- DESARROLLO

3.1. Generalidades.
3.2. Definiciones.
3.3. Codificación.
3.4. Estructura de los documentos relativos a los procedimientos.
3.5. Revisión y modificación de los documentos del SGC.
3.6. Distribución de la documentación del SGC.
3.7. Gestor documental del SGC: archivo y mantenimiento de las evidencias generadas.

4- SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MEJORA

5- RESPONSABILIDADES, EVIDENCIAS Y ARCHIVO

6- RENDICIÓN DE CUENTAS

RESUMEN DE REVISIONES		
Número	**Fecha**	**Modificación**
00	02/09/09	Edición inicial documento marco de referencia
01	29/12/09	Modificaciones tras revisión por la Unidad para la Calidad
1.0	30/09/15	Revisión en profundidad del SGC para adaptarlo a las nuevas exigencias normativas de la DEVA en relación con el seguimiento y acreditación de los títulos de Grado y Máster
2.0[1]	06/05/2022	Revisión del procedimiento para su actualización y adecuación al Programa IMPLANTA-DEVA

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Comisión de Garantía de Calidad del Centro	Equipo directivo	Junta de Centro
Fecha: 04/05/2022	Fecha: 06/05/2022	Fecha: 06/05/2022

[1] En aplicación de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (B.O.E. 23/3/2007), en este manual, toda referencia a personas, colectivos, cargos académicos, etc. cuyo género sea masculino, incluyendo, por tanto, la posibilidad de referirse tanto a mujeres como a hombres.

Documento firmado electrónicamente por:
Salvador Perez Litran
Fecha: 14/07/2022
CSV: eACpmpNCS61r0/ynFFpUCw==

1. OBJETO Y ÁMBITO

Este procedimiento tiene por objeto:

1. Establecer la forma de elaborar, revisar, aprobar y controlar la **documentación** del SGC de los Centros de la Universidad de Huelva y de sus títulos oficiales (Grado y Máster) conforme a los criterios establecidos por la DEVA, así como asegurar que se identifican los cambios y revisión de los mismos.

2. Definir los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, difusión y disposición de toda la documentación generada, así como el establecimiento de las responsabilidades de los agentes implicados en los distintos procedimientos.

Es de aplicación a todo el SGC - a excepción del Manual del SGC, cuya estructura y responsabilidades de elaboración, revisión y aprobación quedan descritas en el propio Manual - y a la gestión de la información y la documentación del mismo.

2. REFERENCIAS / NORMATIVA

- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, modificada por L.O. 4/2007, de 12 de abril.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, modificado por el Real Decreto 861/2010.
- Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios.
- Decreto Legislativo 1/2013, de 8 de enero, Texto Refundido de la Ley Andaluza de Universidades
- Resolución de 7 de marzo de 2018, de la Secretaría General de Universidades, por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para acreditación institucional de Centros de las universidades
- Normativa AUDIT
- Normativa DEVA para Seguimientos - Normativa DEVA sobre Acreditaciones
- Normativa DEVA sobre IMPLANTA
- Objetivos, competencias y perfil profesional de los títulos de Grado o de Máster Universitario del Centro (Memoria de verificación)
- Manual del Sistema de Garantía de Calidad (MSGC-V2.0) y Manual de procedimientos del Sistema de Garantía de Calidad (MPSGC-V2.0)
- Estatutos de la Universidad de Huelva
- Plan Estratégico de la Universidad de Huelva
- Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales

3. DESARROLLO

3.1. Generalidades

Cualquier documento del SGC implantando en el Centro entrará en vigor en el momento de su aprobación definitiva por Junta de Centro. De estos documentos se llevará un control en la tabla "Resumen de revisiones" de la página de portada. Cada vez que éstos sean modificados, se asignará un nuevo estado de revisión, indicándose el número de revisión, la fecha y motivo de la modificación. Al primer documento elaborado se le asigna la revisión "0". Como ejemplo de identificación de la versión y edición, el presente documento se corresponde con la versión 2.0, puesto que representa un cambio sustancial con respecto a la versión anterior "1", y se encuentra en su fase "0" dado que aún no ha sufrido modificación alguna y no ha sido revisado, por tanto, se representa como "versión 2.0". Si se aprobase alguna revisión por modificación posterior no sustancial pasaría a denominarse "Versión 2.1". Si, por el contrario, se aprobase una revisión debido a una modificación sustancial tendríamos una nueva versión y pasaría a denominarse "versión 3.0". Determinar si la modificación es sustancial o no, corresponderá a la Unidad para la Calidad.

Son documentos básicos del Sistema de Garantía de Calidad:

a) El Manual del Sistema de Garantía de Calidad (MSGC)
b) El Manual de Procedimientos (MPSGC)

3.2. Definiciones

MANUAL DE CALIDAD: Documento en el que se especifica la estructura del Sistema de Gestión de la Calidad de una organización.

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

PROCEDIMIENTO: Forma específica, documentada o no, de llevar a cabo una actividad o proceso. Cuando está documentado detalla "qué" es lo que se hace y "quienes" son los responsables.

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

CUESTIONARIOS: Modelos normalizados de recogida de información de aplicación en diferentes procedimientos (valoración docencia, satisfacción global, prácticas y movilidad).

EVIDENCIA O REGISTRO: Documento en papel u otro tipo de soporte que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencias o pruebas de actividades desempeñadas. Todas las evidencias del SGC habrán de hacerse públicas en la página web del Centro.

ANEXO: Cualquier documento en papel u otro tipo de soporte adicional, necesario para el desarrollo del procedimiento.

INSTRUCCIÓN TÉCNICA: Documento en papel u otro tipo de soporte que suministra una descripción detallada de cómo se debe realizar una actividad específica; las instrucciones técnicas recogen con detalle "cómo" se realiza cierta operación

3.3. Codificación

Los Procedimientos, indicadores, cuestionarios, evidencias, anexos e instrucciones técnicas, se codificarán del siguiente modo:

❖ **PROCEDIMIENTOS**: **PZZ** (Ejemplo: P01):

- P = Procedimiento.
- ZZ = Cardinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).

❖ **INDICADORES** asociados a los procedimientos: **PZZ-INXX** (Ejemplo: P01-IN01):

- PZZ = Código del Procedimiento
- IN = Indicador (IN) del SGC
- XX = Cardinal simple; indica el número de orden del indicador en el procedimiento (del 01 al 99).

❖ **CUESTIONARIOS** asociados a los procedimientos: **PZZ-CXX** (Ejemplo: P01-C01) La codificación podrá indicar el idioma (por ejemplo, E=inglés):

- PZZ = Código del Procedimiento
- C= Cuestionario
- XX= Cardinal simple; indica el número de orden del cuestionario en el conjunto de procedimientos (del 01 al 99).

❖ **EVIDENCIAS** generadas en el desarrollo de los distintos procedimientos: **PZZ-EXX** (Ejemplo: P01-E01):

- PZZ = Código del Procedimiento
- E = Evidencia del SGC
- XX = Cardinal simple; indica el número de orden de la evidencia en el procedimiento que se trate (del 01 al 99).

❖ **ANEXOS** se codificarán siguiendo la siguiente codificación: **PZZ-Anexo X** (Ejemplo: P01-Anexo I):

- PZZ = Código del Procedimiento
- X: número de orden (números romanos) en cada procedimiento.

❖ **INSTRUCCIONES TÉCNICAS**: IT "XXX" (Siendo XXX el título que haya recibido).

3.4. Estructura de los documentos relativos a los procedimientos

La estructura de los diferentes documentos que integran el SGC de los Centros de la UHU es la siguiente:

a) **PORTADA:** todos los documentos dispondrán de:

i. Una portada en la que figurará el código y nombre del documento o procedimiento.

ii. Una tabla con un resumen de las revisiones:

RESUMEN DE REVISIONES		
Número	**Fecha**	**Modificación**

iii. Y en la parte final, una tabla donde se indica quién y cuándo ha sido elaborado el documento, así como revisado y aprobado:

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Fecha:	Fecha:	Fecha:

b) ENCABEZADO Y PIE DE PÁGINA: en el encabezado de todos los documentos figurará el código y el nombre del procedimiento. En el pie de página figurará la versión del SGC, así como la fecha de aprobado.

c) APARTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS:

1. Objeto y Ámbito: Se describen los propósitos fundamentales y los contenidos generales que se desarrollan en el documento, así como su ámbito de aplicación.
2. Referencias/Normativas: Se relacionan la normativa y documentos aplicables que regulan o complementan lo indicado en el procedimiento.
3. Desarrollo: Se describe de forma clara y definida las actividades que conforman el procedimiento.
4. Seguimiento, Evaluación y Mejora: en su caso, se enumeran los indicadores que permiten realizar el seguimiento y valoración de los resultados del procedimiento, así como otro tipo de herramientas utilizadas en el SGC (p.ej. cuestionarios), necesarios para el planteamiento, en su caso, de las oportunas propuestas de mejora.
5. Responsabilidades, Evidencias y Archivo: Se indican las responsabilidades concretas asignadas a los participantes en el desarrollo del procedimiento, las evidencias generadas y su localización o archivo. El archivo se refiere a la página web donde ha de publicarse la información, con independencia de que el enlace sea interno o externo al Centro o a la Titulación.
6. Rendición de cuentas: indica 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.
7. Anexos: los procedimientos pueden ir acompañados de uno o varios Anexos (cualquier documento adicional que se considere necesario para el desarrollo del procedimiento).

3.5. Revisión y modificación de los documentos del SGC

Las modificaciones de los documentos relacionados con los procedimientos, así como la determinación de los indicadores, registros y herramientas asociadas al sistema, se realizarán conforme al **Procedimiento P08 Revisión del SGC.**

3.6. Distribución de la documentación del SGC

En la página Web del Centro se expondrá la versión actualizada de todos los documentos del SGC conforme al **Procedimiento P01 Información Pública.**

En cuanto a los documentos marco elaborados por la Unidad para la Calidad y con objeto de facilitar al Centro la puesta a disposición de documentación que elabora, publica o recibe de la Unidad para la Calidad, se ha determinado como canal de comunicación interna la herramienta TEAMS de Office 365. Esta aplicación puede utilizarse desde cualquier lugar y dispositivo a través de un navegador o descargándose la propia aplicación, permitiendo no sólo la puesta a disposición de documentos, sino, además, chats, reuniones virtuales, encuestas, etc. (más información en https://products.office.com/es-es). El acceso se realiza a través del usuario y contraseña personal de la UHU.

3.7. Gestor documental del SGC: archivo y mantenimiento de la información y evidencias generadas.

Un sistema de gestión documental está diseñado para almacenar, administrar y controlar el flujo de información dentro de una organización. Se trata de una forma de organizar la información en una localización centralizada a la que todos los grupos de interés puedan acceder de forma fácil y sencilla.

Para el archivo y mantenimiento de las evidencias del SGC del Centro y/o de cualquier información que se genere durante el desarrollo de los procedimientos, actuará como Gestor Documental la propia página web del Centro, siempre con las limitaciones sobre protección de datos personales que establezca la legislación vigente.

La información que genere el SGC del Centro se mantendrá publicada como mínimo hasta la siguiente certificación del SGC del Centro o acreditación del título, es decir, durante al menos 6 años o, en todo caso, se mantendrá un histórico que permita analizar la evolución del sistema.

Para garantizar la seguridad de la información, se deberá mantener un adecuado sistema de copias de seguridad de todos los documentos contenidos en la web.

Con este sistema de gestión y publicación de la información, tendrán acceso a consulta la totalidad de los grupos de interés (estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios, empleadores, egresados…), los evaluadores, la Agencia de Evaluación, los miembros de los órganos de Gobierno de la Universidad de Huelva y toda la sociedad en general.

4. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MEJORA

Lo llevará a cabo anualmente la CGCC a través del "Autoinforme de Seguimiento y Plan de Mejora del Centro, teniendo en cuenta los "Autoinformes de Seguimiento y Planes de Mejora" de sus titulaciones, las quejas, sugerencias o cualquier tipo de incidencias que se hayan ido detectando y recogiendo a lo largo del desarrollo del sistema, así como el contenido de las propuestas de mejora detectadas en los informes de auditoría interna o en los informes recibidos de la DEVA.

Este procedimiento está íntimamente relacionado con el **Procedimiento para la revisión del Sistema de Garantía de Calidad P08** y el **Procedimiento de Auditoría interna P07**, que se realizarán con una periodicidad anual y que garantizarán la retroalimentación del SGC a través del seguimiento, la evaluación y la mejora continua. Además, atendiendo al **Procedimiento P01 Información pública**, de manera global, el Centro informará a través de su Web a los grupos de interés (internos y externos).

5. RESPONSABILIDADES, EVIDENCIAS Y ARCHIVO

En este apartado se detallan las responsabilidades en el desarrollo del procedimiento y las evidencias generadas cada año (curso académico) así como su conservación, control y archivo durante un mínimo de 6 años. Anualmente se realizará un análisis del SGC del Centro y de sus Títulos a través de un Autoinforme de Seguimiento y Plan de Mejora.

RESPONSABILIDADES, EVIDENCIAS Y ARCHIVO			
DESCRIPCIÓN	**RESPONSABLE DE LA ACCION**	**EVIDENCIA**	**LOCALIZACIÓN**
Toma decisiones sobre las propuestas recibidas de los responsables del Centro.	Junta de Centro	C2-P03-E07 Actas de Junta de Centro sobre **toma de decisiones** derivadas de este procedimiento.	Web Centro
Analiza la información recibida de la CGCC. Formula propuestas a la Junta de Centro y ejecuta los acuerdos de la misma (art. 102 f) Estatutos de la UHU). Difusión de la documentación del SGC aprobada por Junta de Centro.	Equipo directivo del Centro	C2-P03-E02 Documentos del SGC implantados en el Centro: MSGC y MPSGCC (Incluyen Mapa de Procesos, relación de indicadores, relación de cuestionarios, protocolos e instrucción técnica de indicadores)	Web Centro
Revisa los documentos marco del SGC para adaptarlos a las características del Centro, controlando que los documentos del SGC implantado en el Centro se mantienen actualizados, identificando los cambios y las revisiones de los mismos. Dichos documentos serán aprobados por Junta de Centro.	CGCC	C2-P03-E04 Actas (que recojan el análisis del procedimiento)	Web del Centro
Elabora el AutoInforme de Seguimiento anual del Centro donde recoge, en su apartado 2, el análisis realizado; dando traslado del mismo a los responsables del Centro para que adopten las medidas oportunas. En el caso de debilidades detectadas, deberá definirse una acción de mejora que será incorporada al plan de mejora del Centro.		C2-P03-E06 Autoinforme de Seguimiento y Plan de Mejora del Centro. Criterio 2. P03	
Elabora el AutoInforme de Seguimiento anual del Título donde recoge, en su apartado 2, el análisis realizado; dando traslado del mismo a la CGCC. En el caso de debilidades detectadas, deberá definirse una acción de mejora que será incorporada al plan de mejora del Título.	CGCT	C2-P03-E03 Actas (que recojan el análisis del procedimiento)	Web del Título
		C2-P03-E05 Autoinforme de Seguimiento y Plan de Mejora del Título.	

		Criterio 2. P03	
Elabora los documentos marco del SGC, siendo revisados por la Comisión de Calidad de la UHU y aprobados por Consejo de Gobierno.	Unidad para la Calidad	C2-P03-E01 Documentos marco SGC: MSGC y MPSGC (Incluyen Mapa de Procesos, relación de indicadores, relación de cuestionarios, protocolos e instrucción técnica de indicadores)	Web Unidad para la Calidad (pdf) y TEAMS UC Centros (docx)

6. RENDICIÓN DE CUENTAS

El Equipo Directivo del Centro se encargará de que la documentación actualizada referente a cualquier documento del SGCC sea difundida a través de su publicación en la Web del Centro para conocimiento de todos los grupos de interés internos y externos una vez aprobada por Junta de Centro.