

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página 1 de 10
	PGC 11.1 REVISIÓN DEL SAIC Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	EDICIÓN 01

PGC 11.1 REVISIÓN DEL SAIC Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

MODIFICACIONES RESPECTO A LA VERSIÓN ANTERIOR		
EDICIÓN	FECHA	MOTIVO MODIFICACIÓN
01	20/09/2023	Revisión completa del SAIC en contenido y forma. Se integran en este nuevo documento: PGC17 Control de Documentos Ed.3, PGC18 Control de Registros Ed.3, PGC 22 Revisión del Sistema Ed.3. Se elimina indicador PGC17-IND 01 y PGC22-IND01 (repetido: "Nº de procedimientos modificados al año"), inclusión de documentación del Hospital Simulado, modificación responsabilidades.

Aprobado por:  Directora de Calidad y Compliance Académico Fecha: 20/09/2023	Aprobado por:  Vicerrectora de Profesorado e Investigación Fecha: 20/09/2023	Aprobado por:  Rectora Fecha: 20/09/2023
---	---	---

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página 2 de 10
	PGC 11.1 REVISIÓN DEL SAIC Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	EDICIÓN 01

ÍNDICE

1. OBJETO.....	3
2. ALCANCE	3
3. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA/ REGLAMENTACIÓN APLICABLE	3
4. DEFINICIONES	3
5. DESARROLLO DEL PROCESO.....	4
5.1 IDENTIFICACIÓN Y ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN INTERNA DEL SAIC.....	4
5.2 REVISIÓN, AUDIENCIA ABIERTA Y APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN INTERNA DEL SAIC	5
5.3 DISTRIBUCIÓN Y ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN.....	6
5.4 MODIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.....	7
5.5 CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN INTERNA DEL SAIC EN VIGOR	7
5.6 DOCUMENTACIÓN EXTERNA Y OTROS DOCUMENTOS.....	8
5.7 CONTROL DE LOS REGISTROS.....	8
6. INDICADORES	8
7. RESPONSABILIDADES	8
8. REGISTRO	10
9. ANEXOS.....	10

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página 3 de 10
	PGC 11.1 REVISIÓN DEL SAIC Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	EDICIÓN 01

1. OBJETO

El presente procedimiento tiene por objeto establecer la sistemática aplicada para:

- la elaboración, aprobación, distribución, modificación y retirada de toda la documentación aplicable dentro del Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad, de modo que se asegure que ésta describa de manera fiel y actualizada los procesos llevados a cabo en la Universidad Europea de Canarias,
- la identificación, almacenamiento, protección, recuperación y disposición de los registros generados durante la implementación de dicho Sistema, de modo que se garantice su integridad, acceso y trazabilidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica a toda la documentación y registros generados en el establecimiento e implantación del Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad de la Universidad Europea de Canarias.

3. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA/ REGLAMENTACIÓN APLICABLE

- ✓ Documentación del Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad.
- ✓ Documento 02 Modelo AUDIT Internacional: Criterios y directrices para la definición y documentación de Sistemas de Aseguramiento Interno de la Calidad de la Educación Superior
- ✓ Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario
- ✓ Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- ✓ Normativa interna de la Universidad Europea de Canarias.

4. DEFINICIONES

- ✓ **CG:** Consejo de Gobierno
- ✓ **CGC:** Comité de Garantía de Calidad.
- ✓ **Documento:** Información y su medio de soporte.
- ✓ **MASIC:** Manual de Aseguramiento Interno de la Calidad.
- ✓ **POL:** Política de Calidad.
- ✓ **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas descritas en el Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad.
- ✓ **SAIC:** Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad.
- ✓ **TIC:** Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
- ✓ **UCCA:** Unidad de Calidad y Compliance Académico.
- ✓ **UEC:** Universidad Europea de Canarias.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página 4 de 10
	PGC 11.1 REVISIÓN DEL SAIC Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	EDICIÓN 01

5. DESARROLLO DEL PROCESO

5.1 IDENTIFICACIÓN Y ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN INTERNA DEL SAIC

Generalidades

La documentación interna del SAIC está formada por:

- **Política de Calidad:** Expone el compromiso con la cultura de la calidad avalada desde los Órganos de Gobierno.
- **Manual de Aseguramiento Interno de la Calidad:** documento que recoge de forma global todas las acciones que la Universidad Europea de Canarias ha establecido para el desarrollo e implementación del SAIC, cumpliendo así con las directrices definidas en el programa AUDIT Internacional.
- **Procedimientos de Calidad:** documentos que describen cómo se desarrollan las actividades en un área o áreas de la universidad, para garantizar la calidad y mejora continua en la gestión del proceso asociado.
- **Instrucciones técnicas:** documentos que permiten identificar de forma detallada las operaciones elementales que se deben llevar a cabo para realizar una tarea concreta recogida en un procedimiento.
- **Documentación específica del Hospital Simulado:** documentos que regulan procesos específica y exclusivamente asociados al Hospital Simulado.
- **Otros documentos:** Guías, Protocolos, etc.

Identificación

Los documentos internos se encuentran identificados de manera única por medio de la combinación de los siguientes elementos:

- Código, en los siguientes casos:

Tipo de documento	Código	Significado
Manual	MASIC	Manual del Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad
Procedimientos generales	PGC XX.YY	PGC: Procedimiento de Gestión de Calidad XX: Número que identifica al proceso del SAIC en que se enmarca el procedimiento (ver Mapa de procesos del SAIC en MASIC) YY: Número correlativo que identifica el procedimiento, comenzando la numeración en 1
Instrucciones técnicas	I-ZZ-PGC XX.YY	I: Instrucción ZZ: Número correlativo que identifica las diferentes instrucciones derivadas de un determinado procedimiento, comenzando la numeración en 1 PGC XX.YY: Procedimiento del que deriva la Instrucción
Documentos del Hospital Simulado	PCHS XX	PCHS: Procedimiento de Calidad del Hospital Simulado XX: Número correlativo que identifica el procedimiento del Hospital Simulado, comenzando la numeración en 1

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página 5 de 10
	PGC 11.1 REVISIÓN DEL SAIC Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	EDICIÓN 01

- Nombre: Debe ser representativo del contenido que se describe en el documento.
- Edición: Los documentos de nueva creación se emitirán con número de edición 01.

Elaboración

Cuando se detecte la necesidad de documentar nuevos requisitos asociados a un proceso dentro del SAIC definido, será la Unidad de Calidad y Compliance Académico quien, en colaboración con las personas responsables del Área o Departamento afectado, procede a elaborar dicha documentación, salvo en el caso de aquellos específicos del Hospital Simulado que serán elaborados por el personal del mismo.

En la elaboración de nuevos documentos del SAIC se tendrá en cuenta que el Manual, los procedimientos e instrucciones, así como cualquier otro documento interno en que se considere oportuno, contendrán, al menos, la siguiente información:

- Portada e inicio:
 - o Tabla de control de cambios: donde se resumen las modificaciones respecto a la edición anterior del documento
 - o Evidencia de aprobación por los responsables correspondientes
 - o Índice de contenidos
- OBJETO: Se indicará la finalidad global del documento, con referencia a la actividad que se describirá en los apartados siguientes
- ALCANCE: Se indican los límites de aplicación del documento
- DOCUMENTACIÓN RELACIONADA/REGLAMENTACIÓN APLICABLE
- DEFINICIONES (si procede)
- DESARROLLO: Describe de una forma sistemática cómo se debe realizar una determinada actividad o proceso. Su propósito es definir el trabajo cubierto por el procedimiento, dividir el proceso en actividades elementales y definir quién, cuándo y cómo debe realizarse cada una de estas actividades elementales de forma que sigan un orden lógico.
- INDICADORES: Inventario de indicadores que permitirán medir el desempeño y la conformidad, así como detectar desviaciones o áreas de mejora en la implantación de lo descrito en el documento
- RESPONSABILIDADES: Responsabilidades asociadas al procedimiento o instrucción
- REGISTROS: inventario de los registros derivados de la aplicación del procedimiento o instrucción. Cuando se considere oportuno, se incorporarán al documento o anexarán los formatos o plantillas a utilizar para la generación de dichos registros.

5.2 REVISIÓN, AUDIENCIA ABIERTA Y APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN INTERNA DEL SAIC

Una vez elaborados los documentos, se llevará a cabo una fase de audiencia abierta, dirigida a los grupos de interés, con el fin de recopilar y tener en cuenta sus sugerencias y comentarios al respecto y, en su caso, modificar la documentación borrador antes de la aprobación final:

- El estudiantado será informado de la audiencia abierta a través de un mensaje en el Campus Virtual, desde donde podrá consultar los borradores de los documentos y enviar sus comentarios.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página 6 de 10
	PGC 11.1 REVISIÓN DEL SAIC Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	EDICIÓN 01

- El equipo docente y personal administrativo y de servicios recibirá un comunicado interno con los enlaces a los borradores y formulario para sus comentarios, que estará disponible en la intranet.
- El colectivo empleador y Alumni recibirá una invitación a la revisión de la documentación mediante correo electrónico con los enlaces a los borradores y formulario que recoja sus comentarios.

Los diferentes grupos de interés tendrán al menos 10 días para revisar y enviar sus comentarios y sugerencias sobre el sistema documentado.

Una vez recogidas las sugerencias de los distintos grupos de interés, será valorada por la Unidad de Calidad y Compliance Académico y/o los responsables del área afectada, la necesidad de aplicar cambios a la documentación borrador y se llevarán a cabo, en su caso, las adaptaciones pertinentes con la colaboración de los responsables de área o departamento implicados, antes de pasar dicha documentación a revisión final y aprobación por la Dirección de la Unidad de Calidad y Compliance Académico o el/la Responsable del Hospital Simulado en el caso de la documentación específica de éste y la posterior aprobación por parte de Vicerrectorado de Profesorado e Investigación (salvo Hospital Simulado) y Rectorado.

La información pertinente sobre las revisiones realizadas al SAIC será trasladada, con carácter mínimo anual, al Consejo de Gobierno, de lo cual quedará constancia en las actas de la reunión correspondiente.

5.3 DISTRIBUCIÓN Y ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN

General

La Unidad de Calidad y Compliance Académico es responsable de la correcta distribución y archivo de la documentación original del SAIC.

Para la difusión de la documentación del SAIC aprobada, la Unidad se encarga de garantizar que la misma queda publicada, en formato no editable:

- en la Intranet, dentro del espacio o portal de Calidad
- en la página web de la Universidad, en los diferentes espacios habilitados al efecto, tanto a nivel general como en el área web de cada uno de los títulos, conforme a lo descrito en el procedimiento **PGC 2.1** Información Pública
- en el campus virtual del profesorado y del estudiantado habilitado para ello

Para lograr un conocimiento operativo de lo previsto en la documentación del SAIC por parte de los diferentes grupos de interés a los que aplique, una vez publicada la misma, se enviará un comunicado corporativo anunciando dicha publicación.

Por otro lado, la Unidad de Calidad y Compliance Académico dispone de un archivo interno donde almacena, identificadas de manera inequívoca, tanto las versiones en vigor de los diferentes documentos del SAIC en formato editable, como las versiones publicadas en formato no editable.

Documentación del Hospital Simulado

En el caso de la documentación del Hospital Simulado, será responsable de su distribución y archivo original el personal del mismo, garantizando en todo caso su accesibilidad a todo el personal afectado por dicha documentación y su identificación inequívoca. Archivará tanto las versiones editables (no

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página 7 de 10
	PGC 11.1 REVISIÓN DEL SAIC Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	EDICIÓN 01

accesibles a personas sin responsabilidad en su elaboración) como aquellas en formato no editable (accesibles a todo el personal afectado).

5.4 MODIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

La documentación que integra el SAIC podrá ser revisada y actualizada siempre que se detecten necesidades de modificación, ya sea a partir de las sugerencias de los representantes de los grupo de interés invitados al Comité de Garantía de Calidad (CGC), los resultados del seguimiento y la medición llevados a cabo, las encuestas de satisfacción, las reuniones de coordinación, otras comisiones celebradas a lo largo del año, cambios en la normativa aplicable, auditorías internas o estudios internos de compliance académico, evaluaciones externas y, en general, a través de los mecanismos de mejora continua del Sistema definidos en el procedimiento **PGC 12.2** Medición, Rendición de cuentas, Análisis y Mejora.

La Unidad de Calidad y Compliance Académico recopila y evalúa toda información sobre la necesidad de adaptación del SAIC para su alineación con la estrategia/modelo de enseñanza-aprendizaje de la UEC, considerando el contexto nacional e internacional y la actividad investigadora de sus docentes. las motivaciones que pueden hacer necesaria la modificación de los procedimientos. La Unidad valorará la necesidad de modificar los procedimientos u otros documentos del SAIC, procediendo a informar, en caso afirmativo, a los departamentos implicados para actualizarlos conjuntamente, siguiendo lo descrito en los capítulos anteriores del presente procedimiento respecto a la elaboración, revisión, audiencia abierta y aprobación. Las revisiones de los documentos se realizan por documento completo, emitiéndose una nueva edición cada vez que se realice alguna modificación del mismo. Las responsabilidades asociadas a la modificación, revisión y aprobación son las mismas que las descritas para la primera edición de los documentos.

En la portada de las nuevas versiones de la documentación modificada se indicarán, de manera resumida, los cambios realizados al documento respecto a la edición anterior.

En todo caso, con carácter mínimo anual se tratarán, entre los elementos de entrada para las reuniones del CGC, las necesidades de modificación de la documentación del SAIC, quedando constancia en acta, en su caso, el acuerdo alcanzado al respecto (mantenimiento de las versiones en vigor o valoración de propuestas de modificación recopiladas).

Los ejemplares originales de las ediciones obsoletas de los documentos son archivados por la Unidad de Calidad y Compliance Académico junto con el resto de DOCUMENTOS OBSOLETOS, con el fin de tener archivo histórico de la documentación del SAIC, identificados claramente como tales. Dicha Unidad es responsable, por otro lado, de retirar toda la documentación obsoleta y sustituirla por las nuevas versiones de la misma en los puntos de acceso por parte de los grupos de interés, siguiendo lo descrito en el capítulo 5.3.

En el caso de la modificación de documentación del Hospital Simulado, para el control de la documentación que tras la aprobación de nuevos documentos pasa a considerarse obsoleta, será el personal del Hospital Simulado quien retirará ésta del archivo original en vigor accesible y la trasladará a una carpeta debidamente identificada de manera inequívoca como "DOCUMENTACIÓN OBSOLETA" o similar.

5.5 CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN INTERNA DEL SAIC EN VIGOR

La documentación que integra el SAIC será registrada por la Unidad de Calidad y Compliance Académico en el "**Listado de documentación SAIC en vigor**", de modo que se mantenga controlado en todo momento el listado de documentos existentes y la versión en vigor de cada uno de ellos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página 8 de 10
	PGC 11.1 REVISIÓN DEL SAIC Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	EDICIÓN 01

Cada vez que se modifique un documento del SAIC, la Unidad de Calidad y Compliance Académico emitirá un nuevo Listado, indicando la nueva fecha y archivando el anterior como obsoleto.

Para garantizar que dicho listado se mantiene actualizado, el personal del Hospital Simulado notificará a la Unidad de Calidad y Compliance cada vez que se produzca la aprobación de nuevos documentos específicos de dicha entidad.

5.6 DOCUMENTACIÓN EXTERNA Y OTROS DOCUMENTOS

Tanto la documentación externa utilizada en las diferentes Áreas o Departamentos, como la documentación relacionada específicamente con determinadas Facultades/Escuelas y elaborada/archivada por el personal de las mismas, deberá mantenerse actualizada, accesible para los afectados y ser retirada toda versión obsoleta cuando la documentación sufra cambios. Los responsables del control de esta documentación serán los Coordinadores de titulación/Directores de departamento.

La documentación relacionada con las Facultades/Escuelas estará disponible en la página web de las titulaciones y/o en los repositorios de los centros, de lo cual se encargan los responsables de dicha documentación/titulación/centro con la colaboración de la Unidad de Calidad y Compliance Académico.

La normativa aplicable a las diferentes actividades y áreas de la UEC se encuentra igualmente publicada disponible en los apartados correspondientes de la página web (ver también **PGC 2.1** Información pública).

5.7 CONTROL DE LOS REGISTROS

Cada documento del SAIC establece los registros derivados de su implantación, así como el responsable de su archivo, soporte y tiempo de retención una vez considerado obsoleto el contenido de dicho registro.

Cada responsable del registro asegura que éste sea guardado y conservado en el soporte establecido, que será preferentemente el digital, de forma que todos los registros sean accesibles y fácilmente recuperables e identificables.

Cuando así sea requerido, los registros establecidos estarán a disposición de los grupos de interés de la universidad.

6. INDICADORES

No aplica.

7. RESPONSABILIDADES

- Propietario del proceso: Unidad de Calidad y Compliance Académico

- Participantes en el proceso:

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página 9 de 10
	PGC 11.1 REVISIÓN DEL SAIC Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	EDICIÓN 01

- Rector/a:
 - ✓ Aprobar los documentos internos del SAIC conforme a lo establecido en este procedimiento.
- Vicerrector/a de Profesorado e Investigación:
 - ✓ Aprobar los documentos internos del SAIC conforme a lo establecido en este procedimiento.
- Director/a de la Unidad de Calidad y Compliance Académico:
 - ✓ Revisar y aprobar los documentos internos del SAIC una vez elaborados/modificados y tras la audiencia abierta (salvo documentos del Hospital Simulado).
 - ✓ Actuar como nexo de conexión entre el CG y la Unidad de Calidad y Compliance Académico en lo referente a la gestión documental.
 - ✓ Controlar que la vigencia de la reglamentación aplicable identificada.
- Unidad de Calidad y Compliance Académico:
 - ✓ Elaborar/modificar documentos, archivar originales, distribuir/publicar versiones en vigor a disposición de los grupos de interés afectados y retirar versiones obsoletas (salvo documentos del Hospital Simulado)
 - ✓ Identificar, junto con las áreas implicadas, posibles necesidades de elaboración/modificación de documentos
 - ✓ Recopilar toda la información aportada por el SAIC para la evaluación de la adecuación de la documentación, al menos anualmente antes de las CGC para su revisión conforme al presente procedimiento
 - ✓ Valorar las necesidades de adaptación del SAIC manifestadas por los grupos de interés
 - ✓ Convocar la audiencia abierta a todos los grupos de interés tras la edición de nueva documentación borrador
 - ✓ Actualizar la lista de documentos internos en vigor y la normativa aplicable publicada
 - ✓ Archivar y conservar los registros de calidad de los que es responsable, de modo que se mantengan legibles, fácilmente identificables y recuperables
- Personal/Responsable del Hospital Simulado:
 - ✓ Elaborar/modificar y revisar los documentos específicos del Hospital Simulado
 - ✓ Notificar a la Unidad de Calidad y Compliance Académico la aprobación de nuevas versiones de documentos específicos del Hospital Simulado
 - ✓ Archivar documentación original, distribuir/publicar versiones en vigor a disposición de los grupos de interés afectados, y retirar versiones obsoletas
- Responsables de Área:
 - ✓ Comunicar a la Unidad de Calidad y Compliance Académico las necesidades de elaboración/modificación de los documentos o formatos de registros del SAIC.
 - ✓ Eliminar cualquier copia de documentos obsoletos que hubiera sido archivada tanto por dicho Responsable como por el personal a su cargo.
 - ✓ Archivar y conservar los registros de los que es responsable, de modo que se mantengan legibles, fácilmente identificables y recuperables

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página 10 de 10
	PGC 11.1 REVISIÓN DEL SAIC Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	EDICIÓN 01

8. REGISTRO

En la implantación del procedimiento descrito se generan los siguientes registros:

REGISTROS			
NOMBRE REGISTRO	QUIÉN ARCHIVA	SOPORTE	TIEMPO CONSERVACIÓN
Listado de documentación SAIC en vigor	UCCA	Digital	3 años
Evidencias audiencia abierta	UCCA	Digital	3 años

9. ANEXOS

- Listado de documentación SAIC en vigor