

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS
SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA
UNIVERSIDAD DE JAÉN

PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO:
CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.

CÓDIGO: PD 01

FECHA: 24/07/2019

REVISIÓN: 05



UNIVERSIDAD DE JAÉN





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS.

PD.01. CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.

Control de documentación.

Elaborado por: Gerencia con Coordinación Técnica del Servicio de Planificación y Evaluación.	Revisado por: Vicerrectorado Responsable de la Calidad.	Aprobado por: Consejo de Dirección.
Nombre: Nicolás Ruiz Reyes.	Nombre: Juan Manuel Rosas Santos	Nombre: Juan Gómez Ortega.
Cargo: Gerente.	Cargo: Vicerrector de Estrategia y Gestión del Cambio	Cargo: Rector de la Universidad de Jaén. Presidente del Consejo de Dirección.
Fecha: 22/07/2019	Fecha: 22/07/2019	Fecha: 23/07/2019
Firma:	Firma:	Firma:

Edición.	Nº.: 05	Fecha de entrada en vigor: 24/07/2019
-----------------	----------------	--



ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

PORTADA.

CONTROL DE DOCUMENTACIÓN.

HISTORIAL DE MODIFICACIONES.

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN.
2. REFERENCIAS.
3. ANTECEDENTES Y DEFINICIONES.
4. DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE LA CALIDAD.
 - 4.1. ELABORACIÓN, REVISIÓN, VERIFICACIÓN Y APROBACIÓN.
 - 4.2. ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIONES.
 - 4.3. DISTRIBUCIÓN Y CONTROL.
 - 4.4. TIPOS DE DOCUMENTOS.
 - 4.4.1. MANUAL DE CALIDAD.
 1. Responsabilidades.
 2. Estructura.
 - 4.4.2. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS.
 1. Responsabilidades.
 2. Estructura.
 - 4.4.3. MANUAL DE PROCESOS.
 1. Responsabilidades.
 2. Estructura.
 - 4.4.4. RECURSOS DE PUESTO DE TRABAJO DEL SIGC-SUA.
 - 4.4.5. OTRA DOCUMENTACIÓN DEL SIGC-SUA.
 - 4.5. DOCUMENTOS EXTERNOS.
 - 4.6. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN Y LA ACTUALIZACIÓN DE LA RELACIÓN LEGISLATIVA.
 - 4.7. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN Y LA ACTUALIZACIÓN DE LOS FORMATOS E INSTRUCCIONES TÉCNICAS DE PROCESOS.
 - 4.8. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN Y LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS TELEMATIZADOS APLICADOS EN LOS PROCESOS.
 - 4.9. NORMAS DE REFERENCIA PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.
5. REGISTROS.
6. ANEXOS.
 - 6.1. LISTA DE CONTROL DE RESPONSABILIDADES DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SIGC-SUA.
 - 6.2. LISTADO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DEL SIGC-SUA.

HISTORIAL DE MODIFICACIONES DE LA DOCUMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO.

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	APARTADO MODIFICADO	MODIFICACIÓN REALIZADA
1	01/02/2011	Todos	Creación del Documento
2	20/03/2012	Todos los apartados	Revisión General
3	09/04/2013	Todos los apartados	Revisión General
4	14/05/2018	Según proceda. Relación Anexos de manual de procesos	Adaptación ISO 9001:2015. Ampliación de Anexos de documentación
05	24/07/2019	Control documentación	Actualización denominación Vicerrectorado responsable de Calidad y codificación indicadores.

  UNIVERSIDAD DE JAÉN	PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS.
	PD.01 CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

El presente procedimiento tiene por objeto establecer el proceso a seguir por el SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD DE JAÉN (SIGC-SUA), para la emisión, identificación, revisión, aprobación, distribución, modificación, actualización y control de los documentos relacionados con actividades que afecten a la calidad:

- a) Documentación específica del SIGC-SUA.
- b) Documentos de origen externo necesitados por la Universidad de Jaén para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos y gestión de la calidad.

2. REFERENCIAS

Para la elaboración de este procedimiento documentado se ha utilizado como referencia:

- La Norma UNE-EN-ISO-9001:2015: “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”. Punto 7.5
- El Manual de la Calidad del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Jaén (SIGC-SUA).
- El Manual de Procesos.
- Los Procedimientos del Manual de Procedimientos Documentados.

Para los fines de este procedimiento documentado se aplican, en lo que proceda, los fundamentos, los términos y las definiciones incluidos en la Norma:

- Norma ISO-9000:2015: “Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario”.

3. ANTECEDENTES Y DEFINICIONES

La documentación del SIGC-SUA es la establecida y definida en el Manual de la Calidad y en este procedimiento documentado:

- Política de Calidad.
- Manual de Calidad.
- Manual de Procedimientos Documentados.
- Manual de Procesos.
- Recursos de puesto de trabajo del SIGC-SUA.
- Plan de Comunicación del SIGC-SUA.
- Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.



El control de la documentación del SIGC-SUA incluye, según la especificidad de cada documento que se indica en este procedimiento documentado, la identificación de las responsabilidades de elaboración, revisión, verificación y aprobación, así como sus actualizaciones, identificación de los cambios, número de edición y la fecha del inicio de su vigencia. Igualmente, se identificará para cada documento su ubicación, los medios de difusión para comunicar su localización, acceso y conocimiento.

Para el control de la documentación del SIGC-SUA se utiliza, según proceda:

- Ficha de control de documentación.
- Ficha de edición del documento.
- Ficha de historial de modificaciones.
- Listados de gestión documental del SIGC-SUA.

4. DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE LA CALIDAD

4.1. ELABORACIÓN, REVISIÓN, VERIFICACIÓN Y APROBACIÓN.

1. Las responsabilidades de elaboración, revisión, verificación y aprobación de los documentos del SIGC-SUA están establecidas en el punto 5.1 “Organigrama de Responsabilidades” del Manual de Calidad y se aplican de acuerdo con la Tabla nº 4. “Matriz de responsabilidades y participación del SIGC-SUA”.
2. Las responsabilidades de control de nuevos documentos cuya responsabilidad no esté identificada en el Manual de Calidad, serán establecidas provisionalmente por el Responsable de Calidad hasta su aprobación definitiva por el Consejo de Dirección.
3. Las propuestas de documentos, en su fase de elaboración o de revisión, según proceda, serán asesoradas por la Coordinación Técnica del SIGC-SUA o, en su caso, verificadas para asegurar su adecuación a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 y los requisitos específicos adoptados por la Universidad de Jaén.
4. La ficha de control de la documentación identificará para cada fase de la elaboración, revisión y aprobación del documento la siguiente información:
 - a) El órgano, equipo o persona responsable.
 - b) El nombre del representante del órgano, equipo o persona.
 - c) El cargo del representante del órgano, equipo o persona.
 - d) La fecha de elaboración, revisión y aprobación del documento. Codificada mediante la siguiente expresión: XX-mes-año.
 - e) La firma del representante del órgano, equipo o persona.
5. La ficha de edición del documento identificará la siguiente información:
 - a) El número correspondiente de la edición. Codificado mediante una secuencia numérica consecutiva iniciada en su primera edición con la expresión “01”.



- b) La fecha de entrada en vigor del documento. Codificada mediante la siguiente expresión: XX-mes-año.
6. La ficha de historial de modificaciones identificará la siguiente información:
- a) Número de la versión que coincidirá con el número correspondiente de la edición del documento.
 - b) La fecha de vigencia de la modificación que se corresponderá con la fecha de entrada en vigor del documento.
 - c) Indicación expresiva del apartado correspondiente del documento que ha sido modificado.
 - d) Indicación expresiva del alcance o naturaleza de las modificaciones realizadas en el documento.

4.2. ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIONES.

1. Los documentos del SIGC-SUA serán objeto de revisión y actualización de acuerdo con las necesidades de la gestión y del desarrollo del sistema de gestión de la calidad.
2. Las responsabilidades de revisión y actualización, así como de las modificaciones que proceda se ajustarán a las establecidas para la elaboración, revisión, verificación y aprobación de los documentos del SIGC-SUA indicada en el punto 4.1.
3. Las propuestas de modificación de la documentación del SIGC-SUA se incorporarán en los informes anuales de seguimiento de procesos que aprueban los Equipos de Procesos de acuerdo con el formato INF-SPC que se adopte (Informe de Seguimiento de Proceso).
4. No obstante, las modificaciones que se estimen necesarias durante el ciclo de gestión podrán ser propuestas por los Equipos de Procesos o por la Coordinación Técnica del SIGC-SUA, tramitándose con carácter específico y sometidas al sistema de elaboración, revisión, verificación y aprobación. Para este tipo de propuestas se aplica con carácter general el criterio de urgencia fundado, preferentemente, en cambios normativos o aspectos esenciales en la prestación de los servicios o derivados del desarrollo del sistema de gestión de la calidad. Estas propuestas se formalizan de acuerdo con el formato PRO que se adopte (Propuesta).
5. Sin perjuicio de las responsabilidades de revisión y aprobación, la Coordinación Técnica asesorará a los Equipos de Procesos y otros responsables del SIGC-SUA para asegurar que las propuestas se adecuen a los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015 y los específicos adoptados por la Universidad de Jaén.
6. Las propuestas de modificaciones de los Equipos de Procesos del sistema de urgencia serán remitidas a la Coordinación Técnica que tendrá la responsabilidad de su tramitación a efectos de su posterior revisión y aprobación según proceda.
7. Aprobada la modificación se procederá a la actualización de la documentación de acuerdo con el procedimiento de control, edición e historial de modificaciones establecido en el punto anterior 4.1., así como el sistema de control y distribución establecido en el punto siguiente 4.3.
8. La ediciones anteriores de documentos modificados o actualizados serán denominados como "documento obsoleto" careciendo de vigencia y de aplicación en el SIGC-SUA.

4.3. DISTRIBUCIÓN Y CONTROL.

1. La documentación en vigor del SIGC-SUA está soportada en formato papel y en formato informático, siendo responsabilidad del Gerente, con apoyo de la Coordinación Técnica, la conservación y depósito de los documentos originales y en vigor, así como de los documentos obsoletos. Le corresponde, asimismo, dar las instrucciones para que la documentación sea accesible y esté disponible.
2. De acuerdo con las instrucciones del Gerente, la Coordinación Técnica tendrá la responsabilidad de incorporar la documentación en el gestor documental informático del SIGC-SUA, comunicándolo a los Equipos de Proceso y a todas las personas integradas en las distintas Unidades. Esta función debe asegurar que en todo momento en el gestor documental informático del SIGC-SUA se encuentren disponibles para su consulta o descarga de los documentos en vigor.
3. La Coordinación Técnica implementará un sistema de verificación de las modificaciones de la documentación en el gestor documental informático del SIGC-SUA.
4. Es criterio de la Dirección del SIGC-SUA no facilitar copias en papel de los documentos en vigor, sino de potenciar el uso de los recursos informáticos. El control del gestor documental informático del SIGC-SUA, la comunicación de las modificaciones o las actualizaciones y el control y comunicación interna por los responsables de las Unidades, deben asegurar que las personas que participan en el SIGC-SUA conozcan, dispongan y apliquen los documentos en vigor.
5. Es criterio de la Dirección que la documentación del SIGC-SUA forme parte del conocimiento para la gestión de la Universidad. Su difusión externa exigirá la previa valoración y autorización del Vicerrector Responsable de Calidad.
7. A efectos del control de la documentación se tendrá actualizada la Lista de Control de Responsabilidades de la Documentación del SIGC-SUA (Anexo nº 1). Asimismo, la Coordinación Técnica llevará actualizada una Lista de Gestión Documental del SIGC-SUA (Anexo nº 2) que contendrá, al menos, la siguiente información:
 - a) Naturaleza del documento, identificando, cuando proceda, el número de edición.
 - b) La fecha de aprobación del documento, codificada mediante la siguiente expresión: XX-mes-año.
 - c) La fecha de entrada en vigor del documento, codificada mediante la siguiente expresión: XX-mes-año.
 - d) El formato o formatos en el que se soporta el documento, indicando en caso de disponer de archivo informático su ubicación.
 - e) Identificación si el documento se encuentra en vigor o es obsoleto.
 - f) Identificación del medio para la disponibilidad del documento y comunicación a los efectos realizada.
 - g) Identificación de la persona responsable del control del documento.



4.4. TIPOS DE DOCUMENTOS.

4.4.1. POLÍTICA DE CALIDAD.

La política de calidad es un documento único a través del cual la Dirección establece los principales ejes del sistema de gestión de la calidad en apoyo a la estrategia de la Universidad, además, quedan explicitados los compromisos explícitos por la calidad y la mejora continua, sirviendo de marco para establecer los objetivos de calidad.

1. RESPONSABILIDADES.

Aprobar, comunicar y difundir la política de calidad: es responsabilidad del Rector

2. ESTRUCTURA.

Documento estructurado según criterio del Rector

4.4.2. MANUAL DE CALIDAD.

El Manual de Calidad es un documento único que especifica el sistema de gestión de la calidad del SIGC-SUA, especialmente respecto a la política de calidad, el alcance, los procesos y los procedimientos documentados del sistema de gestión de la calidad.

1. RESPONSABILIDADES.

Elaboración: es responsabilidad de la Gerencia con apoyo de los Equipos de Procesos y la Coordinación Técnica del Servicio de Planificación y Evaluación.

Revisión: es responsabilidad del Vicerrector Responsable de Calidad del SIGC-SUA.

Aprobación: es responsabilidad del Consejo de Dirección de la Universidad de Jaén.

2. ESTRUCTURA.

El Manual de Calidad del SIGC-SUA está estructurado:

- Portada del SIGC-SUA.
- Estructura de la documentación del SIGC-SUA.
- Portada del Manual de Calidad.
- Ficha de Control del documento Manual de Calidad.
- Ficha de Historial de modificaciones del Manual de la Calidad.
- Índice del Manual de Calidad.
- Desarrollo del documento:
 0. Presentación.
 1. Introducción.
 2. Estructura del SIGC-SUA.
 3. Objeto y campo de aplicación del SIGC-SUA.



- 3.1. Objeto del SIGC-SUA.
- 3.2. Campo de aplicación del SIGC-SUA.
- 3.3. Exclusiones y justificación.
4. Referencias y terminología.
5. Responsabilidades y participación.
 - 5.1. Organigrama de responsabilidades y participación.
 - 5.2. Matriz de responsabilidades y participación.
6. Planificación de la calidad y objetivos de calidad del SIGC-SUA.
7. Revisión del SIGC-SUA.
8. Sistema de procesos y gestión y prestación de servicios.
 - 8.1. Mapa de procesos.
 - 8.2. Descripción, implantación y desarrollo del sistema de procesos.
9. Control de la documentación y registros.
10. Gestión de los recursos.
11. Medición, análisis y mejora.
 - 11.1. Medición de la satisfacción de los grupos de interés del SIGC-SUA.
 - 11.2. Auditorías internas.
 - 11.3. Seguimiento y medición de procesos.
 - 11.4. Seguimiento y tratamiento de las no conformidades.
 - 11.5. Análisis de datos.
 - 11.6. Acciones correctivas.
 - 11.7. Mejora continua.

4.4.3. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS

Referidos en el SIGC-SUA a los procedimientos documentados exigidos por la Norma UNE-EN-ISO 9001:2015 y que sirven de soporte para el proceso de seguimiento de la prestación de servicios y de mejora continua de la gestión. El Manual se compone de los siguientes procedimientos documentados:

- PD01 Control de la Documentación.
- PD02 Control de los Registros.
- PD03 Auditorías Internas.
- PD04 Control y Tratamiento de No Conformidades.
- PD05 Acciones Correctivas.
- PD06 Gestión de riesgos y oportunidades.

1. RESPONSABILIDADES.

Elaboración: es responsabilidad de la Gerencia con apoyo de la Coordinación Técnica del Servicio de Planificación y Evaluación.

Revisión: es responsabilidad del Vicerrector Responsable de Calidad del SIGC-SUA.

Aprobación: es responsabilidad del Consejo de Dirección de la Universidad de Jaén.



2. ESTRUCTURA.

El Manual de Procedimientos Documentados del SIGC-SUA está estructurado:

- Portada del procedimiento documentado.
- Ficha de Control del documento.
- Ficha de Historial de modificaciones.
- Estructura de la documentación.
- Desarrollo del procedimiento documentado. La estructura del desarrollo de cada procedimiento documentado se ajustará a su naturaleza específica, a los requisitos de la Norma de Referencia y las necesidades identificadas para la gestión del sistema de calidad. En cualquier caso, deberá contener:
 - Objeto, alcance y ámbito de aplicación del procedimiento documentado
 - Referencias para su elaboración.
 - Antecedentes y definiciones.
 - Desarrollo descriptivo del procedimiento documentado.
 - Registros, cuando proceda.
 - Anexos de documentación complementaria, cuando proceda.

4.4.4. MANUAL DE PROCESOS

El Manual de Procesos documenta los elementos descriptivos y las características de cada proceso identificado en el mapa de procesos integrados del SIGC-SUA. El desarrollo se realiza mediante Anexos individualizados para cada proceso denominados “Documentación de Procesos”, y que se corresponden con la relación codificada de la Tabla nº 5. “Relación y denominación de los procesos del mapa de procesos” del Manual de Calidad.

1. RESPONSABILIDADES.

El sistema de responsabilidades y participación queda especificado en función de la naturaleza de los procesos y su clasificación en el mapa de procesos del SIGC-SUA: Procesos Estratégicos, Procesos claves y Procesos de Apoyo. Estos últimos al ser coincidentes con los procedimientos documentados tiene un ámbito de responsabilidades y estructura indicado en el apartado de Manual de Procedimientos Documentados.

1.1. Procesos Estratégicos.

Elaboración: es responsabilidad de la Gerencia con apoyo de la Coordinación Técnica del Servicio de Planificación y Evaluación.

Revisión: es responsabilidad del Vicerrector Responsable de Calidad del SIGC-SUA.

Aprobación: es responsabilidad del Consejo de Dirección de la Universidad de Jaén.

1.2. Procesos Claves.

Elaboración: es responsabilidad de los Equipos de Procesos con apoyo técnico de la Coordinación Técnica del Servicio de Planificación y Evaluación.

Revisión: es responsabilidad del Vicerrector Responsable de Calidad del SIGC-SUA con apoyo técnico de la Coordinación Técnica del Servicio de Planificación y Evaluación.

Aprobación: es responsabilidad del Gerente de la Universidad de Jaén.

2. ESTRUCTURA.

El Manual de Procesos del SIGC-SUA está estructurado de forma homogénea con la siguiente documentación que se clasifica en:

- Portada del Manual de Procesos.
- Documentación Básica del Proceso.
- Documentación Complementaria del Proceso.

PORTADA DEL MANUAL DE PROCESOS.

La portada incluye la siguiente información:

- Denominación del proceso. Código: PE o PC para los procesos estratégicos y claves respectivamente, seguido por un orden secuencial específico de dos dígitos de acuerdo con el Mapa de Procesos. Fecha de la entrada en vigor con expresión XX-mes-año. El número de edición.
- Ficha de Control del documento.
- Índice de la documentación del proceso.
- Ficha de Historial de modificaciones.

DOCUMENTACIÓN BÁSICA DEL PROCESO.

La documentación básica del proceso está homogeneizada en los siguientes apartados descriptivos, de acuerdo con la estructura básica establecida en la Tabla nº 6. "Estructura de la documentación de procesos" del Manual de Calidad:

1. **Responsable del proceso.** Indicación de la atribución de la dirección y propiedad del proceso, que en los procesos claves corresponde a Gerencia y respecto a los procesos estratégicos al Rector, asistido por el Consejo de Dirección.
2. **Equipo del proceso.** Indicación de la estructura para la gestión integrada del proceso que deberá indicar las funciones de coordinación (Gerente en los procesos claves y Rector, asistido por el Consejo de Dirección para los procesos estratégicos), miembros del Equipos de Procesos y miembros por convocatoria específica del coordinador.



Según la naturaleza de los procesos se identificará cuando proceda una estructura del Equipo en Subgrupos de Proceso.

3. **Misión del Proceso.** Expresión de la delimitación funcional y naturaleza de la actividad secuenciada y definición de la finalidad básica del proceso.
4. **Alcance.** Descripción de la identificación de las necesidades demandadas por los grupos de interés y los resultados finales del proceso (límites del proceso).
5. **Representación gráfica de la interrelación de procesos.** Representación gráfica de las desagregaciones o niveles de los procesos que se integran y la representación de las interrelaciones internas, así como las interrelaciones con el resto de procesos del sistema.

Los procesos en los que se desagregan el proceso clave o estratégico irán precedidos de una codificación cuya expresión se construye con la codificación del proceso clave o estratégico y un número secuencial ordinal iniciado en "1", separado por un punto.

Los subprocesos en los que se desagregan un proceso irán precedidos de una codificación cuya expresión se construye con la codificación del proceso y un número secuencial ordinal iniciado en "1".

6. **Descripción básica de la interrelación de procesos.** Descripción de la finalidad o misión específica de cada uno de los procesos que se integran. Delimitación y descripción funcional y naturaleza de la actividad secuenciada de cada uno de los procesos que se integran, así como la descripción y justificación de las interrelaciones con otros procesos.
7. **Legislación y normativa.** Identificación de la responsabilidad de gestión sobre legislación y de los requisitos legales que afectan a la gestión de los procesos.
8. **Estructura de participación de los Servicios y Unidades Administrativas en el proceso.** Identificación mediante una tabla de la relación de las estructuras de gestión con responsabilidad básica (función directa) y corresponsabilidad y participación (función puntual) en la gestión operativa de los procesos.

El sistema descriptivo en la tabla se realiza mediante la asociación entre la denominación de las estructuras de gestión y sus correspondientes acrónimos. Asimismo contiene una tabla de responsabilidades en la que el proceso integrado se desglosa en los diferentes procesos y subprocesos que lo componen con identificación de los Servicios y Unidades Administrativas que intervienen como responsables básicos (celda sombreada en azul) o como corresponsables (celda sombreada en blanco).

9. **Registros.** Relación de registros del proceso desglosado por procesos y subprocesos con identificación de la Unidad responsable del registro.

La relación se estructura en una tabla con la siguiente información:

- a) Código del registro. Mediante la expresión **R.** seguida del código del proceso o subproceso a que pertenece entre corchetes y el número del registro que se corresponderá con un número secuencial ordinal iniciado en "01".
- b) Denominación del registro, que se corresponderá con la denominación identificada en el flujograma del proceso/subproceso.
- c) Unidad/es responsable del registro.




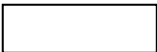
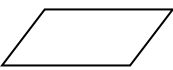

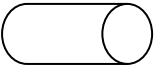
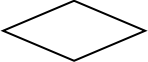


10. **Clientes.** Relación de los grupos de interés del Proceso. Se agrupan entre clientes internos del ámbito de la Universidad y externos fuera del ámbito de la Universidad.
11. **Flujogramas de los procesos.** Técnica de descripción y normalización de los procesos mediante diagrama de flujos e identificación de las Unidades con responsabilidad operativa y, en su caso, las responsabilidades funcionales de las actividades secuenciadas.

Descripción básica del diagrama de flujo.

- a) Representación gráfica de la secuencia de actividades que se realizan en un proceso o subproceso. Se organiza en las siguientes partes:

Código y denominación del proceso clave o estratégico	
Código y denominación del proceso o subproceso	
Responsabilidad operativa / funcional	REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA SECUENCIA DE ACTIVIDADES

- b) La representación gráfica se realiza mediante símbolos que contiene la descripción. Siendo los más usuales los siguientes:

- 
 - Mediante un óvalo se representa el inicio o fin del diagrama de flujo de un proceso/subproceso.
- 
 - Mediante un rectángulo se representan las actividades que secuencian el diagrama de flujo.
- 
 - Mediante un romboide se representan las entradas o salidas no documentales a cada actividad.
- 
 - Mediante el símbolo documento se representan las entradas documentales, así como los documentos o registros generados en cada actividad.
- 
 - Mediante un cilindro horizontal se representan las aplicaciones informáticas de apoyo a la actividad, así como las bases de datos informatizadas que constituyen registros electrónicos.
- 
 - Mediante un rombo se representan las posibles decisiones a adoptar a lo largo de la secuencia del diagrama de flujo.
- 
 - Mediante un círculo se representan los conectores hacia otras actividades del mismo o distinto flujograma.
- 
 - Mediante este símbolo se representan los conectores hacia Instrucciones sobre la realización de actividades del flujograma.



- Mediante un óvalo con perímetro discontinuo se representan las conexiones con otros procesos integrados del sistema que ejercen apoyo a la actividad en cuestión.



- Mediante flechas o líneas se representan los flujos de información.

12. Indicadores del proceso. Sistema de indicadores para la medición y seguimiento de los procesos.

12.1 Cuadro de indicadores del proceso. Relación de los indicadores desagregados por los procesos y subprocesos que componen el proceso clave o estratégico.

La relación se estructura en una tabla con la siguiente información:

- Código del indicador. Mediante la expresión **I.** seguida del código del proceso o subproceso a que pertenece entre corchetes y el número del registro que se corresponderá con un número secuencial ordinal iniciado en "01".
- Denominación del indicador, que se corresponderá con la denominación identificada en la ficha de indicador.

12.2 Fichas de indicadores del proceso. La ficha contiene la siguiente información estructurada.

Código Indicador	Nombre del Indicador		
FORMULACIÓN:			
Valor límite:	Valor objetivo:	Periodicidad indicador:	Anual
		Periodicidad medición:	Anual
Responsable medición:	Responsable seguimiento:		
Observaciones:			
CONTROL	Código de versión:		
Medición desde:			

- Código del indicador:** codificación mediante la expresión **I.** seguida del código del proceso o subproceso a que pertenece entre corchetes y el número del registro que se corresponderá con un número secuencial ordinal iniciado en "01". La secuencia de numeración podrá ser única para cada proceso clave según el orden secuencial que corresponda con la desagregación ordenada de los procesos (según su codificación), o una secuencia específica para cada proceso. La Coordinación Técnica determinará el tipo de secuencia.
- Formulación:** La forma de cálculo detallada del modo en el que se calcula el indicador.
- Valor límite:** Expresión del valor mínimo del indicador o umbral del nivel de intervención sobre el control del proceso. Expresa un valor de control, esto es, un valor que se utiliza en las mediciones para permitir analizar en qué grado se está gestionando el proceso para conseguir el Valor Objetivo. Por lo tanto, su finalidad es poder disponer de datos para actuar en el ciclo de gestión/medición y asegurar la consecución del valor objetivo.
- Valor objetivo:** Expresión del objetivo del resultado del indicador, esto es, expresa el resultado planificado, previamente establecido, que se ha de obtener con la gestión del proceso.



Periodicidad indicador: Temporalidad de la medición del indicador o periodo temporal que abarca el valor de la medición.

- e) **Periodicidad medición:** Fecha del cálculo de la medición del indicador.
- f) **Código de versión:** Identificación de la secuencia numeral de la versión del indicador (01,02....).
- g) **Responsable medición:** El jefe de la Unidad o Coordinador de Calidad con responsabilidad básica en el proceso.
- h) **Responsable seguimiento:** El propietario del proceso.
- i) **Observaciones:** se utiliza para aclarar algún aspecto relacionado con el indicador.
- j) **Código de versión:** El número correspondiente de la edición, codificado mediante una secuencia numérica consecutiva iniciada en su primera edición con la expresión "01".
- k) **Medición desde:** El año desde el que se realiza la medición del Indicador.

El sistema de responsabilidades de los indicadores de los procesos claves es la siguiente:

- Responsable de elaboración: Equipo de Proceso/Unidad.
- Responsable de revisión: Coordinación Técnica (Servicio de Planificación y Evaluación).
- Responsable de aprobación: Gerencia.

Responsable:	ELABORADO POR: Equipo del Proceso/Unidad	REVISADO POR: Servicio de Planificación y Evaluación	APROBADO POR: Gerencia
---------------------	--	---	----------------------------------

El sistema de responsabilidades al ser común y no variable se omitirá de la ficha del indicador, correspondiendo a la Coordinación Técnica el control interno de las propuestas e integridad del sistema de aprobación por el Gerente.

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL PROCESO.

13. ANEXOS DEL PROCESO.

Constituyen un conjunto de documentación de desarrollo de los procesos. La relación de Anexos se incorpora en la documentación del proceso según los objetivos que se establezcan al respecto. Por consiguiente, su relación no está cerrada ni necesariamente completa.

Los anexos tendrán un control de documentación individualizado y su propio cuadro de modificaciones para facilitar su desarrollo. El sistema de responsabilidades será el establecido para la elaboración, revisión cuando proceda, y aprobación de la documentación de los procesos claves y estratégicos, respectivamente.

13.1. Anexo de la legislación del proceso.

Contiene una tabla estructurada con la siguiente información:

- a) Listado de legislación General del Proceso. Código de la norma, mediante la expresión Leg. Ge. (Legislación general).
- b) Listado de legislación Externa e Interna específica del Proceso. Código de la norma. Mediante la expresión Leg. Ex. (Legislación externa) o Leg. In. (Legislación propia de la Universidad) seguida



del código del proceso clave o estratégico entre corchetes” y el número del registro que se corresponderá con un número secuencial ordinal iniciado en “01”.

- c) Identificación de la norma.
- d) Proceso/s o Subproceso/s a los que son de aplicación.

13.2. Anexo de listado de formatos del proceso.

Se definen como formularios o cualquier documento normalizado que se utilice en el desarrollo del proceso, destinados preferentemente a recoger información predefinida derivada de una actividad concreta llevada a cabo, ya sea de un proceso clave, proceso estratégico o procedimiento documentado.

Los formatos que se cataloguen como Registro de la Calidad se gestionarán de acuerdo con el control de los Registros de la Calidad se desarrolla en el procedimiento PD 02.

En este anexo se irán incorporando los formatos (formularios y cualquier documento estandarizado que se utilice en el desarrollo del proceso) identificados en los procesos y subprocesos.

Estructura del anexo. El listado de formatos de procesos presentará estructurada la siguiente información:

- a) Código Formato. Mediante la expresión **F.** seguida del código del proceso o subproceso al que pertenece entre corchetes y a continuación, separado por un guión, el número del formato que se corresponderá con un número secuencial ordinal iniciado en “01”. La secuencia de numeración podrá ser única para cada proceso clave según el orden secuencial que corresponda con la desagregación ordenada de los procesos (según su codificación), o una secuencia específica para cada proceso. La Coordinación Técnica determinará el tipo de secuencia.
- b) Denominación asignada al formato.
- c) Nombre del proceso (máximo nivel de desagregación posible) con el que se relaciona el formato.
- d) Unidad/es con responsabilidad básica en el proceso que tramita el formato.

13.3. Anexo de listado de Instrucciones Técnicas.

En el SIGC-SUA se definen como Instrucciones Técnicas todo documento, cualquiera que sea su estructura y soporte, que aporte una especificación sobre cómo realizar una actividad secuenciada en los procesos y subprocesos.

En este anexo se irán incorporando las Instrucciones Técnicas identificadas en los procesos y subprocesos.

Estructura del anexo. El listado de Instrucciones Técnicas de procesos presentará estructurada la siguiente información:

- a) Código de la Instrucción Técnica. Mediante la expresión **IT.** seguida del código del proceso o subproceso al que se aplica entre corchetes y a continuación, separado por un guión, el número de la Instrucción Técnica que se corresponderá con un número secuencial ordinal iniciado en “01”. La secuencia de numeración será única para cada proceso clave según el orden secuencial que corresponda con la desagregación ordenada de los procesos (según su codificación), o una secuencia específica para cada proceso. La Coordinación Técnica determinará el tipo de secuencia.

- b) Denominación asignada a la Instrucción Técnica.
- c) Nombre del proceso (máximo nivel de desagregación posible) en el que se aplica la Instrucción Técnica.
- d) Unidad/es con responsabilidad básica en el proceso que gestiona la instrucción técnica.

13.4. Anexo de listado de procedimientos telematizados.

En el SIGC-SUA se definen los procedimientos telematizados a los trámites administrativos vinculados a los procesos claves del SIGC-SUA que se “telematizan” de acuerdo con la plataforma e-administración de la Universidad de Jaén u otros sistemas que tengan implantados las Unidades con responsabilidad en los procesos.

Los procedimientos telematizados que se relacionen en el listado deberán estar activos de acuerdo con la información que proporcione los responsables del proyecto e-administración y en pleno estado de operatividad según el criterio del responsable de la Unidad que aplica el procedimiento “telematizado”, además de disponer del informe positivo de auditoría interna.

En este anexo se irán incorporando los procedimientos telematizados identificados en los procesos y subprocesos.

Estructura del anexo. El listado de los procedimientos telematizados de procesos presentará estructurada la siguiente información:

- a) Nombre del procedimiento telematizado de acuerdo con la denominación asignada en el proyecto e-administración de la Universidad de Jaén o por las Unidades con responsabilidad en el proceso cuando se apliquen otros sistemas.
- b) Nombre del proceso (máximo nivel de desagregación posible) al que se incorpora el procedimiento telematizado.
- c) Código y nombre del servicio prestado según el alcance del SIGC-SUA en el que se aplica el procedimiento telematizado.
- d) Unidad/es con responsabilidad básica en el proceso que gestiona el procedimiento telematizado.

13.5. Anexo de listado de Ficheros y elementos para gestión de la protección de datos de carácter personal.

En el SIGC-SUA se definen como Ficheros de datos de carácter personal, al conjunto de Ficheros aprobados por la Universidad de Jaén con tal naturaleza, y por elementos para gestión de la protección de datos de carácter personal, a la normativa y directrices que de forma específica estén aprobadas por la Universidad de Jaén.

En este Anexo se incorporarán:

1. los Ficheros aprobados por la Universidad identificando la denominación del Fichero y el cuadro de características.
2. La normativa específica de aplicación.

		UNIVERSIDAD DE JAÉN	PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS.
			PD.01 CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.

El criterio para la incorporación en el respectivo proceso será según la responsabilidad de la Unidad en el Fichero y en el proceso. De acuerdo con las instrucciones y autorizaciones del Consejo de Dirección de la Universidad y previo informe positivo de auditoría interna o específica.

13.6. Anexo Atributos de Calidad. Necesidades y expectativas de partes interesadas: atributos y requisitos de calidad

Este anexo contiene la información ampliada sobre los grupos de interés del proceso del punto 10 del manual de procesos.

Se **estructura** con los apartados:

- 1.- Grupo de interés/Clientes-Usuario.
- 2.- fuentes de Información.
3. Necesidades y Expectativas (atributos de calidad).

El anexo se amplía por la aportación a la Norma ISO 9001:2015, con la asociación entre las necesidades y expectativas/atributos de calidad de los grupos de interés y los requisitos de calidad de los procesos.

4. Requisitos de calidad.

La **información de entrada** es:

- 1.- Proceso.
- 2.-Servicio prestado.
- 3.- Unidad/es.
- 4.- Responsables.
- 5.- Seguimiento/revisión.

13.7. Anexo Análisis de contexto interno y externo del proceso

Este anexo contiene la Identificación de las cuestiones internas y externas que son pertinentes para el propósito y la planificación del SIGC-SUA. Se ajusta a los términos establecidos en el Procedimiento documentado PD06 Gestión de Riesgos y Oportunidades.

Se **estructura** con los apartados del análisis DAFO:

- 1.- Factores Internos: 1. Debilidades. 2. Fortalezas.
- 2.- Factores externos: 1.Amenazas. 2. Oportunidades.

La **información de entrada** es:

- 1.- Proceso.
- 2.-Servicio prestado.
- 3.- Unidad/es.
- 4.- Responsables.
- 5.- Seguimiento/revisión.

13.8. Anexo Gestión de Riesgos y oportunidades.

Este anexo contiene la Identificación de los riesgos y oportunidades asociados a los procesos y los resultados de su análisis y evaluación. Se ajusta a los términos establecidos en el Procedimiento documentado PD06 Gestión de Riesgos y Oportunidades.

Se **estructura** con los apartados siguientes:



- 1.-Resultado del proceso afectado.
- 2.- Riesgo/oportunidad.
- 3.- Efecto potencial.
4. Acción.

La **información de entrada** es:

- 1.- Proceso.
- 2.-Servicio prestado.
- 3.- Unidad/es.
- 4.- Responsables.
- 5.- Seguimiento/revisión.

13.9. Otros Anexos.

Otra documentación anexada en la “documentación de los procesos” se incorporará de acuerdo con las necesidades que para la gestión de los procesos demande el desarrollo del sistema de gestión de la calidad.

4.4.5. RECURSOS DE PUESTO DE TRABAJO DEL SIGC-SUA.

En este documento se incorpora las dotaciones de puestos de trabajo por tipología y adscripción a las Unidades partícipes en la gestión de los procesos del SIGC-SUA.

En el Sistema de Gestión de la Calidad actual no se ha considerado necesario una descripción detallada de atribución a los puestos de las actividades y tareas de los procesos, correspondiendo, en el ámbito de la responsabilidad organizativa de cada Unidad, realizar su asignación.

La estructura de este documento es:

- a) Portada.
- b) Historial de modificaciones.
- c) Número de edición y fecha de entrada en vigor.
- d) Tablas de tipología y dotación de puestos por Unidades partícipes en la gestión de los procesos del SIGC-SUA.

La elaboración corresponde a la Coordinación Técnica de acuerdo con la información oficial recogida en las Relaciones de Puestos de Trabajo del Personal de Administración y Servicios de la Universidad de Jaén en vigor.

4.4.6. OTRA DOCUMENTACIÓN DEL SIGC-SUA.

1. Se considera como otra documentación del SIGC-SUA al conjunto de documentos complementarios y necesarios para el desarrollo y coordinación técnica del sistema de gestión de la calidad. Debido a estas

necesidades la relación de documentos no está cerrada ni completa, pudiendo incrementarse y modificarse de manera continua.

- Según la naturaleza, tipo y finalidad de cada documento se ajustará a un sistema específico de aprobación que será determinado por el Vicerrector Responsable de Calidad de acuerdo con el sistema de responsabilidades establecidas en el punto 5.1 “Organigrama de Responsabilidades” del Manual de Calidad y aplicándose de acuerdo con la Tabla nº 4. “Matriz de responsabilidades y participación del SIGC-SUA”.
- Será responsabilidad de la Coordinación Técnica elaborar, y en su caso proponer, de acuerdo con las instrucciones de dirección del SIGC-SUA, este tipo de documentos y los formatos correspondientes.
- Estos documentos complementarios serán controlados, comunicados y distribuidos de acuerdo con el punto 4.3 de este procedimiento documentado.
- Durante la vigencia de la actual versión de este procedimiento documentado, se incorporan como documentación del SIGC-SUA los siguientes documentos.
 - Plan de Comunicación del SIGC-SUA.
 - Plan de Seguridad Documental del SIGC-SUA.

Ambos documentos tienen un régimen de elaboración, revisión y verificación específico según establezca el Responsable de Calidad, correspondiendo la responsabilidad de aprobación al Consejo de Dirección. Le será de aplicación, en lo que proceda, el sistema de distribución y control que se especifica en el apartado 4.3.

4.5. DOCUMENTOS EXTERNOS.

Se consideran documentos externos los que no se elaboran de forma específica para el SIGC-SUA pero que se estiman necesarios y de aplicación por la Universidad para asegurar la eficaz planificación, operación y control del sistema de procesos, prestación de servicios y gestión de la calidad del SIGC-SUA.

De forma especial se considera en este apartado la legislación externa e interna aplicable a la actividad y servicios integrados en el alcance del SIGC-SUA, así como las normas de referencia para la certificación del Sistema de Gestión de la Calidad.

4.6 METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN Y LA ACTUALIZACIÓN DE LA RELACIÓN LEGISLATIVA.

- La responsabilidad de identificar y mantener actualizada la legislación aplicable a los procesos del SIGC-SUA corresponde a los responsables de las Unidades que gestionan el proceso, de acuerdo con el apartado “Estructura de participación de los Servicios y Unidades Administrativas en el proceso” de la Documentación del Proceso.



2. La responsabilidad de codificación, elaboración y ordenación de las tablas de legislación anexadas en la documentación corresponde a la Coordinación Técnica de acuerdo con la información enviada por las Unidades y Equipos de Procesos.
3. El sistema de responsabilidades sobre legislación y normativa aplicable al proceso clave seguirá el procedimiento representado en la siguiente tabla:

Propuesta de identificación y actualización de la normativa aplicable al proceso: (Responsabilidad básica directa)	Aprobación de la selección de la identificación de la normativa aplicable al proceso:	Comunicación interna y disponibilidad de la normativa aplicable al proceso:
Jefes de Servicios o Coordinadores de Unidades funcionales con responsabilidad directa en el proceso. Equipo de Proceso. Esta responsabilidad se realizará según necesidades de coordinación que se identifiquen.	Gerencia.	Jefes de Servicios o Coordinadores de Unidades funcionales con responsabilidad directa en el proceso.

4. Las propuestas de identificación y actualización de la legislación aplicable al proceso se realizarán de acuerdo con las siguientes modalidades:

1. Propuestas de revisión general anual.

Se realizarán por las Unidades con carácter general en el Informe Anual de Seguimiento de Procesos, conteniendo las propuestas de actualización del listado de legislación relativas a derogaciones, nuevas normas o indicación de las modificaciones normativas.

Las propuestas se presentarán con la siguiente estructura de la información:

- a) Tipo de propuesta: -Modificación. -Derogación. -Nueva incorporación.
- b) Código de la norma afectada, según la codificación de la tabla de legislación del proceso que se encuentra disponible en la Documentación del Proceso (para los supuestos de modificación o derogación).
- c) Denominación de la norma: con el texto oficial identificativo de la norma.
- d) Responsable: puesto del responsable (jefe de servicio, coordinador de calidad) y la Unidad o Equipo de Proceso que propone la modificación.
- e) Procesos: código y el nombre del proceso/s afectados, según la codificación de la tabla de legislación del proceso que se encuentra disponible en la Documentación del Proceso (para los supuestos de modificación o derogación). En el supuesto de una propuesta de nueva norma se indicará el proceso o procesos afectados.

2. Propuestas de revisión urgente.

Se propondrán modificaciones a la tabla de legislación con carácter urgente, cuando a juicio del responsable de la Unidad o del Equipo de Proceso se estime que la modificación legislativa afecta sustancialmente a los procesos del SIGC-SUA.

Este tipo de propuestas se presentarán con la misma estructura de la información indicada en el punto anterior.



5. La legislación del proceso incorporada como anexo en la Documentación de los procesos tiene el mismo sistema de responsabilidades de elaboración y aprobación establecido en el apartado 4.4.3. "Manual de Procesos" de este procedimiento documentado. Asimismo, le será de aplicación, en lo que proceda, el sistema de "Distribución y Control" establecido en el apartado 4.3. El sistema de responsabilidades al ser común y no variable se omitirá en el Anexo, correspondiendo a la Coordinación Técnica el control interno de las propuestas e integridad del sistema de aprobación por el Gerente.
6. Las tablas de legislación del proceso incorporadas como anexo en la Documentación de los Procesos tendrán una ficha propia de Historial de modificaciones con la siguiente estructura.

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	MODIFICACIONES NORMATIVAS		
		MODIFICACIÓN NORMATIVA	DEROGACIÓN	NUEVA INCORPORACIÓN

7. A efectos de elaboración de las tablas de legislación por la Coordinación Técnica se adoptan los siguientes criterios:
 1. El código de la norma diferenciará entre la legislación general, externa y la legislación propia de la Universidad de Jaén con numeración secuencial diferenciada.
 2. En la relación legislativa se agrupará con el siguiente orden: legislación general, legislación externa y legislación interna.
 3. La legislación externa se ordenará por jerarquía normativa: rango de Ley, Real Decreto, Decreto, Orden, Resolución y otras. La legislación interna no se ordenará por jerarquía normativa.
 4. La denominación de la norma se corresponderá con su denominación oficial.
 5. La identificación del proceso indicará de forma agrupada todos los procesos y subprocesos en los que se aplica la norma, de acuerdo con la información facilitada por las Unidades o Equipos de Procesos.
 6. Las normas sujetas a modificaciones posteriores se indicarán en la relación legislativa de la documentación del proceso del SIGC-SUA con la norma en vigor y la indicación de "Modificada", sin embargo, en las Unidades se tendrá identificadas dichas modificaciones.
8. Los mecanismos de comunicación interna y los medios para el acceso y disponibilidad de la legislación aplicable a los procesos serán establecidos por cada Unidad de acuerdo con sus características propias y la naturaleza de los procesos. No obstante, se podrán establecer medidas para la coordinación en el ámbito de los Equipos de Procesos, así como las recomendaciones siguientes respecto al acceso y disponibilidad en la Unidades:
 - a) Identificación del Diario Oficial de publicación, cuando proceda.
 - b) Ediciones disponibles en formato papel.
 - c) Ediciones disponibles en páginas web, de la Universidad, de la Unidad o externas.
 - d) Ediciones disponibles en repertorios legislativos o bases de datos en soporte informático.

4.7. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN Y LA ACTUALIZACIÓN DE LOS FORMATOS E INSTRUCCIONES TÉCNICAS DE PROCESOS.



1. La responsabilidad de identificar y mantener actualizados los formatos e instrucciones técnicas aplicables a los procesos del SIGC-SUA corresponde a los responsables de las Unidades que gestionan el proceso, de acuerdo con el apartado “Estructura de participación de los Servicios y Unidades Administrativas en el proceso” de la Documentación del Proceso.
2. La responsabilidad de codificación, elaboración y ordenación de las tablas de formatos e instrucciones técnicas anexados en la documentación corresponde a la Coordinación Técnica de acuerdo con la información enviada por las Unidades y Equipos de Procesos.
3. El sistema de responsabilidades sobre los formatos e instrucciones técnicas aplicables al proceso clave seguirá el procedimiento representado en la siguiente tabla:

Propuesta de identificación y actualización (Responsabilidad básica directa)	Aprobación de la selección	Comunicación interna y disponibilidad:
Jefes de Servicios o Coordinadores de Unidades funcionales con responsabilidad directa en el proceso. Equipo de Proceso. Esta responsabilidad se realizará según necesidades de coordinación que se identifiquen.	Gerencia.	Jefes de Servicios o Coordinadores de Unidades funcionales con responsabilidad directa en el proceso.

El sistema de responsabilidades al ser común y no variable se omitirá en el Anexo, correspondiendo a la Coordinación Técnica el control interno de las propuestas e integridad del sistema de aprobación por el Gerente.

4. Las propuestas de identificación y actualización de los formatos e instrucciones técnicas aplicables aplicable al proceso se realizarán de acuerdo con las siguientes modalidades:

1. Propuestas de revisión general anual.

Se realizarán por las Unidades con carácter general en el Informe Anual de Seguimiento de Procesos, conteniendo las propuestas de actualización del listado de formatos e instrucciones técnicas.

Las propuestas se presentarán con la siguiente estructura de la información:

- a) Tipo de propuesta: formato o instrucción técnica.
- b) Código afectado, según la codificación de la tabla de formatos o instrucciones técnicas en vigor.
- c) Responsable: puesto del responsable (jefe de servicio, coordinador de calidad) y la Unidad o Equipo de Proceso que propone la modificación.
- d) Procesos: código y el nombre del proceso/s afectado/s, según la codificación de la tabla de formatos o instrucciones técnicas en vigor.

2. Propuestas de revisión urgente.

Se propondrán modificaciones a la tabla de formatos e instrucciones técnicas en vigor con carácter urgente, cuando a juicio del responsable de la Unidad o del Equipo de Proceso se estime.

Este tipo de propuestas se presentarán con la misma estructura de la información indicada en el punto anterior.

- Las tablas de formatos e instrucciones técnicas del proceso incorporadas como anexo en la Documentación de los Procesos tendrán una ficha propia de Historial de modificaciones con la siguiente estructura.

HISTORIAL DE MODIFICACIONES.

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	MODIFICACIÓN REALIZADA

- Los mecanismos de comunicación interna y los medios para el acceso y disponibilidad de los formatos e instrucciones técnicas aplicables a los procesos serán establecidos por cada Unidad de acuerdo con sus características propias y la naturaleza de los procesos. No obstante, se podrán establecer medidas para la coordinación en el ámbito de los Equipos de Procesos, así como la aplicación de diseños gráficos y de imagen institucional que establezca la Universidad.

4.8. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN Y LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS TELEMATIZADOS APLICADOS EN LOS PROCESOS.

- La responsabilidad de identificar y mantener actualizados los procedimientos telematizados aplicados en los procesos del SIGC-SUA corresponde a los responsables de las Unidades que gestionan el proceso, de acuerdo con el apartado “Estructura de participación de los Servicios y Unidades Administrativas en el proceso” de la Documentación del Proceso.
- La responsabilidad de codificación, elaboración y ordenación de las tablas de los procedimientos telematizados anexados en la documentación corresponde a la Coordinación Técnica de acuerdo con la información enviada por los responsables del proyecto e-administración y las Unidades o Equipos de Procesos.
- El sistema de responsabilidades sobre los procedimientos telematizados aplicados al proceso clave seguirá el procedimiento representado en la siguiente tabla:

Propuesta de identificación y actualización (Responsabilidad básica directa)	Requisitos de integración en el SIGC-SUA	Aprobación de la selección	Comunicación interna y disponibilidad:
Jefes de Servicios o Coordinadores de Unidades funcionales con responsabilidad directa en el proceso. Equipo de Proceso.	Informe de los responsables del proyecto de e-administración, en su caso.	Gerencia.	Jefes de Servicios o Coordinadores de Unidades funcionales con responsabilidad directa en el proceso.

Esta responsabilidad se realizará según necesidades de coordinación que se identifiquen.	Informe positivo de la auditoría interna de verificación de la operatividad de los procedimientos telematizados		
--	---	--	--

El sistema de responsabilidades y requisitos al ser común y no variable se omitirá en el Anexo, correspondiendo a la Coordinación Técnica el control interno de las propuestas, cumplimiento de los requisitos e integridad del sistema de aprobación por el Gerente.

4. Las propuestas de incorporación o modificación de los procedimientos telematizados aplicados al proceso clave se realizarán por las Unidades con carácter general en el Informe Anual de Seguimiento de Procesos o durante el ciclo de gestión correspondiente, conteniendo las propuestas de incorporación al SIGC-SUA.
5. Las propuestas se presentarán con la siguiente estructura de la información:
 - a) Denominación del procedimiento telematizado.
 - b) Código afectado, según la codificación de la tabla de procedimientos telematizados en vigor, si se trata de una modificación o supresión.
 - c) Responsable: puesto del responsable (jefe de servicio, coordinador de calidad) y la Unidad o Equipo de Proceso que propone la modificación.
 - d) Nombre del proceso (máximo nivel de desagregación posible) al que se incorpora el procedimiento telematizado.
 - e) Código y nombre del servicio prestado según el alcance del SIGC-SUA en el que se aplica el procedimiento telematizado.
6. Las tablas de los procedimientos telematizados incorporados como anexo en la Documentación de los Procesos tendrán una ficha propia de Historial de modificaciones con la siguiente estructura.

HISTORIAL DE MODIFICACIONES.

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	MODIFICACIÓN REALIZADA

7. A efectos de elaboración de las tablas de los procedimientos telematizados por la Coordinación Técnica se adoptan los siguientes criterios:
 1. La secuencia de codificación, si se estima necesaria, se realizará de acuerdo con el orden de los procesos.
8. Los mecanismos de comunicación interna y los medios para el acceso y la gestión y disponibilidad de los de los procedimientos telematizados aplicables en los procesos serán establecidos por cada Unidad de acuerdo con sus características propias y la naturaleza de los procesos. No obstante, se podrán



establecer medidas para la coordinación en el ámbito de los Equipos de Procesos, así como la aplicación de normas, directrices y elementos de comunicación que establezca la Universidad.

4-9 NORMAS DE REFERENCIA PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

1. Las normas de referencia externas aplicadas a efectos de certificación del SIGC-SUA son las que estén identificadas en el apartado de "Referencias y terminología" del Manual de Calidad.
2. Es responsabilidad de la Coordinación Técnica del SIGC-SUA proporcionar su acceso y disponibilidad para su consulta.
3. Los responsables de las Unidades facilitarán el conocimiento a nivel interno entre las personas participantes en la gestión de los procesos.

5.- REGISTROS

1. La Coordinación Técnica llevará el control formal de los registros de este Procedimiento.
2. Los formatos de los registros de este Procedimiento Documentado serán los que se incluyan en el Anexo o sus modificaciones que realice la Coordinación Técnica. En cualquier caso le corresponde a ésta diseñar los formatos que se consideren adecuados, respetando la estructura o contenidos mínimos que se establecen en este procedimiento.
3. Los registros generados con el Procedimiento Documentado Control y Tratamiento de No Conformidades son los indicados en la siguiente tabla.



PD 01 Control de la Documentación.		
Código	Registro	Responsable
R.[PD 01]-01	Lista de Control de Responsabilidades de la Documentación del SIGC-SUA.	Coordinación Técnica.
R.[PD 01]-02	Listado de Gestión Documental del SIGC-SUA.	Coordinación Técnica.



6.- ANEXOS

Anexo Nº 1

LISTA DE CONTROL DE RESPONSABILIDADES DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SIGC-SUA.

  SIGC-SUA UNIVERSIDAD DE JAÉN	ANEXO 1: PD01. LISTA DE CONTROL DE RESPONSABILIDADES DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SIGC-SUA		ANEXO 1 – PD01	
			R.[PD 01]-01	
			Revisión:	
			Fecha:	

Tipo de documento: Registro				Rector	Rector/ Consejo de dirección	Responsable de Calidad (Vicerrector)	Gerente	Comité de Calidad	Coordinación Técnica (SPE)	Equipos de Procesos	Responsables de Servicios y Unidades	Grupos de mejora de procesos y puestos de trabajo
Doc. Interno Doc. Externo	Código	Nombre	Revisión									

Códigos	E	Elabora	R	Revisa	A	Aprueba	CO	Conserva original	AD	Acceso al documento
---------	---	---------	---	--------	---	---------	----	-------------------	----	---------------------

Control de documentación.

Notas y Observaciones	Elaborado por:		Aprobado por:	
Ámbito de aplicación: Fecha de entrada en vigor:	Coordinación Técnica (SPE)		Vicerrector Responsable de calidad	
	Nombre:		Nombre:	
	Fecha:		Fecha:	
	Firma, si procede:		Firma, si procede:	





6.- ANEXOS

Anexo Nº 2

LISTADO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DEL SIGC-SUA.

  UNIVERSIDAD DE JAÉN	PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS.
	PD.01 CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.

  UNIVERSIDAD DE JAÉN	ANEXO 2: PD01. LISTADO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DEL SIGC-SUA	ANEXO 2 – PD01	
		R.[PD 01]-02	
		Revisión:	
		Fecha:	

Nº	Tipo	Actividad	Fecha	Archivo/carpeta	Disponibilidad	Comunicación	Responsable	Control/DOC.

Control de documentación.

Notas y Observaciones	Elaborado por:		Aprobado por:	
	Coordinación Técnica (SPE)		Vicerrector Responsable de calidad	
	Nombre:		Nombre:	
	Fecha:		Fecha:	
Firma, si procede:		Firma, si procede:		