



## PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS

<b>1. OBJETO</b> .....	<b>3</b>
<b>2. ALCANCE</b> .....	<b>3</b>
<b>3. REFERENCIAS / NORMATIVA</b> .....	<b>3</b>
<b>4. DEFINICIONES</b> .....	<b>4</b>
<b>5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO</b> .....	<b>4</b>
<b>6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA</b> .....	<b>5</b>
<b>7. ARCHIVO</b> .....	<b>7</b>
<b>8. RESPONSABILIDADES</b> .....	<b>7</b>
<b>9. FLUJOGRAMA</b> .....	<b>9</b>
<b>10. ANEXOS</b> .....	<b>10</b>
10.1 FORMATO PARA EL REGISTRO DE INDICADORES (F01-PAC03) .....	10
10.2 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN DE RESULTADOS DEL PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS (F02-PAC03). .....	11
10.3 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN Y MEJORA DEL PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS (F03-PAC03). .....	12



**RESUMEN DE REVISIONES – PAC03**

Número	Fecha	Modificaciones
00	03-11-09	Edición Inicial elaborada por grupo de trabajo para el desarrollo del Sistema de Garantía de Calidad.
01	22-11-10	Adaptación del Modelo Marco por la Comisión de Garantía de Calidad del Instituto

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Implantado en:
<p><i>Comisión de Garantía de Calidad (CGC)</i></p> <p><i>Fdo: Coordinador de Calidad</i></p> <p>Fecha:22/11/2010</p>	<p><i>Coordinador de Calidad</i></p> <p><i>Fdo: Coordinador de Calidad</i></p> <p>Fecha: ../../..</p>	<p><i>Coordinador de Calidad</i></p> <p><i>Fdo: Coordinador de Calidad</i></p> <p>Fecha: ../../..</p>	<p>Fecha: / /</p>



## 1. OBJETO

Este procedimiento tiene por objeto definir las actividades realizadas por el **Instituto Universitario de Microelectrónica Aplicada (IUMA)** de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) a través de su Equipo Directivo y/o de las Comisiones y personas designadas en cada caso para:

- Definir las necesidades de los servicios del Centro que influyen en la calidad del procedimiento de enseñanza-aprendizaje de las enseñanzas impartidas en ellos.
- Definir y diseñar la prestación de nuevos Servicios Universitarios y actualizar las prestaciones habituales en función de sus resultados.
- Mejorar continuamente los servicios que se prestan, para adaptarse permanentemente a las nuevas necesidades y expectativas.
- Informar de los resultados de la gestión de los servicios prestados a los órganos que corresponda y a los distintos grupos de interés.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica a todas las actividades que el **Instituto Universitario de Microelectrónica Aplicada** realiza para determinar las necesidades, planificar, actualizar, gestionar y verificar la adecuación de los servicios que presta a las enseñanzas que se imparten.

Se aplica, por tanto, a todas las personas que, por su cargo o actividad o por formar parte de las Comisiones u Órganos de Gobierno del Instituto, realizan las actividades descritas.

## 3. REFERENCIAS / NORMATIVA

- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre de Universidades (LOU).
- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre de Universidades (LOMLOU).
- Decreto 30/2003, de 10 de marzo, por el que se aprueban los nuevos Estatutos de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Criterios y directrices para la Garantía de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior, promovidos por ENQA.



- MSGC08: Gestión y mejora de los recursos materiales y servicios.
- Legislación aplicable en materia de contratación-adquisición de productos y servicios por los organismos públicos.
- Objetivos de Calidad del Centro (F02-PEC01).

## 4. DEFINICIONES

**Servicios:** Actividad llevada a cabo por una organización especializada y destinada a satisfacer las necesidades del proceso enseñanza - aprendizaje.

## 5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

La correcta gestión de los servicios del Centro se convierte en una necesidad que incide directamente en su calidad. El momento actual exige a los Centros una gestión eficiente y eficaz de los servicios, adaptándose continuamente a los cambios y atendiendo a la satisfacción de los diferentes grupos de interés.

El Equipo Directivo del Instituto es el encargado de definir los objetivos de los servicios que intervienen directamente en el Instituto. A continuación, los responsables de los servicios prestados en el Instituto definirán y planificarán las actuaciones que llevarán a cabo.

Un vez definidos los objetivos y planificadas las actuaciones el Equipo Directivo del Instituto difundirá de manera interna y externa lo establecido según el procedimiento PCC07 (*Procedimiento de Información Pública*) y el personal de los servicios ejecutará dichas actuaciones.

En lo que se refiere a los servicios que afectan directamente al Instituto es indispensable establecer claramente los procedimientos que permitan detectar debilidades e introducir mejoras para alcanzar la excelencia.

El Equipo Directivo, el Administrador del Edificio y/o la Comisiones (según se recoja en la instrucción del servicio de apoyo correspondiente) son los responsables de detectar las necesidades para nuevos servicios de apoyo o para los servicios de apoyo que se vienen prestando en el Instituto.



Corresponde al Equipo Directivo la supervisión, la coordinación y control específicamente de los servicios de apoyo al Instituto siguientes:

- El servicio del auxiliar de apoyo a la Dirección.
- El servicio de las actividades culturales y deportivas.

Según los Estatutos de la ULPGC también le corresponde, en general “*Supervisar el cumplimiento de las tareas asignadas al personal de administración y servicios en coordinación con el administrador*” (Artículo 108).

Al Administrador del Edificio, como delegado del Gerente, y de acuerdo con lo establecido en los Estatutos de la ULPGC, le corresponde específicamente la supervisión, coordinación y control de los siguientes servicios de apoyo al Instituto:

- Servicio de administración (secretaría).
- Servicio de conserjería.
- Servicios de restauración (cafetería, máquinas expendedoras).
- Servicio de mantenimiento específico.
- Servicio de limpieza.
- Servicio de control de plagas.

Los Servicios Comunes del IUMA, de carácter tecnológico y científico, son gestionados por los investigadores responsables y el personal de servicio técnico de los laboratorios del IUMA. El resto de los servicios de apoyo (biblioteca, reprografía, seguridad, mensajería...) son gestionados por los Servicios Centrales de la ULPGC según su adscripción orgánica. La Gerencia de la Universidad determina las responsabilidades en la gestión de los servicios de apoyo y su modalidad de gestión (externa e interna) siguiendo el Procedimiento Institucional para la Gestión de los Servicios, PI09.

## **6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA**

La fase de seguimiento, medición y mejora es responsabilidad de la Comisión de Garantía de Calidad del Instituto (CGC), y abarca tanto la revisión del procedimiento como de sus resultados.



El Coordinador de Calidad del Instituto (CC) recogerá la información necesaria para que la CGC proceda a la medición, análisis y mejora de los resultados de la gestión de los servicios del Centro.

Semestralmente, la CGC elabora un informe de resultados donde se especificará la medición de los indicadores relativos a este procedimiento y el análisis de los mismos según el formato (F01-PAC03).

El Coordinador de Calidad del Instituto debe recibir información de los responsables de cada Servicio que interviene en el centro, para que la presente a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración y análisis.

Posteriormente se elaborará un Informe Anual de Resultados unificando todos los informes de resultados de cada procedimiento y un Informe de Mejoras, según el procedimiento PAC07.

Por otro lado, el CC también recogerá la información necesaria para que la CGC proceda al control y seguimiento de este procedimiento, obteniéndose como evidencia un informe donde se detallen puntos fuertes, débiles y propuestas de mejora (en su caso) sobre la ejecución del procedimiento (F02-PAC03). En el caso de que el informe plantee mejoras, éstas serán introducidas atendiendo a las indicaciones recogidas en el PAC01.

*Rendición de cuentas:*

La Comisión de Garantía de Calidad del Instituto informará de las acciones de seguimiento, medición y mejora de este procedimiento a la Comisión Ejecutiva.

Asimismo esta información se publicará siguiendo el procedimiento clave de información pública (PCC07), mediante la relación de canales indicada en el formato F01- PCC07, a todos los grupos de interés, internos y externos al Centro: estudiantes, profesorado, Personal de Administración y Servicios, Gerencia y Gabinete de Evaluación Institucional.



## 7. ARCHIVO

Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Definición de Objetivos	Papel o informático	Secretaría del Instituto Gerencia Responsables de los Servicios	6 años
Registro de indicadores (F01-PAC03)	Papel o informático	Coordinador de Calidad	6 años
Informe de revisión de resultados (F02-PAC03)	Papel o informático	Coordinador de Calidad	6 años
Informe de revisión y mejora del procedimiento (F03-PAC03)	Papel o informático	Coordinador de Calidad	6 años

## 8. RESPONSABILIDADES

### ***Equipo Directivo:***

- Revisión y definición de los objetivos de los servicios del Instituto.
- Difusión interna y externa de las actividades y objetivos de los servicios.
- Aprobación de la acción de mejora para su implementación.
- Supervisión, coordinación y control los servicios de apoyo al Instituto que le corresponden.

### ***Administrador del Edificio:***

- Gestión, supervisión, coordinación y control de los servicios de apoyo al Instituto que no sean competencia del Equipo Directivo o de los Servicios Centrales de la ULPGC. Deberá facilitar la información que le solicite el Coordinador de Calidad del Instituto en relación con los resultados obtenidos por dichos servicios de apoyo.

### ***Responsables de los servicios:***

- Definición de las actuaciones de los servicios.
- Planificación de las actuaciones de los servicios.



***Personal de los servicios:***

- Ejecución de las acciones planificadas.

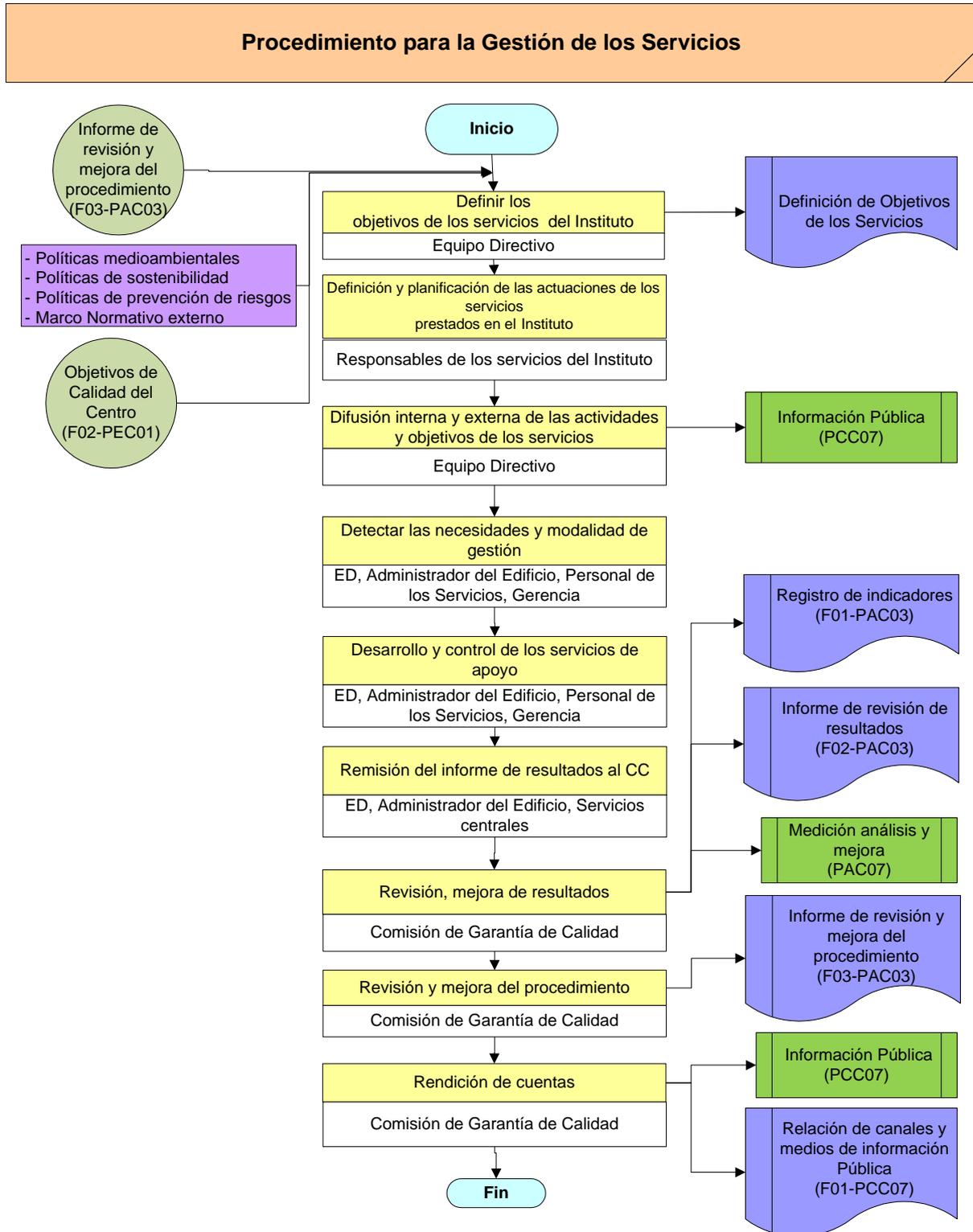
***Coordinador de Calidad del Instituto:***

- Recogida de la información necesaria para que la CGC proceda a la medición, análisis y mejora de los resultados de la gestión de los servicios de apoyo al Instituto.

***Comisión de Garantía de Calidad:***

- Análisis y revisión de resultados y formulación de las propuestas de mejora. Los grupos de interés representados en esta comisión son: estudiantes, profesorado y Personal de Administración y Servicios.

## 9. FLUJOGRAMA





## 10. ANEXOS

### 10.1 FORMATO PARA EL REGISTRO DE INDICADORES (F01-PAC03)

Centro: \_\_\_\_\_

Titulación: \_\_\_\_\_

CÓDIGO DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO



**10.2 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN DE RESULTADOS DEL PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS (F02-PAC03).**

1. Medición de indicadores

Indicador	Resultado	Objetivo de calidad

2. Interpretación de los datos

Fecha y firma:

El Coordinador de Calidad



**10.3 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN Y MEJORA DEL  
PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS (F03-PAC03).**

1. Puntos débiles del procedimiento

2. Puntos fuertes del procedimiento

3. Propuestas de mejora del procedimiento

Fecha y firma:

El Coordinador de Calidad