



PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA ELABORACIÓN, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE CALIDAD

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. REFERENCIAS / NORMATIVA	3
4. DEFINICIONES	4
5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	4
6. SEGUIMIENTO MEDICIÓN Y MEJORA	5
7. ARCHIVO	6
8. RESPONSABILIDADES	6
9. FLUJOGRAMA	8
10. ANEXOS	10
10.1 FORMATO PARA ESTABLECER LA POLÍTICA DE CALIDAD (F01-PEC01)	10
10.2 FORMATO PARA DEFINIR LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA CALIDAD (F02-PEC01)	11
10.3 FORMATO PARA ELABORAR EL INFORME DE REVISIÓN Y MEJORA DEL PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO DE ELABORACIÓN, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD (F03-PEC01).	12



RESUMEN DE REVISIONES – PEC01

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:
<i>Comisión de Garantía de Calidad (CGC)</i>	<i>Coordinador de Calidad</i>	<i>Coordinador de Calidad</i>	
<i>Fdo: Coordinador de Calidad</i>	<i>Fdo: Coordinador de Calidad</i>	<i>Fdo: Coordinador de Calidad</i>	
Fecha:22/11/2010	Fecha: / /	Fecha: / /	Fecha: / /



1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer el sistema que se debe aplicar en la elaboración y aprobación en primera instancia, y revisión y actualización de forma sistemática de la Política y de los Objetivos de Calidad del **Instituto Universitario de Microelectrónica Aplicada (IUMA)** de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC). Asimismo se establece el modo de su difusión a todo el personal docente, Personal de Administración y Servicios y otros grupos de interés.

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación tanto para la definición inicial de la Política y de los Objetivos de Calidad como para sus revisiones periódicas, que se efectuarán con carácter anual, tal y como se establece en el Manual del Sistema de Garantía de Calidad del **Instituto Universitario de Microelectrónica Aplicada** de la ULPGC.

El procedimiento es de alcance a toda el **Instituto Universitario de Microelectrónica Aplicada** de la ULPGC, es la base para el establecimiento de su SGC.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

Las fuentes que han de ser tenidas en cuenta en la elaboración y revisión de la Política y los Objetivos de Calidad son, entre otras:

- 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.
- Reglamentos de Claustro, Consejo de Gobierno y Consejo Social.
- Criterios y Directrices para la implantación de títulos.
- II Plan Estratégico Institucional de la ULPGC 2007-2010.
- MSGC04: Política y objetivos de calidad.



4. DEFINICIONES

Política de Calidad: intenciones globales y orientación de una organización relativos al compromiso con la calidad del servicio hacia el usuario y hacia las partes interesadas.

Objetivo de Calidad: relación de aspectos, propuestas e intenciones a lograr con el propósito de mejorar la institución, oferta formativa, unidad o servicios que se evalúan.

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

- El Coordinador de Calidad del Instituto (CC) realizará un diagnóstico de necesidades en relación a la Política y Objetivos de Calidad del Instituto. Con el análisis de documentos como: el Informe de Resultados del Centro; Informe de Resultados o Evaluaciones de Titulaciones de años anteriores; y el Informe de Mejoras del Centro, se decidirá:
 - Si no existiera una Política de Calidad del Centro definida, la elaboración de la misma.
 - En el caso de que ya esté establecida la Política de Calidad del Centro, si es necesaria su reformulación.
- En el caso de que se recomiende la definición o reformulación de la Política y Objetivos de Calidad del Centro, el Equipo Directivo elaborará una propuesta (F01-PEC01) atendiendo a las directrices, normativas y documentos sobre calidad a nivel Europeo, nacional y de la Universidad, así como el informe de resultados y el Informe de Propuestas de Mejora del Centro, si lo hubiera.
- Atendiendo a la Política de Calidad del Centro (tanto si es nueva, reformulada, o si fuera la misma del año anterior) el Equipo Directivo propondrá los Objetivos Específicos de Calidad del Centro (F02-PEC01). Para ello se utilizará, entre otros, el Informe de Resultados y el Informe de Propuestas de Mejora del Centro.
- Los documentos generados por el Equipo Directivo serán revisados por la Comisión de Garantía de Calidad. Ésta enviará los Objetivos de Calidad al Gabinete de Evaluación Institucional (GEI) para su revisión técnica, velando que éstos sean específicos, medibles y cuantificables.



- Una vez recibido el informe técnico, el Coordinador de Calidad trasladará las sugerencias a la Comisión de Garantía de Calidad para, si se considera, añadirlas a la propuesta de Objetivos Específicos de Calidad.
- La propuesta de Política y/o Objetivos de Calidad del Centro, una vez revisados se enviarán al Equipo Directivo quien los presentará a la Comisión Ejecutiva para su aprobación.
- Tras su aprobación, el Director del Instituto firmará los documentos y los difundirá a los grupos de interés a través del procedimiento clave para la Información Pública (PCC07). Por otro lado, deberá definir, los cauces a utilizar, según el F01-PCC07, para informar a todos los grupos de interés, internos y externos al Centro: estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios, empleadores, y sociedad en general.

6. SEGUIMIENTO MEDICIÓN Y MEJORA

Con una periodicidad anual, la CGC comprobará la consecución de la Política y Objetivos de Calidad del Instituto a través del procedimiento de apoyo para la medición, análisis y mejora de resultados (PAC07).

El Coordinador de Calidad recogerá la información necesaria para que la CGC proceda al control y seguimiento de éste procedimiento, obteniéndose como evidencia un informe donde se detallen puntos fuertes, débiles y propuestas de mejora (en su caso) sobre la ejecución del procedimiento (F03-PEC01).

En el caso de que el informe plantee mejoras, éstas serán introducidas atendiendo a las indicaciones recogidas en el PAC01.

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 (PCC08), mediante la relación de canales indicada en el formato F01- PCC08, a

todos los grupos de interés internos del Centro: estudiantes, profesorado, Personal de Administración y Servicios y Gabinete de Evaluación Institucional.

7. ARCHIVO

Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Política de Calidad del Centro (F01-PEC01)	Papel e informático	Secretario del Instituto	6 años
Objetivos de Calidad del Centro (F02-PEC01)	Papel e informático	Secretario del Instituto	6 años
Enmiendas y sugerencias del GEI a la Política y Objetivos de Calidad del Centro	Papel e informático	Secretario del Instituto	6 años
Acta de Aprobación de los Objetivos y Política de Calidad	Papel e informático	Secretario del Instituto	6 años
Informe de revisión y mejora del procedimiento (F03-PCC01)	Papel e informático	Coordinador de Calidad	6 años

8. RESPONSABILIDADES

Coordinador de Calidad del Instituto:

Diagnosticará las necesidades en relación a la Política y Objetivos de Calidad del Centro. Se encarga de enviar al GEI el borrador de los objetivos de calidad y a la vez transmitir las sugerencias del informe técnico a la Comisión de Garantía de Calidad.

Equipo Directivo del Instituto:

- Elaborará el borrador de Política y Objetivos de Calidad y, también, el borrador de los Objetivos específicos.



- Elevará los documentos a la Comisión Ejecutiva, así como la información que se debe publicar, cómo y cuáles son sus destinatarios.
- Difundirá adecuadamente la información.

Comisión de Garantía de Calidad del Instituto:

- Revisará la Política y los Objetivos de Calidad del Centro, siendo responsable asimismo de elevar sus propuestas al Equipo Directivo, comprobar la consecución de la Política y Objetivos de Calidad, y realizar la revisión y mejora del procedimiento.
- Los grupos de interés representados en esta comisión son: estudiantes, profesorado y Personal de Administración y Servicios.

Gabinete de Evaluación Institucional:

- Revisará los Objetivos específicos de calidad elaborados por el Equipo Directivo del Instituto y remitirá su informe técnico al Coordinador de Calidad.

Comisión Ejecutiva:

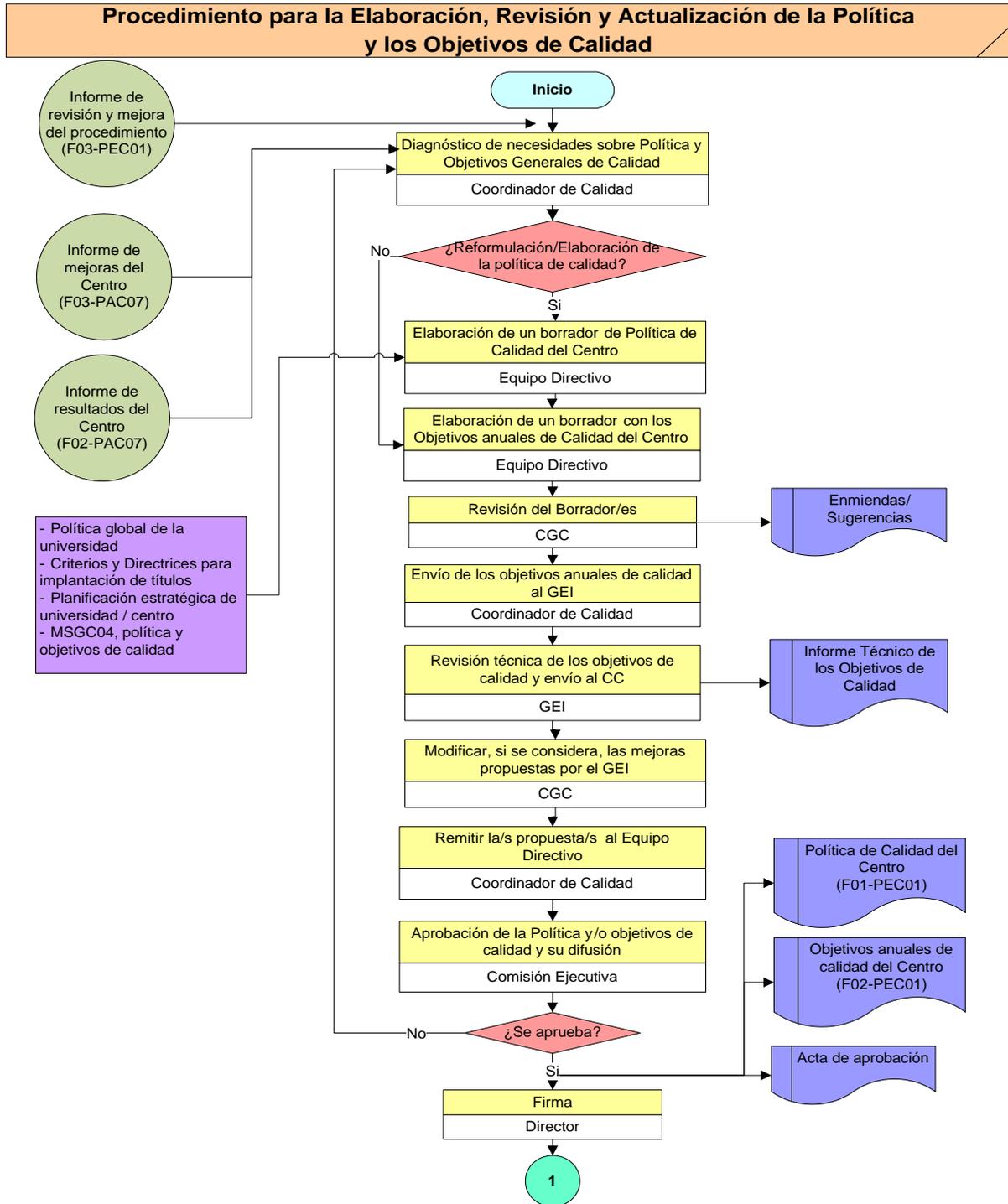
- Aprobará la política y los objetivos de calidad, así como la información que se debe publicar, cómo y cuáles son sus destinatarios. Los grupos de interés representados en la Comisión Ejecutiva son: PDI.

Director/a del Instituto:

- Firmará la Política y los Objetivos de Calidad del Centro.

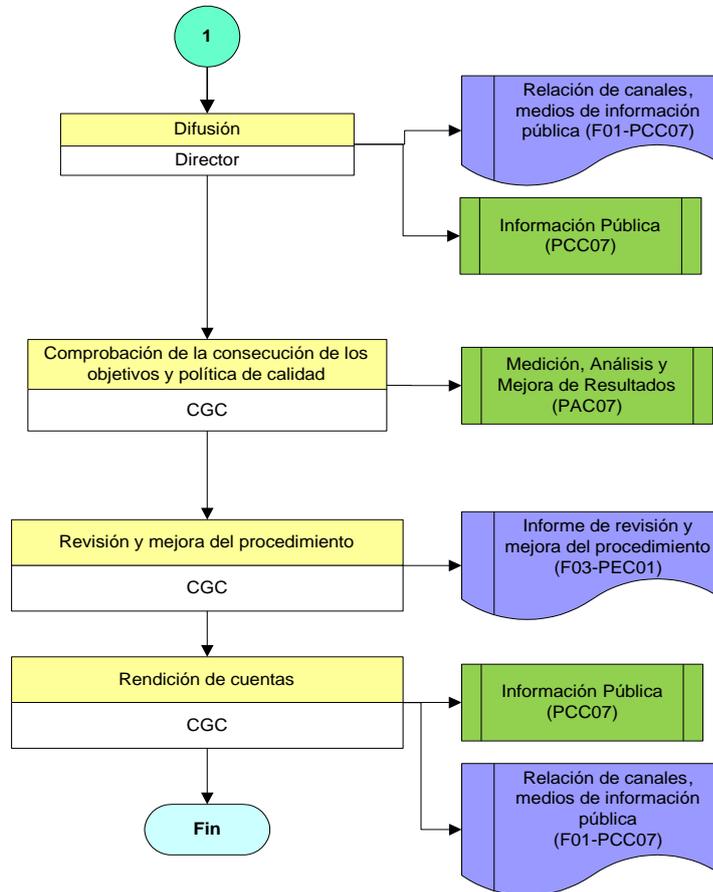


9. FLUJOGRAMA





**Procedimiento para la Elaboración, Revisión y Actualización de la Política
y los Objetivos de Calidad**





10. ANEXOS

10.1 FORMATO PARA ESTABLECER LA POLÍTICA DE CALIDAD (F01-PEC01)

POLÍTICA DE CALIDAD DEL CENTRO

[Justificación]

[Declaración de intenciones: sobre los programas formativos, personal, estudiantes, recursos, servicios...]

[Directrices u objetivos generales de calidad: sobre la planificación, desarrollo y resultados en referencia a: programas formativos, personal, estudiantes, recursos, servicios...]

Director del Centro

Fecha y firma



10.2 FORMATO PARA DEFINIR LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA CALIDAD (F02-PEC01)

CENTRO:	AÑO ACADÉMICO:
----------------	-----------------------

1º OBJETIVO GENERAL:		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Procedimiento/s asociado/s	Indicador/es

2º OBJETIVO GENERAL:		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Procedimiento/s asociado/s	Indicador/es



10.3 FORMATO PARA ELABORAR EL INFORME DE REVISIÓN Y MEJORA DEL PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO DE ELABORACIÓN, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD (F03-PEC01).

1. Puntos débiles del procedimiento

--

2. Puntos fuertes del procedimiento

--

3. Propuestas de mejora del procedimiento

--

Fecha y firma:

El Coordinador de Calidad