

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC	 IUSA Instituto Universitario de Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. REFERENCIAS / NORMATIVA	3
4. DEFINICIONES	4
5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	4
5.1. DOCUMENTOS RELATIVOS AL DISEÑO DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL INSTITUTO	4
5.2. DOCUMENTOS RELATIVOS A LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL INSTITUTO	5
6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA	7
7. ARCHIVO	8
8. RESPONSABILIDADES	8
9. FLUJOGRAMA	9
10. ANEXOS	10
10.1 ESTRUCTURA DEL MANUAL	10
10.2 ESTRUCTURA DEL PROCEDIMIENTO	11
10.3 CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	14
10.4 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO	17

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC	 IUSA Instituto Universitario Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

RESUMEN DE EDICIONES – PAC01		
Número	Fecha	Justificación
00	22/03/2009	Edición inicial (Documento Marco del SGC para los centros de la ULPGC - revisión R10)
01	22/02/2010	Adaptación del Modelo Marco por el Coordinador de Calidad del Instituto
02	10/04/2015	Adaptación a la R05 de 22-02-12 del Sistema de Garantía de Calidad Marco de la ULPGC y a las normativas vigentes
03	12/03/2018	Adaptación a las normativas vigentes y actualización del procedimiento
04	26/07/2019	Revisión al menos cada dos años y actualización del procedimiento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Implantado por:
Subdirectora de Calidad  Fdo: Ana Sofía Ramírez Corbera Fecha: 25/07/2019	Comisión de Garantía de Calidad  Fdo: Ana Sofía Ramírez Corbera Fecha: 25/07/2019	Comisión Ejecutiva  Fdo: Antonio J. Fernández Rodríguez Fecha: 26/07/2019	Director del Instituto  Fdo: Antonio J. Fernández Rodríguez Fecha: 26/07/2019

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC	 IUSA Instituto Universitario de Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la forma de elaborar, conservar y registrar los documentos relativos al diseño e implantación del Sistema de Garantía de Calidad del Instituto Universitario de Sanidad Animal y Seguridad Alimentaria (IUSA) de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC), con el propósito de garantizar la oficialidad y accesibilidad a la documentación vigente del Sistema de Garantía de Calidad del Instituto.

2. ALCANCE

La gestión documental se aplica a todos los documentos del Sistema de Garantía de Calidad del IUSA, por lo tanto, este procedimiento se aplica cada vez que se requiere el diseño del Manual del Sistema de Garantía de Calidad y el registro de documentos relacionados con la implantación del Sistema de Garantía de Calidad del Instituto.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

Externa y de la ULPGC:

La relación de normativas y documentos institucionales, regionales y nacionales aplicables al Sistema de Garantía de Calidad del Instituto con respecto a este procedimiento se encuentra en el siguiente enlace:

http://www.webs.ulpgc.es/calidad2/index.php?option=com_content&view=article&id=153

Del Instituto

- Reglamento de Régimen Interno del Instituto Universitario de Sanidad Animal y Seguridad Alimentaria.
- Capítulo 1 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad del Centro relativo a la presentación del Sistema de Garantía de Calidad.
- Capítulo 7 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad del Centro relativo a la gestión de la información.

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC	 IUSA Instituto Universitario de Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

4. DEFINICIONES

Manual de la calidad: Documento que especifica el Sistema de Garantía de Calidad del Instituto (capítulos y procedimientos).

Procedimiento: Forma especificada y documentada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

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

Documento de evidencia: Documento que presenta testimonio de la realización de la actividad o actividades de los procedimientos.

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

5.1. DOCUMENTOS RELATIVOS AL DISEÑO DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL INSTITUTO

5.1.1. Elaboración

Los documentos del Sistema de Garantía de Calidad (SGC) del IUSA se generan a partir de instrucciones del Vicerrectorado con competencias en calidad y de los reglamentos de la ULPGC. Este Vicerrectorado informa al Instituto de los cambios del Reglamento de los sistemas de garantía de los centros y publica las respectivas circulares informativas en el Boletín Oficial de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (BOULPGC).

La Comisión de Garantía de Calidad del IUSA (CGC) es la responsable de elaborar su propio Sistema de Garantía de Calidad siguiendo las instrucciones del Vicerrectorado con competencias en calidad y de los reglamentos de la ULPGC. Dicha CGC también es la responsable de la actualización de SGC motivada por los objetivos anuales del IUSA, las instrucciones dictadas por el Vicerrectorado con competencias en calidad, cambios de normativas, etc. Esta documentación cumple con los requisitos del diseño establecidos por el Vicerrectorado con competencias en Calidad y que el IUSA recoge y amplía en los anexos 1, 2 y 3 (Estructura del manual; Estructura del procedimiento; Codificación de documentos).

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC	 IUSA <small>Instituto Universitario de Sanidad Animal Seguridad Alimentaria</small>
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

Una vez elaborada la documentación, ésta es revisada por el Director del IUSA y, si fuera pertinente, por el responsable del procedimiento afectado. Cualquier documento del SGC entra en vigor en el momento de su ratificación por la Comisión Ejecutiva, con las correspondientes fechas y firmas.

5.1.2. Conservación

Los documentos son archivados por la Subdirectora de Calidad. Para ello, se dispone de un lugar físico en el despacho del mismo y un espacio virtual institucional, a los que tienen acceso tanto el Director del IUSA como la subdirectora de Calidad y los miembros de la Comisión de Garantía de Calidad. Preferentemente, los documentos son archivados en formato digital, por lo que los miembros del Equipo Directivo del Instituto disponen de firma digital.

Cuando un documento deje de estar en vigor, la Subdirectora de Calidad lo da a conocer a toda la comunidad universitaria y procede a eliminarlo de los archivos oficiales, guardando una copia reconocida bajo el epígrafe de *documentos obsoletos*, al menos, hasta la siguiente certificación del SGC y de sus Títulos.

5.1.3. Difusión

Los documentos oficiales son difundidos públicamente en la web de Calidad del IUSA, donde se encuentra la versión actualizada de todos ellos en formato pdf, con uso restringido (modificación, copia e impresión) o claramente identificados como *copias no controladas*. Además, la Subdirectora de Calidad realiza todas las actuaciones necesarias para fomentar el conocimiento de la documentación por parte de la comunidad del IUSA y, especialmente, a los responsables de los procedimientos y de las acciones especificadas en ellos.

5.2. DOCUMENTOS RELATIVOS A LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL INSTITUTO

5.2.1. Elaboración

Durante la implantación del SGC del IUSA se utilizan y se generan documentos aplicables al propio SGC y documentos de evidencias.

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC	 IUSA Instituto Universitario de Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

- a. Los *documentos aplicables al SGC* son aquellos que se generan en la dinámica de trabajo de gestión administrativa y cuya estructura documental y oficialidad responde a las normativas internas o instrucciones que especifica cada entidad o unidad responsable de su elaboración. Entre estos documentos se encuentran:
- Documentos de apoyo, que se crean para especificar los procesos y sistematizar actividades no detalladas en los procedimientos del SGC tales como manuales, guías, instrucciones, etc.
 - Documentos que acreditan acuerdos adoptados y la toma de decisiones en relación al SGC tales como actas de la Comisión de Garantía de Calidad, del Equipo Directivo, de reuniones con las unidades institucionales, acuerdos del Equipo de Gobierno de la Universidad, etc.
 - Documentos de origen externo que se aplican en la gestión del IUSA tales como normativa legal, requisitos de programas de calidad, etc.
- b. Los *documentos de evidencias del SGC* son aquellos que se generan por la implantación del mismo y cuya estructura documental y oficialidad responde a lo especificado en cada procedimiento del SGC y en el programa de calidad en el que se participe. Entre estos documentos se encuentran:
- Documentos que verifican la realización de los procesos especificados en el SGC tales como planificaciones, memoria de actividades, informes, etc.
 - Documentos de participación en programas de calidad tales como certificaciones, informes externos, etc.

5.2.2. Conservación

La conservación y archivo de esta documentación, depende, en particular, de lo establecido en las diferentes normativas y en los propios procedimientos del SGC. No obstante, de forma general, se establece que, además del archivo que le corresponda a cada unidad responsable, la Subdirectora de Calidad archiva, en los espacios de calidad, una copia del documento original, o al menos, un documento con su identificación, responsable y localización.

5.2.3. Difusión

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC	 IUSA Instituto Universitario de Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

La difusión de los documentos aplicables al SGC a los grupos de interés a los que va destinado la realiza cada entidad o unidad responsable de su elaboración, y la difusión de cada evidencia se especifica en los procedimientos del SGC o en el programa de calidad en que se participe. Aun así, y al menos en relación a los documentos que son responsabilidad del IUSA, la subdirectora de Calidad, elabora y difunde en la web de calidad del Instituto:

- Un listado de documentos aplicables, por curso académico, en el que se identifique el contenido de cada documento, localización y la fecha de su obtención. Este listado es difundido en la web de calidad del SGC del Instituto.
- Un listado de evidencias, por curso académico, en el que se identifique el contenido de cada evidencia, localización y la fecha de su obtención. Este listado es difundido, anualmente, en la web de calidad del SGC del Instituto.

6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

La Subdirectora de Calidad procede, al menos cada dos años, al control y seguimiento de este procedimiento, obteniéndose como evidencia un informe donde se detallan los puntos fuertes, débiles y propuestas de mejora sobre la ejecución del procedimiento.

La medición, análisis y rendición de cuentas de la gestión documental, se desarrolla siguiendo el *Procedimiento de Apoyo para el Análisis de los Resultados y Rendición de Cuentas*. Asimismo, las propuestas de mejora derivadas son aplicadas según se determine en el *Procedimiento Estratégico para la Elaboración, Revisión y Actualización de la Política y Objetivos de Calidad* del centro.

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC	 IUSA Instituto Universitario de Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

7. ARCHIVO

Tabla 1. Archivo de evidencias

Identificación de la evidencia	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Documentos del diseño del SGC vigente	Informático	Subdirectora de calidad	Permanentemente actualizado
Documentos del diseño del SGC obsoletos	Informático	Subdirectora de calidad	6 años
Listado anual de documentos aplicables al SGC	Informático	Subdirectora de calidad	6 años
Listado anual de evidencias de la implantación del SGC	Informático	Subdirectora de calidad	6 años
Informe de revisión del procedimiento	Informático	Subdirectora de calidad	6 años

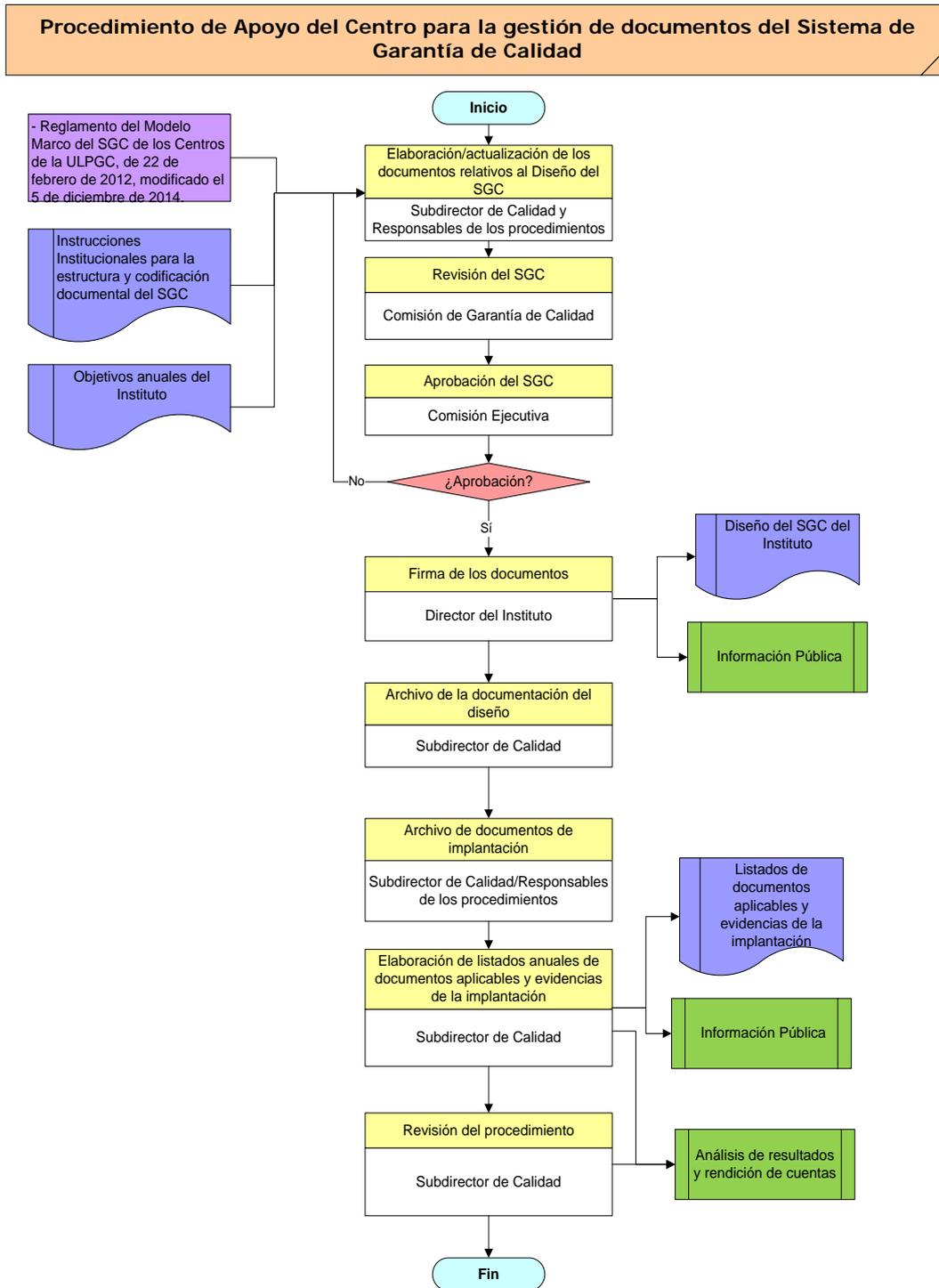
8. RESPONSABILIDADES

Tabla 2. Responsabilidades de grupos de interés

Responsables	Grupos de interés representados			
	PDI	PAS	Estudiantes	Agentes externos
Comisión Ejecutiva	X	X		
Director de Instituto	X			
Subdirectora de Calidad	X			
Comisión de Garantía de Calidad	X	X	X	
Responsables procedimientos	X			

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC	 IUSA Instituto Universitario de Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

9. FLUJOGRAMA



 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC	 IUSA Instituto Universitario de Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

10. ANEXOS

10.1 ESTRUCTURA DEL MANUAL

El Manual del Sistema de Garantía de Calidad (MSGC) incluye una descripción general del Sistema de Garantía de Calidad del Instituto de acuerdo con las directrices del programa AUDIT elaborado por ANECA. A continuación, se especifica la estructura de cada capítulo del Manual, tal y como establece el Vicerrectorado con competencias en calidad.

- **Encabezado:** constituido por el logotipo de la Universidad, el nombre del capítulo y el logotipo o nombre del Instituto.
- **Pié de página:** constituido por el código del capítulo, número y fecha de revisión, número de página y número total de páginas del documento.
- **Portada:** constituida por el nombre del manual y, a continuación, el índice del documento.
- **Apartado de ediciones:** constituido por dos tablas. Una contiene la fecha de elaboración inicial y el número, fecha y justificación de las sucesivas revisiones y modificaciones del documento, y otra con los nombres y firmas de las personas que han elaborado y aprobado la última versión del documento. A la edición inicial de cualquier documento elaborado se le asigna la revisión "00", y una vez aprobado, cada vez que sea modificado se le asigna un nuevo estado de revisión.
- **Apartado objeto:** se describe el contenido y propósito fundamental del documento.
- **Apartado ámbito de aplicación:** designa la delimitación de validez del documento y su contenido, nos dice cuando, donde y sobre quien se aplica su contenido.
- **Apartado documentación de referencia:** se relacionan los reglamentos o normas y documentos aplicables que regulan o complementan el contenido del documento.
- **Apartado desarrollo:** se describe de forma clara y concreta los contenidos necesarios para el logro del propósito del documento.
- **Apartado anexos:** incluye documentos complementarios para la comprensión o despliegue del objeto del documento.

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC	 IUSA Instituto Universitario de Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

10.2 ESTRUCTURA DEL PROCEDIMIENTO

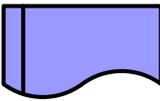
Los procedimientos del Sistema de Garantía de Calidad especifican la realización de las diferentes actividades necesarias para la gestión del Instituto de acuerdo con las directrices del MSGC. A continuación, se especifica la estructura de cada procedimiento, tal y como establece el Vicerrectorado con competencias en calidad.

- **Encabezado:** constituido por el logotipo de la Universidad, el nombre del capítulo y el logotipo o nombre del Instituto y el responsable del procedimiento.
- **Pié de página:** constituido por el código del capítulo, número y fecha de revisión, número de página y número total de páginas del documento.
- **Portada:** constituida por el nombre del manual y a continuación el índice del documento.
- **Apartado de ediciones:** constituido por dos tablas. Una contiene la fecha de elaboración inicial y el número, fecha y justificación de las sucesivas revisiones y modificaciones del documento, y otra con los nombres y firmas de las personas que han elaborado y aprobado la última versión del documento. A la edición inicial de cualquier documento elaborado se le asigna la revisión "00", y una vez aprobado, cada vez que sea modificado se le asigna un nuevo estado de revisión.
- **Apartado objeto:** se describe el contenido y propósito fundamental del documento.
- **Apartado alcance:** se indica cuándo se aplica el procedimiento y sobre qué o quiénes se aplica su contenido.
- **Apartado documentación de referencia:** se relacionan los reglamentos o normas y documentos aplicables que regulan o complementan el contenido del documento.
- **Definiciones:** se incluye, si procede, un vocabulario de las palabras o conceptos que precisen una definición para su correcto uso o interpretación. En caso de no figurar en este Apartado algún término que se considere de interés, se entiende que queda definido por la norma ISO 9000:2005 o por el Glosario incluido en el Documento 02 del Programa AUDIT (Directrices, definición y documentación...).
- **Apartado desarrollo:** se describe de forma clara y detallada las acciones necesarias para el logro del propósito del documento.

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC	 IUSA Instituto Universitario de Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

- **Seguimiento, medición y mejora:** se describe la sistemática para la revisión de los resultados de las acciones del procedimiento, para la revisión del cumplimiento de las fases el procedimiento, para la rendición de cuentas a los grupos de interés y la mejora de los resultados obtenidos.
- **Archivo:** incluye un listado de los documentos derivados de la implantación del procedimiento que se deben archivar y custodiar como evidencias.
- **Responsabilidades:** se indican los grupos de interés que tienen funciones en el desarrollo del procedimiento.
- **Flujograma:** representación gráfica que resume el desarrollo y revisión del procedimiento (imagen 1).
- **Anexos:** cualquier documento adicional que integre especificaciones necesarias para la implantación del procedimiento.

Imagen 1. Símbolos del flujograma

Símbolos utilizados para elaborar los Flujoqramas	
Símbolo	Significado
	Inicio y fin de procedimiento
	Etapa del procedimiento (actividad a desarrollar). Arriba proceso, abajo responsable.
	Entrada al procedimiento de la mejora procedente, directamente, de la revisión del mismo
	Producto de un procedimiento
	Decisión
	Procedimiento preestablecido
	Elementos del entorno (normativas) a considerar para el desarrollo de una actividad
	Conector con otra etapa del procedimiento

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC	 IUSA Instituto Universitario de Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

10.3 CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

Queda establecido por parte del Vicerrectorado con competencias en calidad la codificación de los documentos relativos a los capítulos del manual, procedimientos e indicadores, tal como sigue:

- **Capítulos del Manual del Sistema de Calidad** se codifican como **MSGCZZ**:

M = Manual
S = Sistema
G = Garantía
C = Calidad
ZZ = Ordinal simple, indica el número de orden del capítulo (del 01 al 99).
- **Procedimientos que son competencia directa del Centro**, incluidos los Institutos, se codifican como **PXCZZ**:

P = Procedimiento
X = E (estratégico), C (clave) A (de apoyo)
C/I = del Centro o del Instituto, según el caso
ZZ = Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).
- **Procedimientos Institucionales**, que son desarrollados por órganos de gobierno y servicios generales de la ULPGC, se codifican como **PIZZ**:

PI = Procedimiento Institucional.
ZZ = Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).
- **Indicadores** para la medición del Sistema de Garantía de Calidad se codifican como **R-INDZZCAT- N**:

R= Revela la unidad responsable del cálculo, puede ser la Universidad (U) o el Centro (C).
IN= Indicador.
ZZ= Número ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).
CAT= Revela la categoría del indicador que puede ser de rendimiento (REN), de satisfacción (SAT) o de cumplimiento del procedimiento (CUM).
N= Revela el nivel del indicador que puede ser principal (P) o secundario (S).

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC	 IUSA Instituto Universitario de Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

El Centro, por su parte, establece la codificación de los documentos relativos a los modelos de documentos, instrucciones y evidencias tal y como sigue:

- **Modelos de documentos** se codifican como **FZZ - código del documento del que emana:**
F= Formato.
ZZ= Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).
- **Instrucciones** se codifican como **ITZZ - código del documento del que emana:**
IT= Instrucción.
ZZ= Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).
- Las **evidencias** se codifican como **E- curso académico – ZZ- nombre del documento- código del procedimiento del que emana:**
E= Evidencia
ZZ= Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).
Nombre del documento= Describe resumidamente, en una o dos palabras, el contenido. En el caso de que la evidencia se derive de un modelo de documento establecido en los procedimientos se sustituye este nombre por el código del modelo.

Tabla 3. Ejemplos de codificación

Documento	Código	Significado
Procedimiento	PEC01	Procedimiento Estratégico del Centro número 1.
Procedimiento	PI01	Procedimiento Institucional número 1.
Indicador	U-IN01REN-P	Indicador principal de rendimiento, número 1, cuyo responsable del cálculo es la Universidad.
Indicador	C-IND03SAT-P	Indicador principal de satisfacción, número 3, cuyo responsable del cálculo es el Centro.
Indicador	C-CUMPCC03-P	Indicador principal de cumplimiento del procedimiento PCC03, cuyo responsable del cálculo es el Centro.
Formato	F01-PCC01	Formato número 1 del Procedimiento clave del Centro número 1
Instrucción	IT02-PI01	Instrucción número 2 necesaria para el Procedimiento

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC	 IUSA Instituto Universitario de Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

		Institucional número 1
Evidencia	E-0910-01-F01-PCC03	Evidencia del curso 2009-2010, número 1, derivada del formato 01 del procedimiento clave del Centro número 3
Evidencia	E-0910-01-Acta-PCC03	Evidencia del curso 2009-2010, número 1, derivada del Acta de aprobación en el procedimiento clave del Centro número 3

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC	 IUSA Instituto Universitario de Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

10.4 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Puntos débiles del procedimiento

2. Puntos fuertes del procedimiento

3. Propuestas de mejora del procedimiento

Fecha y firma:

Subdirectora de Calidad