
	<p>PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DEL CENTRO</p> <p>RESPONSABLE: DIRECTOR DEL CENTRO</p>	
---	---	---

PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DEL CENTRO

1. OBJETO 3

2. ALCANCE 3

3. REFERENCIAS / NORMATIVA 3

4. DEFINICIONES 3

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO..... 4

6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA 5

7. ARCHIVO 6

8. RESPONSABILIDADES 6






 	PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DEL CENTRO	
	RESPONSABLE: DIRECTOR DEL CENTRO	

TABLA DE MODIFICACIONES – PEC01		
Número	Fecha	Justificación
00	22-03-09	Edición Inicial (Documento Marco del SGC para los centros de la ULPGC – Revisión R10)
01	03-09-09	Adaptación del SGC Marco al Centro (contenidos)
02	12-12-13	Modificación atendiendo a la actualización del Modelo Marco del Sistema de Garantía de Calidad de los Centros (CI 2012/01)
03	01-10-14	Cambio título “resumen de revisiones” por “tabla de modificaciones”
04	18-01-17	Actualización de la normativa aplicable al SGC y de Logos
05	29-07-19	Actualización de la normativa y referencias. Actualización de los cargos unipersonales y órganos de gobierno, atendiendo a la renovación del convenio de adscripción
06	28-07-21	Cambios en los firmantes del documento. Eliminación del flujograma. Cambio logos ULPGC y Cabildo de Lanzarote.
07	06-07-22	Cambio en el desarrollo del procedimiento con el envío del borrador de los objetivos a los grupos de interés
08	19-06-24	Sustitución del término personal de administración y servicios (PAS) por personal técnico, de gestión, y de administración y Servicios (PTGAS), según lo establecido en la normativa vigente.

	Cargo u órgano	Nombre y apellidos	Fecha
Elaborado por:	Subdirectora de Calidad	M ^a Desirée León Alberto	19-06-24
Revisado por:	Comisión de Garantía de Calidad	Eva Crespo Fontes Presidenta	19-06-24
Aprobado por:	Junta de Escuela	Eva Crespo Fontes Directora	19-06-24

	<p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DEL CENTRO</p> <hr/> <p style="text-align: center;">RESPONSABLE: DIRECTOR DEL CENTRO</p>	
---	---	---

1. OBJETO

El **objeto** del presente procedimiento es documentar y establecer los procesos por los que se elabora, actualiza, aprueba y se difunde la política y objetivos del centro, incluidos los de calidad, con el **propósito** de garantizar que la gestión del Centro se dirija hacia el logro de una formación óptima y de calidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica anualmente y afecta a todo el personal, estudiantes y a las Titulaciones del Centro.



3. REFERENCIAS / NORMATIVA

Toda la documentación de referencia se localiza en el documento accesible a través de los siguientes enlaces:

- Normativa general: https://calidad.ulpgc.es/otros_normativa
- Normativa centro y Cabildo: http://www.eutl.es/private/SGC/referencias_normativas_eutl.pdf

4. DEFINICIONES

- **Política del Centro:** Intenciones globales y orientación de una organización relativos a su compromiso con el personal, estudiantes y sociedad en general.
- **Objetivo:** Concreción de la política general del Centro en un aspecto en particular que se pretende alcanzar. Los objetivos pueden plantearse de forma extensa de manera que se correspondan con una directriz del Centro, por lo que precisaría de mayor concreción, dependiendo de la amplitud se admiten diferentes clasificaciones de objetivos, siendo la más usual la de objetivo general u objetivo específico.
- **Objetivo de Calidad:** Concreción de la política general del Centro en un aspecto en particular que se pretende alcanzar relacionado con la mejora o mantenimiento del estado óptimo de la institución.



	<p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DEL CENTRO</p> <p style="text-align: center;">RESPONSABLE: DIRECTOR DEL CENTRO</p>	
---	---	---

- **Meta:** Valor específico que se pretende alcanzar y que permite el análisis del logro del objetivo.

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

El protocolo a seguir en este procedimiento consiste en las siguientes fases:

- El subdirector con competencias en calidad del Centro realiza un diagnóstico de necesidades con relación a la Política y Objetivos del Centro, incluidos los servicios de apoyo a la dirección relacionados con la cultura y el deporte. Atendiendo a los requisitos externos, normativas internacionales, nacionales, autonómicas en relación con la educación superior y calidad además de los requerimientos institucionales (Plan Estratégico de la Universidad vigente, requisitos del Vicerrectorado con competencias en Calidad, etc.) y al Informe Anual del Centro del curso académico anterior, así como a otros documentos que se consideren relevantes, justifica la recomendación de definir o reformular la política del Centro.
- En el caso de que se recomiende la definición o reformulación de la Política del Centro, el Equipo Directivo del Centro elabora una propuesta atendiendo a las recomendaciones y documentos anteriormente citados.
- En todo caso, para desplegar la Política del Centro (tanto si es nueva o si es la misma del año anterior) en el curso académico actual, el Equipo Directivo debe proponer los objetivos específicos del Centro y, para ello, también tiene como referencia el Informe Anual del Centro del curso académico anterior. Los objetivos específicos se definen según los objetivos de dirección y los objetivos de procesos y se plantean de forma que sean medibles, por lo tanto, también se detalla la batería de indicadores necesarios para su revisión, para ello, el Centro utiliza como referencia la batería de indicadores establecida por el Vicerrectorado con competencias en calidad. Para ayudar a definir y planificar los objetivos específicos, el Gabinete de Evaluación Institucional (GEI) elabora un documento como guía en esta fase.
- Los documentos generados por el Equipo Directivo son revisados por la Comisión de Garantía de Calidad que vela porque la Política del Centro se corresponda con las

	<p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DEL CENTRO</p> <hr/> <p style="text-align: center;">RESPONSABLE: DIRECTOR DEL CENTRO</p>	
---	---	---



normativas externas e internas de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) así como que los objetivos anuales sean específicos y medibles.

- La propuesta de Política y/o Objetivos de Calidad del Centro se presenta a la Junta de Escuela para su aprobación.
- Tras su aprobación, el director del Centro firma los documentos y los difunde a los grupos de interés internos y externos al Centro (estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios y comunidad universitaria de la ULPGC y sociedad en general) atendiendo al procedimiento clave para la Información Pública.

6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

El Equipo Directivo del Centro procede, bienalmente, 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. Este documento es entregado al subdirector con competencias en Calidad para su análisis y custodia.

La medición, análisis y rendición de cuentas de los resultados de la política del centro se desarrolla siguiendo el *procedimiento de apoyo del centro para el análisis de los resultados y rendición de cuentas*. Asimismo, las propuestas de mejora derivadas son aplicadas según se determina en el apartado 5 de este procedimiento.

	PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DEL CENTRO	
	RESPONSABLE: DIRECTOR DEL CENTRO	

7. ARCHIVO

Tabla 1: Archivo de evidencias

Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Política del Centro	Papel / informático	Secretario del Centro	6 años
Objetivos específicos del Centro	Papel / informático	Secretario del Centro	6 años
Acta de Aprobación de Política del Centro y objetivos específicos	Papel / informático	Secretario del Centro	6 años
Informe de revisión del procedimiento	Papel / informático	Subdirector con competencias en Calidad	6 años

8. RESPONSABILIDADES

Tabla 2: Responsabilidades de los grupos de interés

Responsables	Grupos de interés representados			
	PDI	PTGAS	Estudiantes	Agentes externos
Junta de Centro	X	X	X	
Equipo Directivo	X			
Comisión de Garantía de Calidad	X	X	X	
Subdirector con competencias en Calidad	X			