



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

<b>1. OBJETO .....</b>	<b>2</b>
<b>2. ALCANCE .....</b>	<b>2</b>
<b>3. REFERENCIAS / NORMATIVA .....</b>	<b>2</b>
<b>4. DEFINICIONES .....</b>	<b>3</b>
<b>5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA .....</b>	<b>4</b>
<b>7. ARCHIVO .....</b>	<b>5</b>
<b>8. RESPONSABILIDADES .....</b>	<b>5</b>
<b>9. FLUJOGRAMA.....</b>	<b>6</b>

**RESUMEN DE MODIFICACIONES**

Número	Fecha	Modificaciones
00	04-04-08	Edición inicial (Documento Marco del SGC para los centros de la ULPGC - revisión R7)
01	05-06-08	Revisión por la Comisión de Garantía de Calidad
02	14-07-08	Incorporación de modificaciones del VCIE
03	30-07-08	Incorporación de modificaciones del Centro
04	09-10-08	Incorporación de modificaciones tras las aportaciones del Informe provisional de la ANECA a los Centros Piloto
05	09-09-09	Adaptación a la circular 2009/10 del Modelo Marco del SGC de los centros de la ULPGC en su revisión R10
06	21-02-14	Modificación del contenido atendiendo a la actualización de normativas y programas de calidad, nacionales y autonómicos, normativas de la ULPGC.
07	10-11-17	Modificación del contenido atendiendo a la actualización de normativas, programas de calidad, nacionales, autonómicos y de la ULPGC.
08	27-09-19	Actualización de cuadro de firmas acorde con la actualización del procedimiento de apoyo del centro para la gestión de los documentos del SGC. Mejora en la redacción y corrección de errores de los apartados: definiciones, desarrollo del procedimiento, archivo, responsabilidades, flujograma y anexos.
09	08-10-21	Actualización del procedimiento eliminando el Anexo 10.1 y sustituir logos institucionales
10	28-10-22	Modificación del apartado 2 para incluir egresados y empleadores en la Comisión de Gestión de Calidad cuando se lleve a cabo la rendición de cuentas.



 	<b>PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DEL CENTRO</b>
	RESPONSABLE: DECANO/A DEL CENTRO

		Inclusión de los grupos de interés externos en el alcance del procedimiento. Eliminación de la fecha del pie de página y de la tabla de responsables. Sustitución de los logos en el encabezado Sustitución de Sistema de Garantía de Calidad por Sistema de Gestión de la Calidad conforme a los reglamentos de la ULPGC Actualización del enlace a la normativa de la ULPGC
11	19-11-24	Modificar el punto 5 del procedimiento, para incluir los resultados obtenidos en el desarrollo de los objetivos específicos Actualizar los logos

	Cargo u órgano	Nombre y Apellidos
Elaborado por:	Decano del Centro	Pedro González Quintero
Revisado por:	Comisión de Gestión de la Calidad	Luisa E. Toledo Bravo de Laguna
Aprobado por:	Junta de Facultad	Pedro González Quintero

## 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 del Centro, estudiantes, empleadores/as y egresados/as, así como a las Titulaciones del Centro.

## 3. REFERENCIAS / NORMATIVA

Externa e Institucional:

[http://www.calidad.ulpgc.es/index.php?option=com\\_content&view=article&id=153](http://www.calidad.ulpgc.es/index.php?option=com_content&view=article&id=153)

Del Centro

- Reglamento de Régimen Interno del Centro.



- Capítulo 3 del Manual del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro relativo a la estructura organizativa para la gestión de la calidad.
- Capítulo 4 del Manual del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro relativo a la gestión de los programas formativos.
- Capítulo 5 del Manual del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro relativo a la gestión del personal académico y de apoyo.
- Capítulo 6 del Manual del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro relativo a la gestión de recursos materiales y servicios.
- Capítulo 7 del Manual del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro relativo a la gestión de la información.

## 4. DEFINICIONES

**Política del Centro:** Intenciones globales y orientación de la organización relativa al compromiso del Centro 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, o pueden precisar de mayor concreción. Dependiendo de la amplitud se admiten diferentes clasificaciones de objetivos, siendo la más usual la de objetivo general u objetivo específico.

**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 Vicedecano/a con competencias en Calidad del Centro (CC) analiza las necesidades con relación a la Política y Objetivos del Centro y justifica la recomendación de definir o reformular esta política atendiendo a: requisitos externos como normativas internacionales, nacionales, autonómicas en relación con la educación superior y calidad, resultados de evaluaciones externas; requerimientos institucionales como el Plan Estratégico vigente de la Universidad, requisitos del Vicerrectorado con competencias en Calidad, informes de auditorías internas. Tiene



en cuenta también las necesidades detectadas a través de revisiones del centro (Informe Anual del Centro, informes de autoevaluación de títulos, actas de comisiones, etc.) y en general a cualquier otro documento que se considere relevante.


- En el caso de que se recomiende la definición o reformulación de la Política del Centro, el Equipo Directivo del Centro (ED) 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 ED debe proponer los objetivos específicos del Centro y, para ello, también tiene como referencia informes externos, internos, actas de comisiones, etc..
- Los documentos generados por el ED son revisados por la Comisión de Gestión de la Calidad (CGC), ésta vela por que la Política del Centro se corresponda con las normativas externas e internas de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) así como por 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 Centro para su aprobación.
- Tras su aprobación, el/la Decano/a del Centro firma los documentos y los difunde a los grupos de interés internos y externos al Centro (estudiantes, profesorado, personal de administración y comunidad universitaria de la ULPGC y sociedad en general) atendiendo al procedimiento clave para la Información Pública.
- Los objetivos específicos del centro se planifican para su adecuada implantación, esta planificación debe indicar, como mínimo: meta, indicador, acción, responsable y plazo.

## 6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

El Equipo Directivo del Centro procederá cada dos años al control y seguimiento de este procedimiento, obteniéndose como evidencia un documento donde se detallan los puntos fuertes, débiles y propuestas de mejora sobre la ejecución del procedimiento. Este documento es entregado al Vicedecano/a 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



	<b>PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DEL CENTRO</b>
	RESPONSABLE: DECANO/A DEL CENTRO

*rendición de cuentas*. Asimismo, las propuestas de mejora derivadas son aplicadas según se determina en el apartado 5 de este procedimiento.

## 7. ARCHIVO

**Tabla 1: Archivo de evidencias**

Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Política del Centro	Papel o informático	Vicedecano/a de Calidad	6 años
Objetivos específicos del Centro	Papel o informático	Vicedecano/a de Calidad	6 años
Planificación de los objetivos específicos del Centro	Papel o informático	Vicedecano/a de Calidad	6 años
Acta de Aprobación de Política del Centro y objetivos específicos	Papel o informático	Vicedecano/a de Calidad	6 años

## 8. RESPONSABILIDADES

**Tabla 2: Responsabilidades de los grupos de interés**

Responsables	Grupos de interés representados			
	PDI	PAS	Estudiantes	Agentes externos
<b>Junta de Centro</b>	X	X	X	
<b>Equipo Directivo</b>	X			
<b>Comisión de Gestión de la Calidad</b>	X	X	X	
<b>Vicedecano/a con competencias en Calidad</b>	X	X		



## 9. FLUJOGRAMA

### Procedimiento Estratégico para la elaboración y actualización de la política del Centro

