


  	<p align="center">PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DEL CENTRO</p>
<p align="center">RESPONSABLE: DIRECTOR O DIRECTORA</p>	

PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE LA ESTRUCTURA DE TELEFORMACIÓN DE LA ULPGC

1. OBJETO	4
2. ALCANCE	4
3. REFERENCIAS / NORMATIVA	4
4. DEFINICIONES	5
5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	5
6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA	6
7. ARCHIVO	7
8. RESPONSABILIDADES	7
9. ANEXOS	8
9.1. FORMATO PARA ELABORAR EL INFORME DE REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO DE ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE LA ETULPGC.....	8

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

EDICIONES DEL DOCUMENTO – PEC01		
Número	Fecha	Justificación
00	25-03-09	Adaptación del Modelo Marco para a la Estructura de Teleformación ULPGC.
01	11-03-11	Adaptación del Modelo Marco en la revisión de la Circular 2009-01 a la Estructura de Teleformación de la ULPGC e incorporación de las propuestas de mejora del Gabinete de Evaluación Institucional y Coordinador de Calidad.
02	20-04-15	Adaptación del SGC de la Estructura de Teleformación al Modelo Marco de los SGC de los Centros de la ULPGC (Consejo de Gobierno de 29 de febrero de 2012).
03	04-11-16	Recomendaciones del panel de evaluadores internos (informe de auditoría interna emitido el 30 de septiembre de 2016: introducción del logotipo, modificación de la tabla de ediciones del documento, actualización de las firmas, corrección del código del pie de página, actualización de los reglamentos.
04	29-11-17	Por indicación de la Directora de Calidad del Vicerrectorado de Calidad, la lista incluida en el apartado “Documentación de referencia” se sustituye por un enlace a una página web (repositorio) donde se encuentra toda la normativa aplicable a nivel externo (internacional, nacional) e institucional. La normativa específica de la ETULPGC se cita igual que en la edición 03.
05	02-10-2019	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se han corregido las erratas detectadas en el documento. ○ Se ha añadido el nuevo logotipo del Centro. ○ El título del procedimiento incluye ahora la palabra “general”, para concretar mejor el concepto. Se han cambiado, por tanto, los encabezados y todas las referencias, para unificar el documento. ○ Se han actualizado los responsables de darle validez al documento, a través de las firmas de elaboración, revisión y aprobación. ○ Se ha actualizado la normativa y referencias, utilizando el enlace web (https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa) que ha dispuesto el Vicerrectorado con competencias en Calidad de la ULPGC para que sea más ágil la actualización de dichas normativas y referencias externas y de la ULPGC. ○ Se reformulan las definiciones recogidas en el apartado 4, para mayor claridad. ○ Se elimina del apartado 6 el responsable del procedimiento por considerarse reiterativo. ○ Se ha incluido en el flujograma las actas de aprobación de la Política y Objetivos, tal y como indica el apartado archivo (apartado 7). ○ Modificación del anexo, formato para el Informe de revisión

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

		<p>del procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Responsable de la revisión del procedimiento (apartado 6) para que coincida con el responsable del procedimiento.
06	01-04-22	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se ha eliminado el flujograma (anterior apartado 9). ○ Se ha actualizado el logotipo del Centro de acuerdo con el cambio en la identidad corporativa. ○ Se ha modificado el término 'garantía' por el de 'gestión' cuando se nombra el Sistema y la Comisión de Gestión de la Calidad. ○ Se ha incluido el enlace https://online.ulpgc.es para remitir a la normativa y referencias propias actualizadas de la ETULPGC (apartado 3). ○ Se han corregido los errores de redacción detectados.

Elaborado por:	Revisado y aprobado por:	Implantado en:
Comisión de Gestión de la Calidad de la ETULPGC Fecha: 08-04-2022	Consejo de Dirección de la ETULPGC Fecha: 10-06-2022	ETULPGC Fecha: 11-06-2022
Fdo. Subdirectora de Calidad	Fdo. Director del Centro	

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

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 General y los Objetivos (generales y específicos) de la Estructura de Teleformación de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria (ETULPGC), incluidos los de calidad. El propósito último es garantizar que la gestión de la ETULPGC se dirija hacia el logro de una formación óptima y de calidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento afecta a todo el personal de la ETULPGC y a sus estudiantes, así como a las titulaciones impartidas.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

- Externa y de la ULPGC
 - Enlace a la web de Calidad de la ULPGC: https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa

- De la ETULPGC
 - Reglamento de la ETULPGC y Manual del Sistema de Gestión de la Calidad de la ET (capítulo 3, relativo a la Estructura Organizativa para la Gestión de la Calidad; capítulo 4, relativo a la Gestión de los Programas Formativos; capítulo 5, relativo a la Gestión del Personal Académico y de Apoyo; capítulo 6, relativo a la Gestión de Recursos Materiales y Servicios; y capítulo 7, relativo a la Gestión de la Información): <https://online.ulpgc.es>

- De la ETULPGC (<https://online.ulpgc.es>)
 - Reglamento de la ETULPGC.
 - 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.

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

- 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 General del Centro: Intenciones globales y orientación de una organización en cuanto al 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 corresponde con una directriz de la ETULPGC (objetivo general), o de forma más concreta (objetivo específico).

Objetivo de calidad: Concreción de la Política General del Centro de la ETULPGC en un aspecto en particular que se pretende desarrollar, relacionado con la mejora o mantenimiento del estado óptimo de la institución.

Meta: Valor específico que se quiere alcanzar y que permite el análisis del logro del objetivo.

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

El protocolo que se ha de seguir en este procedimiento consiste en las siguientes fases:

- El Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad de la ETULPGC realiza un diagnóstico de necesidades en relación a la Política General del Centro y a los Objetivos generales y específicos de la ETULPGC, incluyendo los de calidad.
- Atendiendo a los requisitos externos (normativas internacionales, nacionales, autonómicas en relación con la educación superior y calidad), además de a los requerimientos institucionales (Plan Estratégico Institucional vigente, instrucciones del Vicerrectorado con competencias en Calidad, etc.) y al Informe Anual de la ETULPGC del curso académico anterior, así como a otros documentos que se

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

consideren relevantes, el Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad justifica la recomendación de mantener, ajustar, redefinir o reformular la Política General de la ETULPGC.

- En el caso de que se recomiende la redefinición o reformulación de la Política General de la ETULPGC, el Equipo Directivo (ED) elabora una propuesta atendiendo a las recomendaciones y documentos anteriormente citados.
- La Política General de la ETULPGC, tanto si es nueva como si es continuación de la del año anterior, se lleva a la práctica mediante los Objetivos Generales y Específicos propuestos por el ED y, para ello, también tiene como referencia los documentos indicados arriba. Los Objetivos Específicos se plantean de forma que sean medibles, por lo tanto, también se detalla la batería de indicadores necesarios para su revisión y cómo van a ejecutarse (Plan de Acciones o Ejecución); para ello, se utiliza la batería de indicadores establecida por el Vicerrectorado con competencias en Calidad.
- Los documentos generados por el ED son revisados por la Comisión de Gestión de la Calidad (CGC), que vela porque la Política General de la ETULPGC se corresponda con las normativa externa e interna de la ULPGC, así como que los Objetivos Generales y Específicos anuales sean medibles y evidenciables.
- Luego, la propuesta de Política General de la ETULPGC y Objetivos Generales y Específicos se presenta al Consejo de Dirección (CD) para su aprobación.
- Una vez finalizado el proceso, el Director o Directora de la ETULPGC firma y difunde los documentos entre los grupos de interés internos y externos (estudiantes, profesores, Personal de Administración y Servicios, comunidad universitaria de la ULPGC y sociedad en general), atendiendo al *Procedimiento Clave para la información pública*.

6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

El Director o Directora de la ETULPGC, 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

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

documento es entregado al Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad para su análisis y custodia.

La medición, análisis y rendición de cuentas de los resultados de la política de la ET se desarrolla siguiendo *Procedimiento de Apoyo 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.

7. ARCHIVO

Tabla 1. Archivo de evidencias

Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Política de la ETULPGC	Informático	Secretario o Secretaria	6 años
Objetivos específicos de la ETULPGC	Informático	Secretario o Secretaria	6 años
Acta de Aprobación de Política de la ETULPGC y objetivos específicos	Informático	Secretario o Secretaria	6 años
Informe de revisión del procedimiento	Informático	Subdirector o Subdirectora de Calidad	6 años

8. RESPONSABILIDADES

Tabla 2. Responsabilidades de los grupos de interés

Responsables	Grupos de interés representados			
	PDI	PAS	Estudiantado	Agentes externos
Consejo de Dirección	X	X	X	
Equipo Directivo	X			
Comisión de Gestión de la Calidad	X	X	X	
Subdirector o Subdirectora de Calidad	X			
Director o Directora	X			

	<p align="center">PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DEL CENTRO</p>
	<p align="center">RESPONSABLE: DIRECTOR O DIRECTORA</p>

9. ANEXOS

9.1. FORMATO PARA ELABORAR EL INFORME DE REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO DE ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE LA ETULPGC.

1. Puntos débiles del procedimiento
 -

2. Puntos fuertes del procedimiento
 -

3. Propuestas de mejora del procedimiento
 -

Fecha y firma

Director de la ETULPGC