

RESPONSABLE: DECANO Veterinaria



### 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	6
7. ARCHIVO	6
8. RESPONSABILIDADES	6
9. FLUJOGRAMA	8
10. ANEXOS	9
10.1 FORMATO PARA ELABORAR EL INFORME DE REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO	DE
ELABORACIÓN, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DEL CENTRO	q



Facultad de **Veterinaria** 



RESPONSABLE: DECANO

RESUMEN DE EDICIONES – PEC01			
Número	Fecha	Justificación	
00	14/02/08	Edición Inicial. (Documento marco SGC para los centros ULPGC-Revisión 5)	
01	14/03/08	Revisión de la CGC de la Facultad de Veterinaria	
02	17/03/08	Revisión por el coordinador de Calidad de la Facultad de Veterinaria	
03	24/03/08	Aprobado por el Decano de la Facultad de Veterinaria	
04	23/04/08	Incorporación de las modificaciones VCIE	
05	23/01/09	Modificaciones tras las aportaciones de ANECA (Programa AUDIT) y desglose de Procedimientos	
06	19/04/09	Revisión por el coordinador de Calidad de la Facultad de Veterinaria (modificación del formato y corrección de erratas)	
07	08/11/12	Ampliación del procedimiento. Integración de la gestión de la política general del Centro, homogenización con las modificaciones del procedimiento de apoyo para el análisis de necesidades y rendición de cuentas y corrección del número de ediciones oficiales del procedimiento. Adaptación al modelo marco CI 2012/01	
08	15/10/14	Modificaciones en el archivo de evidencias (soporte y responsable de custodia)	
09	15/12/15	Actualización del procedimiento atendiendo a la revisión cada dos años	
10	31/01/2018	Actualización del procedimiento atendiendo a la normativa universitaria y a los procesos de evaluación externa de títulos y centros.	
11	/2023	Actualización del procedimiento atendiendo al Reglamento para la gestión de la calidad en los centros y en los títulos oficiales de la universidad de las palmas de gran canaria	
12	14/03/2025	Actualización del procedimiento atendiendo al Reglamento para la gestión de la calidad en los centros y en los títulos oficiales de la universidad de las palmas de gran canaria	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Responsable de calidad del Centro	Comisión de Garantía de Calidad del Centro	Junta de Centro Fdo:
<i>Fdo:</i> Fecha*	Fdo: Fecha*	
		Fecha*

<sup>\*</sup>La de la firma digital



RESPONSABLE: DECANO





#### 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 todos los grupos de interés internos y externos al centro.

#### 3. REFERENCIAS / NORMATIVA

En la web de la ULPGC figura un enlace que contiene todo la normativa Externa e institucional relacionada con el presente procedimiento:

https://calidad.ulpgc.es/sgc normativa Respecto a la Normativa propia del Centro, resultan aplicables:

- Reglamento de Régimen Interno del Centro (5/12/2017).
- Capítulo 3 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad del Centro relativo a la estructura organizativa para la gestión de la calidad.
- Capítulo 4 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad del Centro relativo a la gestión de los programas formativos.
- Capítulo 5 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad del Centro relativo a la gestión del personal académico y de apoyo.
- Capítulo 6 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad del Centro relativo a la gestión de recursos materiales y servicios.
- Capítulo 7 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad del Centro relativo a la gestión de la información.

#### 4. DEFINICIONES

**Política del Centro:** Intenciones globales y orientación de una organización relativos a su compromiso con el personal, estudiantes y sociedad en general.



RESPONSABLE: DECANO





**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 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.

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

**Grupo de interés interno**: Se entiende como grupo de interés interno a aquellas personas ue forman parte del colectivo de estudiantes, profesorado o personal de administración y servicios del centro.

**Grupo de interés externo**: Se entiende como grupo de interés externo a aquellas personas que no forman parte de la comunidad del centro, pero tienen interés en el desempeño o éxito de la Facultad y forman parte, principalmente, del colectivo de egresado o empleadores. Representando a este colectivo, la facultad centa con los miembros del Consejo Consultivo Externo de la Facultad, que, a través de su representación, lo trasladan a la sociedad en general.

### 5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

El protocolo para seguir en este procedimiento consiste en las siguientes fases.

El Vicedecano de Calidad de la Facultad de Veterinaria (VC) realiza un diagnóstico de necesidades en relación con la Política y Objetivos del Centro, incluidos los servicios de apoyo al decanato relacionados con la cultura y el deporte. Atendiendo a los requisitos externos (normativas internacionales, nacionales, autonómicas en



RESPONSABLE: DECANO





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 (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 el Informe Anual del Centro del curso académico anterior, así como los diferentes documentos obtenidos de las comisiones y órganos de toma de decisiones. 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, se cuenta con el apoyo técnico del Gabinete de Evaluación Institucional (GEI).
- Los documentos generados por el ED son revisados por la Comisión de Garantía de Calidad (CGC), que vela porque la Política del Centro se corresponda con las 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 Centro para su aprobación.
- Tras su aprobación, el Decano del Centro firma los documentos y los difunde a los grupos de interés internos y externos al Centro (estudiantes, profesorado, personal de administración, egresados, empleadores, Consejo Consultivo Externo y comunidad universitaria de la ULPGC y sociedad en general) atendiendo al procedimiento clave para la Información Pública.



RESPONSABLE: DECANO





### 6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

El Equipo Directivo del Centro procede, siempre que resulte necesario (tanto para su adaptación a la normativa como para su mejora tras la detección de una necesidad de su modificación, y, en cualquier caso, al menos cada 4 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. Este documento es entregado al Vicedecano de 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.

#### 7. ARCHIVO

Tabla 1: Archivo de evidencias

Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Política del Centro	informático	Secretario del Centro	6 años
Objetivos específicos del Centro	informático	Secretario del Centro	6 años
Acta de Aprobación de Política del Centro y objetivos específicos	informático	Secretario del Centro	6 años
Informe de revisión del procedimiento	informático	Vicedecano de Calidad	6 años

#### 8. RESPONSABILIDADES

Tabla 2: Definición de responsabilidades



Facultad de **Veterinaria** 



RESPONSABLE: DECANO

	Grupos de interés representados			
Responsables	PDI	PAS	Estudiantes	Agentes externos
Junta de Centro	Х	Х	Х	
Equipo Directivo	Х			
Comisión de Garantía de Calidad	х	х	Х	
Vicedecano de Calidad	X			



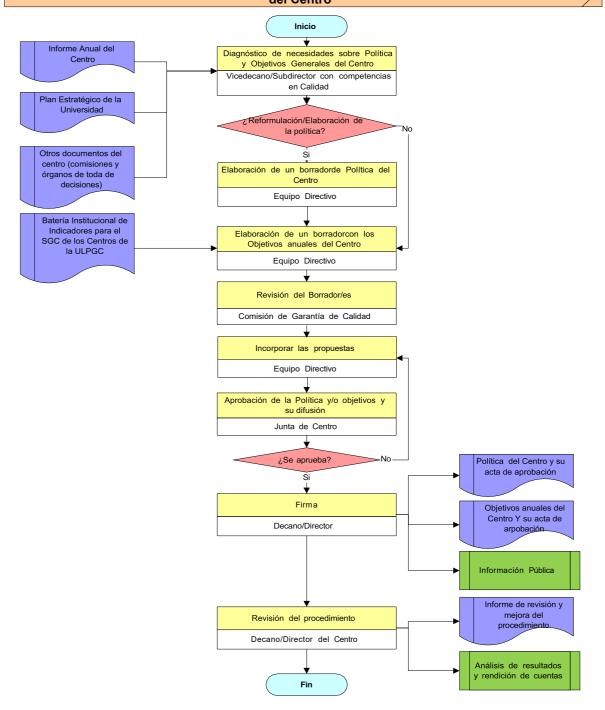
Facultad de **Veterinaria** 



RESPONSABLE: DECANO

### 9. FLUJOGRAMA

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





RESPONSABLE: DECANO Veterinari



### 10. ANEXOS

10.1 FORMATO PARA ELABORAR EL INFORME DE REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO ESTRATÉGICO DE ELABORACIÓN, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DEL CENTRO.

Puntos débiles del procedimiento	
Es necesaria su actualización pues la realidad ha cambiado en estos años	
Puntos fuertes del procedimiento	
Existe un compromiso estratégico con la calidad por parte de las autoridades acade	émicas
<ol> <li>Propuestas de mejora del procedimiento         A determinar por la comisión     </li> </ol>	
A determinal por la comision	
Fecha y firma:	
Description of the Contraction o	

Decano del Centro