

	(PEC01) Procedimiento estratégico para la elaboración, revisión y actualización de la política del centro	Edición 05 Página 1
---	--	---------------------------------

Objetivo	Elaborar y/o actualizar la política y objetivos del Instituto.		
Alcance	Titulaciones que oferta el Instituto Universitario de Sanidad Animal y Seguridad Alimentaria (IUSA). Se aplica anualmente		
Responsable/s	Director/a		
Edición	Actualización del diseño del procedimiento acorde con el PAC01; Simplificación del desarrollo del procedimiento; Corrección de responsabilidades; Adecuación a las normativas vigentes.		
Grupos de interés	Personal técnico, de gestión y de administración y servicios (PTGAS); Personal Docente e Investigador (PDI); Estudiantes; Egresados, Empleadores y sociedad en general.		
Documentos de referencia	Externa e Institucional: https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa	Del Centro Capítulos del SGC del Instituto: todos Procedimientos del SGC del Instituto: PAC08 y PAC09 Reglamentos del Instituto: https://iusa.ulpgc.es/normativas-y-reglamentos/ Glosario Informe anual del centro	
Seguimiento, medición y mejora	Medición institucional: Indicadores (https://calidad.ulpgc.es/sgc_relindica) Seguimiento de resultados: Apartado Desarrollo, secuencia 9. (PAC08) Procedimiento de apoyo del centro para el análisis de los resultados y rendición de cuentas: Desarrollo 1, secuencia 3. Seguimiento del diseño: (PAC01) Procedimiento de apoyo para la gestión de documentos: Desarrollo 2, secuencia 3-4. Mejora: Apartado Desarrollo, secuencia 1-8. Mejora: (PAC09) Procedimiento de apoyo para la gestión de no conformidades.		
Evidencias	Identificación	Responsable de custodia	Conservación
	Política del Centro	Subdirector/a con competencias en calidad	Permanentemente (vigente)
	Objetivos anuales del centro	Subdirector/a con competencias en calidad	6 años
	Planificación de los objetivos anuales del centro	Subdirector/a con competencias en calidad	6 años
	Seguimiento de los objetivos anuales del centro	Subdirector/a con competencias en calidad	6 años

Aprobado: Fecha y firma del Director/a

Desarrollo			
Secuencia	Responsabilidad	Etapas de desarrollo (Periodicidad estimada)	Observaciones
1	Equipo de Dirección	Análisis de necesidades sobre la política del centro (cuando proceda)	Esto sucede, especialmente, cuando existe un cambio en el equipo de dirección.
2	Equipo de Dirección	Elaboración de la política del centro (cuando proceda)	Atendiendo a políticas externas (autonómicas, nacionales o internacionales) a la planificación estratégica de la universidad, política del equipo de dirección y los resultados del centro.
3	Comisión Ejecutiva	Áprobación de la política del centro (cuando proceda)	
4	Equipo de Dirección	Elaboración de un borrador con los objetivos específicos y su planificación del centro (anual)	Se plantean de forma que sean concretos y medibles.
5	Comisión con competencias en calidad del centro (CGC)	Revisión de los objetivos específicos y su planificación del centro (anual)	
6	Equipo de Dirección	Incorporación de propuestas y definición de los objetivos específicos del centro y su planificación (anual)	
7	Comisión Ejecutiva	Aprobación de los objetivos específicos del centro (anual)	La planificación de los objetivos no es necesario que se apruebe porque puede modificarse a lo largo del curso.
8	Equipo de Dirección	Disfusión de los objetivos específicos del centro (anual)	La planificación de los objetivos no se difunde, es un documento interno.
9	Equipo de Dirección	Seguimiento de los objetivos del centro (anual)	Finalizado el curso académico de implantación de los objetivos, se analiza su logro utilizando como base el documento de planificación.

Aprobado: Fecha y firma del Director/a