


## PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES

<b>1. OBJETO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. ALCANCE.....</b>	<b>3</b>
<b>3. REFERENCIAS / NORMATIVA.....</b>	<b>3</b>
<b>4. DEFINICIONES.....</b>	<b>3</b>
<b>5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO .....</b>	<b>4</b>
5.1. PRESENTACIÓN DE NO CONFORMIDAD O NO CONFORMIDAD POTENCIAL.....	4
5.2. PLANIFICACIÓN DE LA MEJORA.....	4
5.3. SEGUIMIENTO DE LA MEJORA.....	5
<b>6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA .....</b>	<b>5</b>
<b>7. ARCHIVO.....</b>	<b>6</b>
<b>8. RESPONSABILIDADES.....</b>	<b>6</b>



	<b>PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES</b>
	RESPONSABLE: VICEDECANO CON COMPETENCIAS EN CALIDAD

<b>Tabla de modificaciones – PAC09</b>		
Número	Fecha	Justificación
00	03/10/2013	Edición Inicial. Primera circular informativa del 2012 (CI 2012-01)
01	13/12/2021	Modificaciones tras las aportaciones del informe final de la auditoría interna del GEI (17 enero 2019), adaptación a las Directrices de Calidad vigentes, actualización del logotipo del Centro, modificación del cuadro de firmas, actualización e incorporación de los enlaces a la normativa aplicable, modificación de los apartados 5, 6, 7 y 8, eliminación del flujograma y del anexo, sustitución del término “Garantía de Calidad” por “Gestión de Calidad” y correcciones en la redacción. En relación con la modificación del apartado 6, se modifica la tabla 1 del apartado 7.
02	23/07/2024	Actualización del logo y cambio en la denominación del Personal de Administración y Servicios (PAS) por Personal Técnico, de Gestión y de Administración y Servicios (PTGAS).

	Cargo u órgano	Nombre y apellidos	Fecha
Elaborado por	Vicedecano con competencias en Calidad	Víctor Junco Ezquerra	10/06/2024
Revisado por	Comisión de Gestión de Calidad	Dolores Fernández Martínez (Presidenta)	14/06/2024
Aprobado por	Junta de Facultad	Dolores Fernández Martínez (Decana)	23/07/2024



## 1. OBJETO

El **objeto** de este procedimiento es documentar y establecer los mecanismos a través de los cuales el Centro corrige los incumplimientos de requisitos detectados por los agentes externos al Centro, con el **propósito** de garantizar que su gestión y las titulaciones que imparte mejoren, atendiendo a los estándares de calidad determinados por las normativas europeas de Educación Superior.

## 2. ALCANCE

La subsanación de no conformidades afecta a la gestión del Centro en general y, en particular, a la de las titulaciones oficiales de las que es responsable y se aplica cada vez que se comunica oficialmente al Centro algún tipo de “no conformidad” o “no conformidad potencial”.

## 3. REFERENCIAS / NORMATIVA

- Referencias y normativa externas y de la ULPGC:
  - [https://calidad.ulpgc.es/sgc\\_normativa](https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa)
  
- Referencias y normativa del Centro:
  - Reglamento de Régimen Interno del Centro: <https://ff.ulpgc.es/la-facultad/reglamento>
  - Capítulos 4 (gestión de los programas formativos) y 7 (gestión de la información) del Manual del Sistema de Gestión de Calidad del Centro: <https://ff.ulpgc.es/sistema-garantia-calidad/manual-sistema-garantia-calidad/capitulos>

## 4. DEFINICIONES

**Requisito:** requerimiento determinado en los documentos normativos a nivel europeo, nacional, autonómico y propio de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria que rigen la Educación Superior, así como los especificados en programas de gestión y de calidad en los que participe el Centro, o unidad de gestión, para su evaluación y mejora.



**No Conformidad:** especificación documentada y argumentada del incumplimiento de un requisito en la gestión del Centro en sus diferentes actuaciones (administración, calidad, docencia, etc.) por parte de un evaluador externo competente. Se incluyen, en esta definición, las *enmiendas* realizadas a los proyectos y en el seguimiento de los títulos, centros, etc.

**No Conformidad potencial:** se entiende como tal la detección y comunicación documentada de una posible no conformidad por parte tanto de un evaluador externo al Centro como de cualquier miembro de la comunidad universitaria. Se incluyen en esta definición las *propuestas de mejora* realizadas a los proyectos y seguimiento de los títulos, centros, etc. En la redacción de este documento, y para facilitar su lectura, las referencias al término no conformidad (NC) aluden tanto a las no conformidades como a las no conformidades potenciales.

**Corrección de una no conformidad:** acción encaminada a eliminar una *no conformidad*.

**Acción correctiva:** acción llevada a cabo para eliminar la *causa* de una *no conformidad*.

**Acción preventiva:** acción llevada a cabo para eliminar la *causa* de una *no conformidad potencial*.

## 5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO


### 5.1. PRESENTACIÓN DE NO CONFORMIDAD O NO CONFORMIDAD POTENCIAL

Todos los documentos que identifican No Conformidades (NC) o No conformidades potenciales (NCP) son notificados al Decano de la Facultad, quien los remite al Vicedecanato con competencias en Calidad para la planificación y seguimiento de las mejoras.

### 5.2. PLANIFICACIÓN DE LA MEJORA

Las mejoras derivadas de las NC o NCP serán planificadas desde el Vicedecanato con competencias en Calidad que, atendiendo a la naturaleza de la NC/NCP, se



	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES</b></p> <p style="text-align: center;">RESPONSABLE: VICEDECANO CON COMPETENCIAS EN CALIDAD</p>
---	---

coordinará con los responsables que puedan llevar a cabo su resolución y mejora. La planificación de las mejoras:

- Estará constituida, como mínimo, por las acciones que se realizarán, el periodo de su resolución y su responsable.
- Podrá ser evidenciada a través del documento en el que se recogen los objetivos del centro o de un plan de mejoras específico o del acta de la comisión responsable de dicha mejora u otro documento oficial.
- Tendrán el visto bueno del Equipo Decanal aquellas mejoras que sean responsabilidad del Centro.
- Tendrán el visto bueno del Vicerrectorado con competencias en Calidad aquellas mejoras que sean responsabilidad de agentes externos al Centro.

### 5.3. SEGUIMIENTO DE LA MEJORA

La planificación de las mejoras derivadas de las NC/NCP tiene un seguimiento, como mínimo, anual, en el que se analiza en qué medida se han llevado a cabo las acciones. El seguimiento de las mejoras derivadas de NC/NCP:


- Estará constituido, como mínimo, por las acciones que se han realizado.
- Podrá ser evidenciado a través del informe anual del centro o de un informe específico de seguimiento o de un acta de una comisión responsable, así como de cualquier otro documento oficial.
- Tendrán el visto bueno del Equipo Decanal aquellas mejoras que sean responsabilidad del centro.
- Tendrán el visto bueno del Vicerrectorado con competencias en Calidad aquellas mejoras que sea responsabilidad de agentes externos al centro.

## 6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

La revisión y actualización de este procedimiento se realiza de acuerdo con lo establecido en el apartado 5.1.2 del *Procedimiento de apoyo del Centro para la Gestión de los Documentos del SGC*.

La medición, análisis y rendición de cuentas de los resultados de la corrección de NC, acciones correctivas y preventivas, 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 serán puestas en ejecución según se determine en el *Procedimiento estratégico para la Elaboración y Actualización de la Política del Centro*.



	<b>PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES</b>
	RESPONSABLE: VICEDECANO CON COMPETENCIAS EN CALIDAD

## 7. ARCHIVO

Tabla 1. Archivos de evidencias

Identificación de la evidencia	Soporte del archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Expedientes de NC	Papel o digital	Vicedecano con competencias en Calidad	6 años
Documentos que identifican las NC/NCP	Papel o digital	Vicedecano con competencias en Calidad	6 años
Planificación de las mejoras derivadas de las NC/NCP	Papel o digital	Vicedecano con competencias en Calidad	6 años
Seguimiento de las mejoras derivadas de las NC/NCP	Papel o digital	Vicedecano con competencias en Calidad	6 años

## 8. RESPONSABILIDADES

Tabla 2. Responsabilidades de grupos de interés

Responsables	Grupos de interés representados			
	PDI	PTGAS	Estudiantes	Agentes externos
Junta de Centro	X	X	X	
Equipo Decanal	X			
Decano	X			
Vicedecano con competencias en Calidad	X			
Vicerrectorado con competencias en Calidad	X			
Responsables de la resolución	X	X		

