


 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES	 Facultad Veterinaria
	RESPONSABLE: VICEDECANO DE CALIDAD	

PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES



1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. REFERENCIAS / NORMATIVA	3
4. DEFINICIONES	3
5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	4
5.1. RECEPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA NO CONFORMIDAD (NC) Y LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)	
5.2. RESOLUCIÓN.....	4
5.3. RESPUESTA.....	5
5.4. REGISTRO DE LA DOCUMENTACIÓN.....	5
6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA	5
7. ARCHIVO	6
8. RESPONSABILIDADES	6
9. FLUJOGRAMA	7
10. ANEXOS	8
10.1 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN Y MEJORA DEL PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES (F01-PAC09).....	8

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES	 Facultad Veterinaria
	RESPONSABLE: VICEDECANO DE CALIDAD	

RESUMEN DE MODIFICACIONES – PAC09		
Número	Fecha	Justificación
00	22-02-12	Edición Inicial. Primera circular informativa del 2012 (CI 2012-01)
01	08/11/2012	Revisión por la Vicedecana de Calidad
02	15/12/2015	Actualización del procedimiento e informe de revisión al menos cada dos años.
03	31/01/2018	Revisión del procedimiento tras informe de revisión y mejora.
04		Revisión del procedimiento tras informe de revisión y mejora.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Implantado a partir de:
<i>Comisión de Garantía Calidad</i>	<i>Vicedecano de Calidad</i>	<i>Equipo Decanal y Junta de Facultad</i>	
Fecha*	Fecha*	Fecha*	Fecha*

*La de la firma digital

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES	 Facultad Veterinaria
	RESPONSABLE: VICEDECANO DE CALIDAD	

1. OBJETO

El **objeto** del presente procedimiento es documentar y establecer los mecanismos por los que la Facultad de Veterinaria corrige los incumplimientos de requisitos detectados por los agentes externos al Centro, con el **propósito** de garantizar que la gestión del Centro y sus titulaciones mejoran 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, al de las Titulaciones Oficiales de las que es responsable y se aplica cada vez que se comuniquen oficialmente al Centro algún tipo de “no conformidad”. Este procedimiento comprende también las actividades a desarrollar respecto a las oportunidades de mejora.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

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

- https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa



Las referencias/normativas del centro aplicables a este procedimiento son las siguientes:

- Reglamento de Régimen Interno del Centro.
- Capítulo 4 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad del Centro relativo a la gestión de los programas formativos.
- Capítulo 7 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad del Centro relativo a la gestión de la información.

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 rige 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 por parte de un evaluador externo competente en la gestión del Centro en sus diferentes actuaciones (administración, calidad, docencia, etc.). Se incluyen, en esta definición, las *enmiendas* realizadas a los proyectos y seguimiento de los Títulos, Centros, etc.

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES	 Facultad Veterinaria
	RESPONSABLE: VICEDECANO DE CALIDAD	

Oportunidades de mejora: Se entiende como tal, la detección y comunicación documentada de una observación encaminada a incrementar la calidad de algún proceso o actividad, por parte tanto de un evaluador externo al Centro como de cualquier miembro de la comunidad universitaria.

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 oportunidad de mejora.



5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

5.1. RECEPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA NO CONFORMIDAD (NC) Y LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)

Todos los documentos que proceden de evaluaciones externas e internas son recibidos por el Decano y el Vicedecano de Calidad y presentados para su análisis al equipo directivo (ED) y la Comisión de Garantía de Calidad (CGC), distinguiendo las NC de las OM. La CGC elabora un plan de trabajo y un periodo para la resolución de las NC, que incluye las medidas que se estima oportuno adoptar (corrección de la no conformidad, acción correctiva o acción preventiva), así como los miembros de la CGC que van a colaborar en su preparación y su temporalización. Con toda esta información se elaborará el plan de acciones de mejora y su desarrollo (PAM). Además, en dicha reunión de la CGC se analizan las Oportunidades de Mejora (OM), definiendo las acciones que opcionalmente deban llevarse a cabo para su consideración. Aquellas OM consideradas para ser implementadas seguirán un procedimiento similar al de las NC, incorporándose al PAM. El documento que contiene las evaluaciones externas es analizado por el Consejo Consultivo Externo, que realiza su propio análisis e incluye las posibles consideraciones, que serán tenidas en cuenta en las reuniones de la CGC para modificar o añadir las acciones pertinentes.

5.2. RESOLUCIÓN

En las actas de las reuniones de la CGC se incluirá la propuesta para el desarrollo del plan de acciones de mejora (PAM) previsto, así como su aprobación. Una vez finalizado el desarrollo del plan, el Vicedecano de Calidad elabora un informe sobre el cumplimiento de las medidas y su conclusión que constituye, junto a otros documentos el denominado "expediente de NC/OM". En este expediente de NC/OM se incluye: una descripción de la misma (resumen de la NC/OM, acciones realizadas y el plazo previsto, todo ello incluido en el PAM), el documento original y el informe de cumplimiento o conclusión de la NC/OM. Este expediente de NC/OM es presentado al Equipo Directivo y, si fuera necesario, a la Junta de Centro para su aprobación. El documento aprobado se remite al Secretario para su registro.

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES	 Facultad Veterinaria
	RESPONSABLE: VICEDECANO DE CALIDAD	

5.3. RESPUESTA

A través de los mecanismos dispuestos para ello por el evaluador, el Decano, o persona en quien delegue, contesta la NC/OM utilizando la información disponible en el expediente de las NC/OM.



5.4. REGISTRO DE LA DOCUMENTACIÓN

El PAM aprobado es custodiado por el Vicedecano de Calidad. El expediente de NC/OM aprobado por el ED o la Junta de facultad es registrado por el Secretario del Centro. La respuesta enviada al evaluador externo se incorpora a la documentación registrada y es custodiada por el Secretario del Centro.

6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

El Vicedecano de Calidad procede al control y seguimiento de este procedimiento, cuando se considere necesario y al menos cada cuatro años, obteniéndose como evidencia un informe donde se detallan 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 corrección de NC y OM, 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 aplicadas según se determine en el *procedimiento estratégico para la elaboración y actualización de la política del Centro*.

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES	 Facultad Veterinaria
	RESPONSABLE: VICEDECANO DE CALIDAD	

7. ARCHIVO

Tabla 1. Archivos de evidencias

Identificación de la evidencia	Soporte del archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
El plan de acciones de mejora (PAM) aprobadas por ED/CGC	Informático	Vicedecano de Calidad	6 años
Expediente de NC/OM elaborado por el VC	Informático	Secretario del Centro	6 años
Respuesta a la NC/NCP	Informático	Secretario del Centro	6 años
Informe de revisión del procedimiento	Informático	Vicedecano de Calidad	6 años

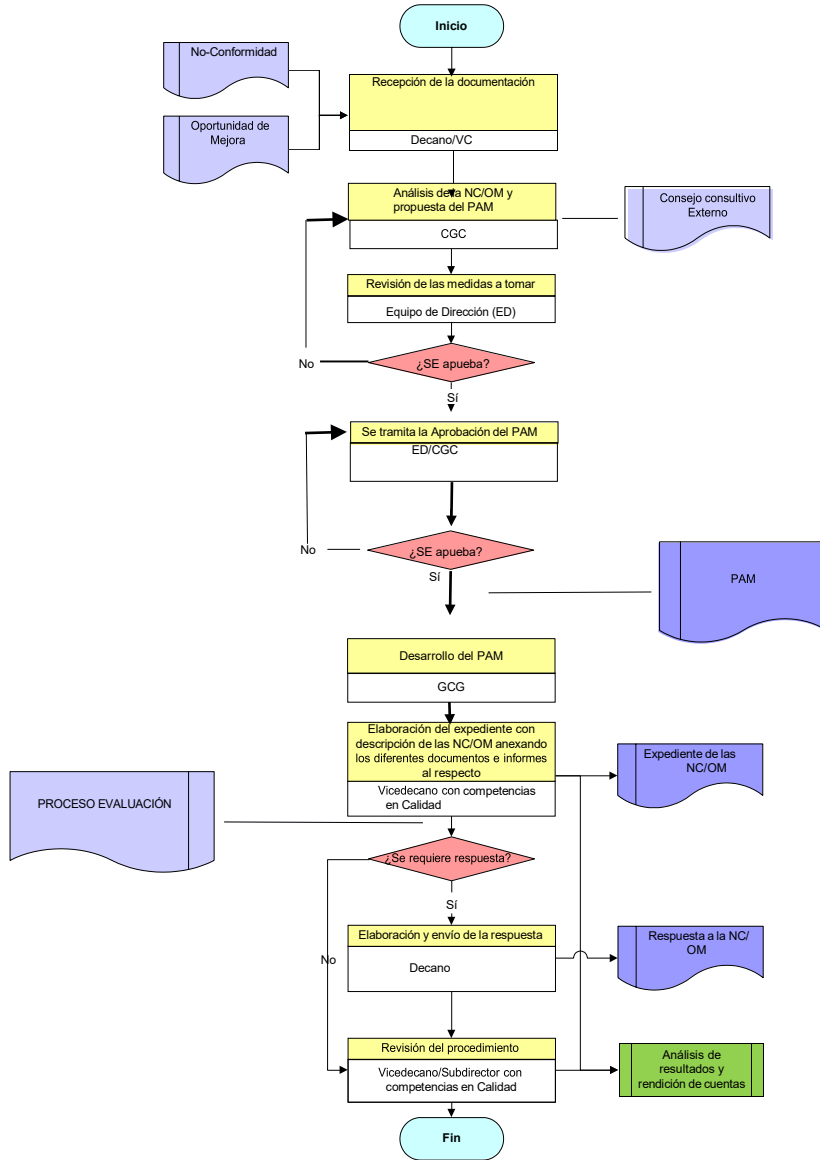
8. RESPONSABILIDADES



Tabla 2. Responsabilidades de grupos de interés

Responsables	Grupos de interés representados			
	PDI	PAS	Estudiantes	Agentes externos
Junta de Centro	X	X	X	
Equipo Directivo	X			
Decano	X			
Comisión Garantía Calidad	X	X	X	
Vicedecano de Calidad	X			
Responsables de la resolución	X	X		
Consejo Consultivo Externo				X

9. FLUJOGRAMA

Procedimiento de apoyo para la Gestión de No-Conformidades



 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES	 Facultad Veterinaria
	RESPONSABLE: VICEDECANO DE CALIDAD	

10. ANEXOS

10.1 *FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES*

1. Puntos débiles del procedimiento

2. Puntos fuertes del procedimiento

3. Propuestas de mejora del procedimiento

Fecha y firma:

Vicedecano de Calidad