

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. PRESENTACIÓN DE NO CONFORMIDADES	4
5.2. RESOLUCIÓN.....	4
5.3. REGISTRO DE LA DOCUMENTACIÓN	5
5.4. RESPUESTA	5
6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA	5
7. ARCHIVO	6
8. RESPONSABILIDADES	6





RESUMEN DE MODIFICACIONES – PAC09

Número	Fecha	Justificación
00	22/02/12	Edición Inicial. Primera circular informativa del 2012 (CI 2012-01).
01	04/02/12	Adaptación del SGC de la Facultad de Traducción e Interpretación al Modelo Marco de los SGC de los Centros de la ULPGC (Consejo de Gobierno de 29 de febrero de 2012) y actualización de los reglamentos y normativas vigentes.
02	07/11/17	Actualización de la normativa aplicable (apartado 3), eliminación de los términos «no conformidad mayor» y «no conformidad menor o potencial» (en favor de, respectivamente, «no conformidad» y «no conformidad potencial», a lo largo del procedimiento), y modificación de la tabla 1.
03	29/07/20	Modificaciones tras las aportaciones del Informe final de auditoría interna del GEI (11 septiembre 2018), explicitación del contenido del expediente de gestión de NC en el apartado 5.4, eliminación del flujograma (anterior apartado 9), y actualización del logotipo del Centro, del enlace a la normativa aplicable y de la tabla 1. Modificación del término “Sistema de Garantía de Calidad” por el de “Sistema de Gestión de Calidad”. Modificación del apartado de seguimiento, medición y mejora, en el que se remite la revisión del diseño de este procedimiento al apartado 5.1.2. del <i>Procedimiento de apoyo del Centro para la gestión de los documentos del SGC</i> . Como consecuencia de esto último, se eliminan el anexo vinculado a dicha revisión y la evidencia correspondiente en la tabla 1. Explicitación del contenido de los expedientes de NC en el desarrollo del procedimiento.
04	25/07/22	Revisión del Manual de Procedimientos de la FTI: reducción de los soportes de archivo
05	26/07/24	Revisión del Manual de Procedimientos: actualización del logo y de nomenclatura, revisión de estilo.

	Cargo u órgano	Nombre y apellidos	Fecha
Elaborado por:	Vicedecana de Calidad	Leticia Fidalgo Glez	19/07/24
Revisado por:	Comisión de Garantía de Calidad	Gracia Piñero Piñero (Presidenta)	24/07/24
Aprobado por:	Junta de Facultad	Gracia Piñero Piñero (Decana)	26/07/24



1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es documentar y establecer los mecanismos por los que el Centro 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 comunique oficialmente al Centro algún tipo de “no conformidad” o “no conformidad potencial”.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

[Normativa externa 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.
- Capítulo 4 del Manual del Sistema de Gestión de Calidad del Centro, relativo a la gestión de los programas formativos.
- Capítulo 7 del Manual del Sistema de Gestión 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 las guías docente y a los informes de seguimiento de los Títulos, Centros, etc.



 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES
	RESPONSABLE: VICEDECANATO CON COMPETENCIAS EN CALIDAD

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 y las oportunidades de mejora realizadas a las guías docentes y los informes de seguimiento de los Títulos, Centros, etc. A los efectos de redacción de este procedimiento, y por economía lingüística, se entenderá que las referencias en él al término *no conformidad (NC)* engloban tanto las no conformidades como 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 CONFORMIDADES

Todos los documentos que constituyan no conformidades de cualquier tipo (NC) son notificados al Decano del Centro, quien asigna a un responsable y un periodo para su resolución. Además, remite al Vicedecano con competencias en Calidad tanto el documento constitutivo de la NC como el nombre del responsable y periodo de la resolución, para su registro.

5.2. RESOLUCIÓN

El responsable asignado analiza la NC y emite un informe sobre la valoración de esta, en el que se incluyen las medidas que se estima oportuno adoptar (corrección de la no conformidad, acción correctiva o acción preventiva) y el plazo previsto. Este informe se presenta al Equipo Directivo y se registra en el Vicedecanato de Calidad. Una vez acordadas las medidas, a lo largo del plazo previsto, el responsable asignado vela por el cumplimiento de las medidas y, una vez terminado el plazo, emite un informe de conclusión con las acciones realizadas y lo envía al Vicedecano con competencias en Calidad para su registro.



 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES
	RESPONSABLE: VICEDECANATO CON COMPETENCIAS EN CALIDAD

5.3. REGISTRO DE LA DOCUMENTACIÓN

Con la información remitida por el Decano, el Vicedecano con competencias en Calidad registra todos los documentos relativos a la NC.

5.4. RESPUESTA

A través de los mecanismos dispuestos para ello, el Decano o persona en quien delegue contesta la NC utilizando la información disponible en el expediente de la NC, que se conforma de la siguiente información: la fuente y descripción de la NC y del plan previsto para su resolución; la valoración de las medidas previstas para resolver la NC; las evidencias de la aprobación por el Equipo Directivo o la Junta del Centro de las medidas previstas para resolver la NC; y las conclusiones sobre las acciones realizadas para resolver la NC.

6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

La revisión del diseño de este procedimiento se lleva a cabo según 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 aplicadas según se determine en el *Procedimiento estratégico para la elaboración y actualización de la política del Centro*.



 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES
	RESPONSABLE: VICEDECANATO 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 no conformidades	Informático	Vicedecanato 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 Directivo	X			
Decanato	X			
Vicedecanato con competencias en Calidad	X			
Responsables de la resolución	X	X		

