	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES
	RESPONSABLE: SUBDIRECTOR O SUBDIRECTORA DE CALIDAD

PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES

1. OBJETO 4

2. ALCANCE 4

3. REFERENCIAS / NORMATIVA..... 4

4. DEFINICIONES 4

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO 5

 5.1. PRESENTACIÓN DE NO CONFORMIDAD O NO CONFORMIDAD POTENCIAL 5

 5.2. RESOLUCIÓN 5

 5.3. REGISTRO DE LA DOCUMENTACIÓN 6

 5.4. RESPUESTA 6



6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA 6

7. ARCHIVO 6

8. RESPONSABILIDADES 7

9. ANEXOS 7



 9.1 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES 7



 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES
	RESPONSABLE: SUBDIRECTOR O SUBDIRECTORA DE CALIDAD

EDICIONES DEL DOCUMENTO – PAC09		
Número	Fecha	Modificaciones
00	20-04-15	Adaptación del SGC de la Estructura de Teleformación al Modelo Marco de los SGC de los Centros de la ULPGC (Consejo de Gobierno de 29 de febrero de 2012).
01	04-11-16	Recomendaciones del panel de evaluadores internos (informe de auditoría interna emitido el 30 de septiembre de 2016: introducción del logotipo, modificación de la tabla de ediciones del documento, actualización de las firmas, corrección del código del pie de página, actualización de los reglamentos.
02	29-11-17	Por indicación de la Directora de Calidad del Vicerrectorado de Calidad, la lista incluida en el apartado “Documentación de referencia” se sustituye por un enlace a una página web (repositorio) donde se encuentra toda la normativa aplicable a nivel externo (internacional, nacional) e institucional. La normativa específica de la ETULPGC se cita igual que en la edición 04.
03	02-10-19	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se han corregido las erratas detectadas en el documento. ○ Se ha añadido el nuevo logotipo del Centro. ○ Se han actualizado los responsables de darle validez al documento, a través de las firmas de elaboración, revisión y aprobación. ○ Se ha actualizado la normativa y referencias, utilizando el enlace web (https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa) que ha dispuesto el Vicerrectorado con competencias en Calidad de la ULPGC para que sea más ágil la actualización de dichas normativas y referencias externas y de la ULPGC. ○ Modificación del desarrollo del procedimiento para que se adecúe a la realidad actual (afecta a los apartados 5, 7, 8 y 9). ○ Se elimina del apartado 6 el responsable del procedimiento por considerarse reiterativo. ○ Modificación del anexo, formato para el Informe de revisión del procedimiento. ○ Responsable de la revisión del procedimiento (apartado 6) para que coincida con el responsable del procedimiento.
04	01-04-22	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se ha eliminado el flujograma (anterior apartado 9). ○ Se ha actualizado el logotipo del Centro de acuerdo con el cambio en la identidad corporativa. ○ Se han corregido los errores de redacción detectados. ○ Se ha cambiado la expresión “Garantía de Calidad” por la de “Gestión de la Calidad”. ○ Se ha incluido el enlace https://online.ulpgc.es para remitir a la normativa y referencias propias actualizadas de la ETULPGC [apartado 3].

05	25-07-24	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se ha actualizado el logotipo del Centro de acuerdo con el cambio en la identidad corporativa.
----	----------	--

Elaborado por:	Revisado y aprobado por:	Implantado en:
Comisión de Gestión de la Calidad de la ETULPGC Fecha: 19-07-2024	Consejo de Dirección de la ETULPGC Fecha: 25-07-2024	ETULPGC Fecha: 26-07-2024
Fdo. Subdirectora de Calidad	Fdo. Director del Centro	

 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES
	RESPONSABLE: SUBDIRECTOR O SUBDIRECTORA DE CALIDAD

 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES
	RESPONSABLE: SUBDIRECTOR O SUBDIRECTORA DE CALIDAD

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es documentar y establecer los mecanismos por los que la Estructura de Teleformación de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ETULPGC) 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 de la Estructura 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” o “no conformidad potencial”.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

- | Externa y de la ULPGC
 - Enlace a la web de Calidad de la ULPGC: https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa.
- | De la ETULPGC (<https://online.ulpgc.es>)
 - Reglamento de la ETULPGC.
 - Capítulo 4 del Manual del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro relativo a la gestión de los programas formativos.
 - Capítulo 7 del Manual del Sistema de Gestión de la 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 ULPGC 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.

No-Conformidad potencial: 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.

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 constituyen No Conformidades (NC) o No conformidades potenciales (NCP) son notificados al Director o Directora de la Estructura de Teleformación ULPGC, quien asigna a un responsable y un periodo para su resolución. Además, remite al Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad tanto el documento constitutivo de la NC como el nombre de la persona responsable y periodo de la resolución, para su registro.

5.2. RESOLUCIÓN

La persona asignada analiza la NC/NCP y emite un informe en el que se incluyen las medidas que se estima oportuno adoptar y el plazo previsto. Este informe es presentado al Consejo de Dirección para su aprobación. El documento aprobado se remite al Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad para su registro. Una vez aprobadas 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 con las

	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES
	RESPONSABLE: SUBDIRECTOR O SUBDIRECTORA DE CALIDAD

acciones realizadas y lo enviará al Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad para su registro.

5.3. REGISTRO DE LA DOCUMENTACIÓN

Con la información remitida por el Director o Directora, el Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad elabora un expediente de NC/NCP en el que incluye los documentos mencionados anteriormente, es decir, el documento original con la No Conformidad, el informe con las medidas a adoptar, el plazo previsto y el informe con las actividades desarrolladas.

5.4. RESPUESTA

A través de los mecanismos dispuestos para ello por el evaluador externo, el Director o Directora, o persona en quien delegue, contesta la NC/NCP utilizando la información disponible en el expediente de la NC/NCP.

6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA



El Subdirector o Subdirectora de Calidad procede al control y seguimiento de este procedimiento, cada vez que se aplique, obteniéndose como evidencia un informe donde se detallan puntos fuertes, débiles y propuestos de mejora sobre la ejecución del procedimiento. El responsable de velar para que se ejecuten esas propuestas de mejora es el Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad, una vez informada la Comisión con competencias en Calidad. Este documento es entregado al Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad para su análisis y custodia.

La medición, análisis y rendición de cuentas de los resultados de la corrección de NC y NCP, 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*.

7. ARCHIVO

Tabla 1. Archivos de evidencias

Identificación de la evidencia	Soporte del archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
--------------------------------	---------------------	----------------------	------------------------

 	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE No CONFORMIDADES
	RESPONSABLE: SUBDIRECTOR O SUBDIRECTORA DE CALIDAD

Identificación de la evidencia	Soporte del archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Expedientes de NC/NCP	Informático	Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad	6 años
Respuesta a la NC/NCP	Informático	Secretario o Secretaria	6 años
Informe de revisión del procedimiento	Informático	Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad	6 años

8. RESPONSABILIDADES

Tabla 2. Responsabilidades de grupos de interés

Responsables	Grupos de interés representados			
	PDI	PAS	Estudiantes	Agentes externos
Consejo de Dirección	X	X	X	
Director o Directora	X			
Subdirector o Subdirectora de Calidad	X			
Responsables de la resolución	X	X		



9. ANEXOS

9.1 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
 -

 ULPGC Universidad de Las Palmas de Gran Canaria	 TEL ESTRUCTURA DE TELEFORMACIÓN	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE No CONFORMIDADES
		RESPONSABLE: SUBDIRECTOR O SUBDIRECTORA DE CALIDAD

Fecha y firma

Subdirector o Subdirectora de Calidad