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

**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 CONFORMIDAD O NO CONFORMIDAD POTENCIAL ..... 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

9. FLUJOGRAMA ..... 7

10. ANEXOS ..... 8

    10.1 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES ..... 8

Copia no controlada





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

TABLA DE MODIFICACIONES – PAC05		
Número	Fecha	Justificación
00	22-02-12	Edición Inicial. Primera circular informativa del 2012 (CI 2012-01)
01	12-12-13	Modificación atendiendo a la actualización del Modelo Marco del Sistema de Garantía de Calidad de los Centros (CI 2012/01)
02	01-10-14	Cambio título “resumen de revisiones” por “tabla de modificaciones”
03	18-01-17	Actualización de la normativa aplicable al SGC y de Logos. Cambio en el responsable de notificación y contestación a las No Conformidades.
04	29-07-19	Actualización de la normativa y referencias. Actualización de los cargos unipersonales y órganos de gobierno, atendiendo a la renovación del convenio de adscripción. Cambio responsable custodia de evidencia.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Implantado en:
Comisión Garantía de Calidad Subdirectora de Calidad  Fdo.: Begoña Betancort García Fecha: 29-07-19	Equipo Directivo Directora  Fdo.: Eva Crespo Fontes Fecha: 29-07-19	Equipo Directivo y Junta de Escuela Directora  Fdo.: Eva Crespo Fontes Fecha: 29-07-19	Fecha: 29-07-19

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

## 1. OBJETO

El **objeto** del presente procedimiento es documentar y establecer los mecanismos por los que la Escuela Universitaria de Turismo de Lanzarote (EUTL) adscrita a la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) 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 EUTL 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

Toda la documentación de referencia se localiza en los documentos accesibles a través de los siguientes enlaces:

- Normativa general: [https://calidad.ulpgc.es/otros\\_normativa](https://calidad.ulpgc.es/otros_normativa)
- Normativa centro y Cabildo: [http://www.cabildodelanzarote.com/eutl/private/SGC/referencias\\_normativas\\_eutl.pdf](http://www.cabildodelanzarote.com/eutl/private/SGC/referencias_normativas_eutl.pdf)

## 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,

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

docencia, etc.). Se incluyen, en esta definición, las *enmiendas* realizadas a los proyectos y 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.
- **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, quien asigna a un responsable y un periodo para su resolución. Además, remite al subdirector 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/NCP 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 es presentado al Equipo Directivo y, si fuera necesario, a la Junta de Escuela para su aprobación. El documento aprobado se remite al subdirector 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

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

una vez terminado el plazo, emite un informe de conclusión con las acciones realizadas y lo enviará al subdirector con competencias en Calidad para su registro.

### **5.3. REGISTRO DE LA DOCUMENTACIÓN**

Con la información remitida por el director, el subdirector con competencias en Calidad elabora un expediente de NC/NCP en el que incluye una descripción de esta (autor de la NC/NCP, resumen de la NC/NCP, responsable de la resolución y el plazo previsto), anexa a este expediente el documento original y, a medida que se vayan elaborando, el informe valorativo de la NC/NCP aprobado y el informe de conclusión de la NC/NCP.



### **5.4. RESPUESTA**

A través de los mecanismos dispuestos para ello por el evaluador externo, el director, 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 con competencias en calidad procede al control y seguimiento de este procedimiento bienalmente, obteniéndose como evidencia un informe donde se detallan puntos fuertes, débiles y propuestas de mejora sobre la ejecución del procedimiento.

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*.

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

## 7. ARCHIVO

**Tabla 1. Archivos de evidencias**

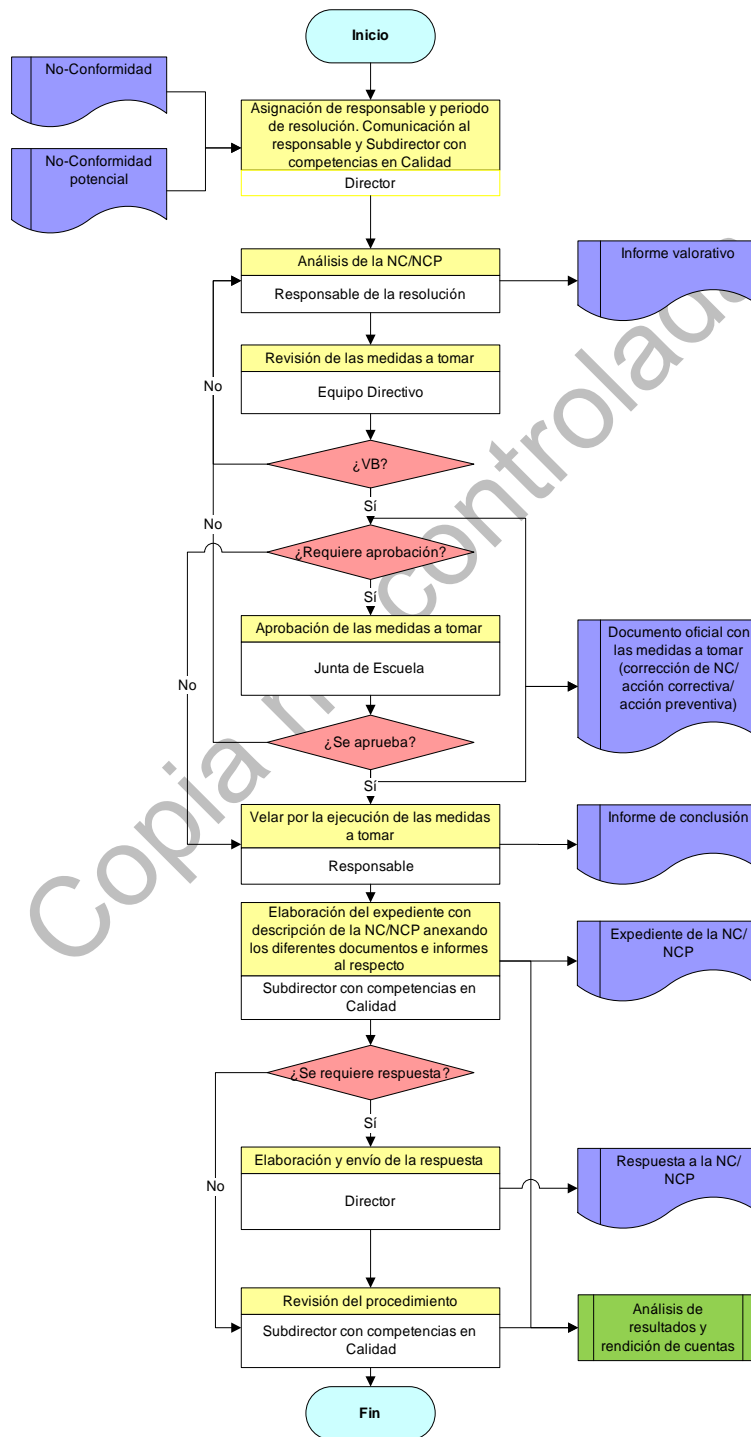
Identificación de la evidencia	Soporte del archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Expedientes de NC/NCP	Papel / informático	Subdirector con competencias en Calidad	6 años
Respuesta a la NC/NCP	Papel / informático	Subdirector con competencias en Calidad	6 años
Informe de revisión del procedimiento	Papel / informático	Subdirector 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
Junta de Centro	X	X	X	
Equipo Directivo	X			
Director	X			
Subdirector con competencias en Calidad	X			
Responsables de la resolución	X	X		

## 9. FLUJOGRAMA

**Procedimiento de apoyo para la Gestión de No -Conformidades**


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

## 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:

Subdirector con competencias en Calidad