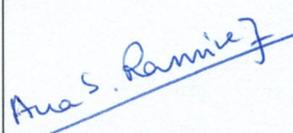
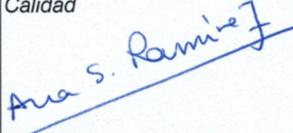


 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES	 IUSA Instituto Universitario Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES

1. OBJETO	2
2. ALCANCE	2
3. REFERENCIAS / NORMATIVA	2
4. DEFINICIONES	3
5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	3
5.1. PRESENTACIÓN DE NO CONFORMIDAD O NO CONFORMIDAD POTENCIAL	3
5.2. RESOLUCIÓN	4
5.3. REGISTRO DE LA DOCUMENTACIÓN	4
5.4. RESPUESTA	4
6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA	4
7. ARCHIVO	5
8. RESPONSABILIDADES	5
9. FLUJOGRAMA	6
10. ANEXOS	7
10.1 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO	7

RESUMEN DE EDICIONES – PAC09		
Número	Fecha	Justificación
00	10/04/2015	Adaptación a la R05 de 22-02-12 del Sistema de Garantía de Calidad Marco de la ULPGC y a las normativas vigentes
01	12/03/2018	Adaptación a las normativas vigentes y actualización del procedimiento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Implantado por:
Subdirectora de Calidad	Comisión de Garantía de Calidad	Comisión Ejecutiva	Director del Instituto
			
Fdo: Ana Sofia Ramirez Corbera Fecha: 09/03/2018	Fdo: Ana Sofia Ramirez Corbera Fecha: 09/03/2018	Fdo: Antonio J. Fernandez Rodríguez Fecha: 12/03/2018	Fdo: Antonio J. Fernandez Rodríguez Fecha: 12/03/2018

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES	 IUSA Instituto Universitario Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es documentar y establecer los mecanismos por los que el Instituto Universitario de Sanidad Animal y Seguridad Alimentaria (IUSA) de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) corrige los incumplimientos de requisitos detectados por los agentes externos al Instituto, con el propósito de garantizar que la gestión del Instituto 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 IUSA en general y, en particular, a las Titulaciones Oficiales de las que es responsable, y se aplica cada vez que se comuniquen oficialmente al Instituto algún tipo de “no conformidad” o “no conformidad potencial”.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

Externa y de la ULPGC:

La relación de normativas y documentos institucionales, regionales y nacionales aplicables al Sistema de Garantía de Calidad del Instituto con respecto a este procedimiento se encuentra en el siguiente enlace:

http://www.webs.ulpgc.es/calidad2/index.php?option=com_content&view=article&id=153

Del Instituto

- Reglamento de Régimen Interno del Instituto Universitario de Sanidad Animal y Seguridad Alimentaria.
- 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.

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES	 IUSA Instituto Universitario Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

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 Instituto 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: Se entiende como tal, la detección y comunicación documentada de una posible No-Conformidad, por parte tanto de un evaluador externo al Instituto 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 del Instituto, quien asigna a un responsable y un periodo para su resolución. Además, remite a la Subdirectora de Calidad tanto el documento constitutivo de la NC como el nombre del responsable y periodo de la resolución, para su registro.

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES	 IUSA Instituto Universitario Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

5.2. RESOLUCIÓN

El responsable asignado analiza la NC/NCP y emite un informe sobre la valoración de la misma, 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 Comisión Ejecutiva para su aprobación. El documento aprobado se remite a la 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 de conclusión con las acciones realizadas y lo enviará a la Subdirectora de Calidad para su registro.

5.3. REGISTRO DE LA DOCUMENTACIÓN

Con la información remitida por el Director, la Subdirectora de Calidad elabora un expediente de NC/NCP en el que incluye una descripción de la misma (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

La 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 propuestas de mejora sobre la ejecución del procedimiento. Este documento es analizado y custodiado por la Subdirectora de Calidad.

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*

 UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES	 IUSA Instituto Universitario Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

para el Análisis de los Resultados y Rendición de Cuentas del centro. Asimismo, las propuestas de mejora derivadas serán aplicadas según se determine en el *Procedimiento Estratégico para la Elaboración, Revisión y Actualización de la Política y Objetivos de Calidad* del centro.

7. ARCHIVO

Tabla 1. Archivos de evidencias

Identificación de la evidencia	Soporte del archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Expedientes de NC/NCP	Informático	Subdirectora de Calidad	6 años
Respuesta a la NC/NCP	Informático	Subdirectora de Calidad	6 años
Informe de revisión del procedimiento	Informático	Subdirectora de Calidad	6 años

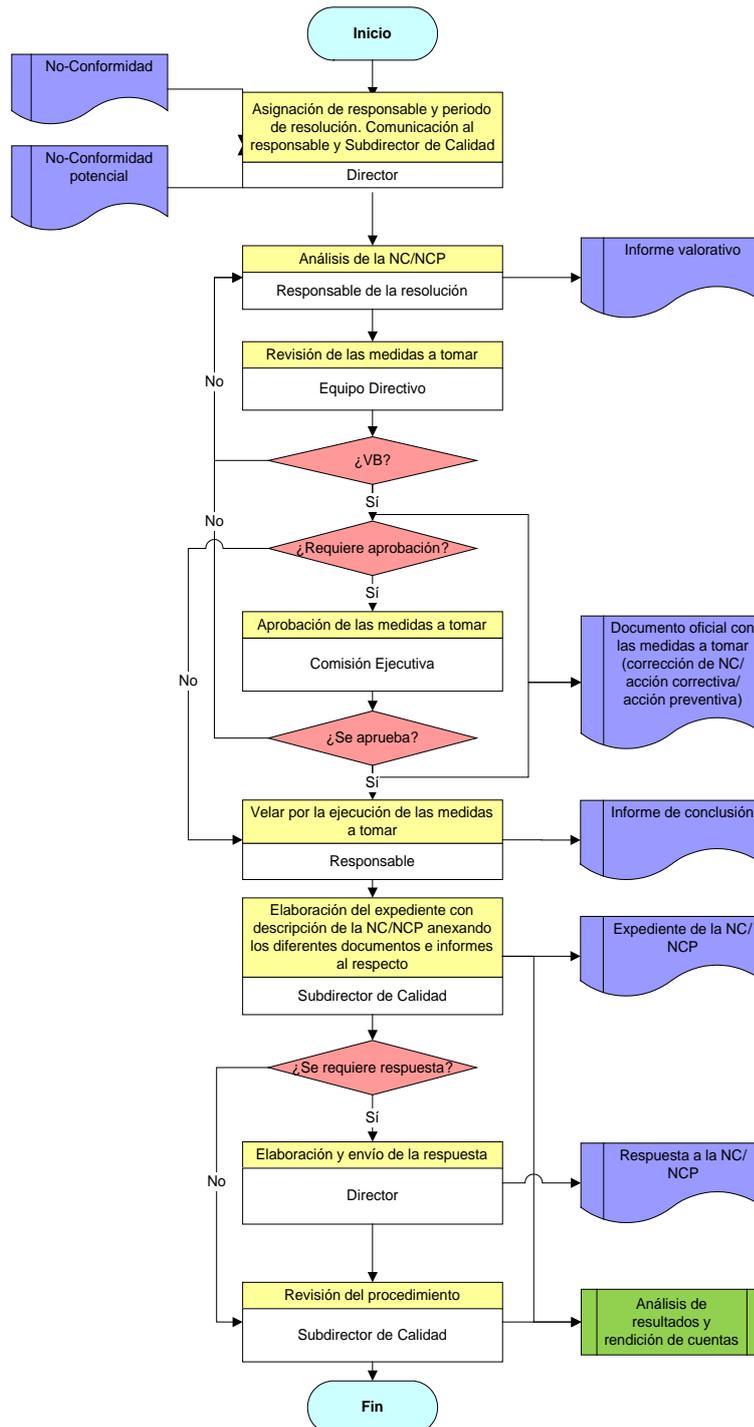
8. RESPONSABILIDADES

Tabla 2. Responsabilidades de grupos de interés

Responsables	Grupos de interés representados			
	PDI	PAS	Estudiantes	Agentes externos
Comisión Ejecutiva	x			
Equipo Directivo	x			
Director de Instituto	x			
Subdirectora de Calidad	x			
Responsables de la resolución	x	x		
Agente 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	 IUSA Instituto Universitario Sanidad Animal Seguridad Alimentaria
	RESPONSABLE: SUBDIRECTORA DE CALIDAD	

10. ANEXOS

10.1 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Puntos débiles del procedimiento

2. Puntos fuertes del procedimiento

3. Propuestas de mejora del procedimiento

Fecha y firma:

Subdirectora de Calidad