

Objetivo	Establecer los mecanismos por los que se corrige los incumplimientos detectados por agentes externos al centro (servicio de calidad institucional o agencias externas de calidad)		
Alcance	La gestión del centro, en general, y las titulaciones oficiales que oferta el Instituto Universitario de Sanidad Animal y Seguridad Alimentaria (IUSA). Se aplica cada vez que se comunique oficialmente al Instituto algún tipo de “no conformidad” o “no conformidad potencial”		
Responsable	Subdirector/a con competencias en calidad		
Edición	Actualización del diseño del procedimiento acorde con el PAC01; Simplificación del desarrollo del procedimiento; Corrección de responsabilidades; Adecuación a las normativas vigentes.		
Grupos de interés	Personal técnico, de gestión y de administración y servicios (PTGAS); Personal Docente e Investigador (PDI); Estudiantes		
Documentos de referencia	Externa e Institucional: https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa	Del Centro Capítulos del SGC del Instituto: MSGC02 y MSGC03 Reglamentos del Instituto: https://iusa.ulpgc.es/normativas-y-reglamentos/ Objetivos anuales del centro y planes de mejora Glosario	
Seguimiento, medición y mejora	Medición institucional: Indicadores (https://calidad.ulpgc.es/sgc_relindica) Seguimiento de resultados: (PAC08) Procedimiento de apoyo del centro para el análisis de los resultados y rendición de cuentas: Desarrollo 1, secuencia 3. Seguimiento del diseño: (PAC01) Procedimiento de apoyo para la gestión de documentos: Desarrollo 2, secuencia3-4. Mejora: (PEC01) Procedimiento estratégico para la elaboración y actualización de la política del Instituto. Mejora: (PAC09) Procedimiento de apoyo para la gestión de no conformidades.		
Evidencias	Identificación	Responsable de custodia	Conservación
	Detección de la no conformidad (NC) o no conformidad potencial (NCP)	Subdirector/a con competencias en Calidad	6 años
	Planificación de la mejora de la NC o NCP	Subdirector/a con competencias en Calidad	6 años
	Seguimiento de la mejora de la NC o NCP	Subdirector/a con competencias en Calidad	6 años

Desarrollo			
Secuencia	Responsabilidad	Etapas de desarrollo (Periodicidad estimada)	Observaciones
1	Director/a	Recepción de la NC o NCP Comunicación subdirector/a con competencias en calidad Análisis de la NC o NCP que son responsabilidad del centro y asignación del responsable de la mejora	Las NC o NCP se obtienen de informes de evaluación externos al centro, de universidad o de agencias de calidad externas. Y pueden ser de evaluación de títulos o evaluación de centros.
2	Responsable de la mejora y Subdirector/a con competencias en calidad	Análisis de la NC/NCP y emisión de un plan de mejoras	
3	Equipo de Dirección	Revisión y aprobación del plan de mejoras	
4	Comisión Ejecutiva	Aprobación de las medidas adoptadas (cuando proceda).	Dependiendo de la envergadura de las acciones adoptadas, podrá ser necesario la aprobación de éstas por la Comisión Ejecutiva.
5	Responsables de las acciones del plan de mejoras	Ejecución del plan de mejoras	
6	Subdirector/a con competencias en calidad	Realizar un seguimiento de la ejecución del plan de mejoras (anual)	Se hará un seguimiento periódico de las acciones de mejora hasta finalizar su ejecución.
7	Equipo de Dirección	Aprobación del seguimiento del plan de mejoras (anual)	Si procede.

Aprobado: Fecha y firma del Director/a