

<b>Objetivo</b>	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)		
<b>Alcance</b>	La gestión del centro, en general, y las titulaciones oficiales que oferta la Facultad de Ciencias de la Salud. Se aplica cada vez que se comunique oficialmente al Centro algún tipo de “no conformidad” o “no conformidad potencial”		
<b>Responsable</b>	Vicedecano/a con competencias en calidad		
<b>Edición</b>	Actualización del diseño del procedimiento acorde con el PAC01; Simplificación del desarrollo del procedimiento; Corrección de responsabilidades; Adecuación a las normativas vigentes.		
<b>Grupos de interés</b>	Personal técnico, de gestión y de administración y servicios (PTGAS); Personal Docente e Investigador (PDI); Estudiantes		
<b>Documentos de referencia</b>	<b>Externa e Institucional:</b> <a href="https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa">https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa</a>	<b>Del Centro</b> Capítulos del SGC de la Facultad: MSGC02 y MSGC03 Reglamentos de la Facultad: <a href="https://fcs.ulpgc.es/normativa-y-reglamento">https://fcs.ulpgc.es/normativa-y-reglamento</a> Objetivos anuales del centro y planes de mejora Glosario	
<b>Seguimiento, medición y mejora</b>	<b>Medición institucional:</b> Indicadores ( <a href="https://calidad.ulpgc.es/sgc_relindica">https://calidad.ulpgc.es/sgc_relindica</a> ) <b>Seguimiento de resultados:</b> (PAC08) Procedimiento de apoyo del centro para el análisis de los resultados y rendición de cuentas: Desarrollo 1, secuencia 3. <b>Seguimiento del diseño:</b> (PAC01) Procedimiento de apoyo para la gestión de documentos: Desarrollo 2, secuencia3-4. <b>Mejora:</b> (PEC01) Procedimiento estratégico para la elaboración y actualización de la política de la Facultad. <b>Mejora:</b> (PAC09) Procedimiento de apoyo para la gestión de no conformidades.		
<b>Evidencias</b>	<b>Identificación</b>	<b>Responsable de custodia</b>	<b>Conservación</b>
	Detección de la no conformidad (NC) o no conformidad potencial (NCP)	Vicedecano /a con competencias en Calidad	6 años
	Planificación de la mejora de la NC o NCP	Vicedecano /a con competencias en Calidad	6 años
	Seguimiento de la mejora de la NC o NCP	Vicedecano /a con competencias en Calidad	6 años

Aprobado: Fecha y firma del Decano/a



<b>Desarrollo</b>			
<b>Secuencia</b>	<b>Responsabilidad</b>	<b>Etapas de desarrollo (Periodicidad estimada)</b>	<b>Observaciones</b>
1	Decano/a	Recepción de la NC o NCP Comunicación vicedecano/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 Vicedecano/a con competencias en calidad	Análisis de la NC/NCP y emisión de un plan de mejoras	
3	Equipo decanal	Revisión y aprobación del plan de mejoras	
4	Junta de Facultad	Aprobación de las medidas adoptadas (cuando proceda).	Dependiendo de la envergadura de las acciones adoptadas, podrá ser necesario la aprobación de éstas por Junta de Facultad.
5	Responsables de las acciones del plan de mejoras	Ejecución del plan de mejoras (anual)	
6	Vicedecano/a con competencias en calidad	Realizar un seguimiento de la ejecución del plan de mejoras (anual)	
7	Equipo decanal	Aprobación del seguimiento del plan de mejoras (anual)	

Aprobado: Fecha y firma del Decano/a

