



IDENTIFICACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD			
código: NCI.PC06.SPE.2018.1	FECHA: 28/03/2019		
código/nombre proceso/s: PC06.29 Suministro de Datos e Información Institucional			
procedencia:		<i>Equipo de proceso</i>	X
Nombre y puesto de la persona (si procede):			
DESCRIPCIÓN			
Los indicadores I-[PC06.29]-47, I-[PC06.29]-49 y I-[PC06.29]-51 no han alcanzado el objetivo establecido, según se evidencia en la medición del ciclo de gestión 2018.			
CAUSA:			
El retraso en el suministro de datos se debe fundamentalmente a la acumulación de tareas en el SPE (mayor demanda de información en un corto espacio de tiempo) y a la necesidad de establecer prioridades por parte del responsable del Servicio, lo que ha conducido al incumplimiento de objetivos establecidos, quizás muy ambiciosos o exigentes para la nueva realidad de sobrecarga y acumulación de tareas.			
Procede acciones correctivas:	SÍ	X	NO
Justificación, en su caso, de la no procedencia de acciones:			

IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS	
Propuesta por:	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación
Autorizada por:	No requiere autorización
Código de las Acciones:	Responsable de implantación: Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación
Descripción genérica de la acción/es:	
Según se describe en las fichas de acciones correctivas siguientes.	
Fecha prevista de la implantación definitiva de la acción/es correctivas:	30/09/2019

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS		
Nº	ACCIÓN PROPUESTA	IMPLANTACIÓN
1	ACCIÓN: Revisar la planificación de suministro de datos e información estadística y tratar de ajustar a los recursos disponibles en el SPE y a la disponibilidad de datos intermedios provenientes de las Unidades que son la fuente de los mismos (acción 2).	RESPONSABLE: Jefe del SPE
		FECHA PREVISTA DE IMPLANTACIÓN: 30/09/2019

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS		
Nº	ACCIÓN PROPUESTA	IMPLANTACIÓN
2	ACCIÓN: Revisar con los proveedores / fuente de datos aquellos necesarios para afrontar las demandas de datos e información estadística, con objeto de minimizar los tiempos de espera intermedios que pueden afectar el incumplimiento de plazos y, por ende, al incumplimiento de objetivos establecidos en los indicadores.	RESPONSABLE: Jefe del SPE
		FECHA PREVISTA DE IMPLANTACIÓN: 30/09/2019

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS		
Nº	ACCIÓN PROPUESTA	IMPLANTACIÓN
3	ACCIÓN: Ajustar los objetivos de los indicadores a la nueva realidad planteada en la planificación revisada (acción 1).	RESPONSABLE: Jefe del SPE
		FECHA PREVISTA DE IMPLANTACIÓN:

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS		
Nº	ACCIÓN PROPUESTA	IMPLANTACIÓN
4	ACCIÓN: Realizar el seguimiento periódico de la planificación de suministro de datos e información estadística para reforzar en los equipos de trabajo del SPE la prioridad de suministro de datos e información estadística.	RESPONSABLE: Jefe del SPE FECHA PREVISTA DE IMPLANTACIÓN: 30/09/2019

CONTROL DE LA NO CONFORMIDAD/ ACCIONES CORRECTIVAS	
RESPONSABLE/S: (*)	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación
FIRMA DEL RESPONSABLE/S	

(*): Opciones.

1. Jefe del Servicio o Coordinador de la Unidad, con responsabilidad básica en el proceso.
2. Representante del proceso en el Comité de Calidad, en el supuesto de afectar a varios procesos.

CONTROL DE AUTORIZACIONES (*)	
Código de la No conformidad:	
Código de la acción/es correctivas:	
FIRMA DEL GERENTE (**)	No procede

CONTROL DE AUTORIZACIONES (*)	
Código de la No conformidad:	
Código de la acción/es correctivas:	
FIRMA DEL VICERRECTOR RESPONSABLE DE CALIDAD (***)	No procede

(*) La autorización será necesaria en los siguientes supuestos:

1. Cuando las acciones correctivas impliquen la utilización de nuevos recursos que deban ser aprobados por la Dirección.
2. Cuando las acciones correctivas afecten a la normativa o instrucciones de la dirección.

3. Cuando las acciones correctivas afecten a un ámbito competencial de los órganos de gobierno, representación y gestión de la Universidad.
4. Cuando las acciones correctivas afecten a la documentación en vigor de los procesos del SIGC-SUA.
5. Cuando las acciones correctivas afecten a aspectos sustanciales en la prestación del servicio o en las relaciones con los usuarios.
6. Cuando las acciones correctivas afecten a aspectos sustanciales de la estructura organizativa de la gestión.
7. Cuando las acciones correctivas afecten a distintos procesos o unidades y exija coordinación desde la Gerencia.

(**) Ámbito de los procesos claves.

(***) Ámbito de los procesos estratégicos y de soporte-procedimientos documentados del SIGC-SUA-.

FICHA DE VERIFICACIÓN	
Código de la No conformidad:	NCI.PC06.SPE.2018.1
Código de la acción/es correctivas:	PAC [AIA_2018_PC06_SPE.1]
Responsable de la verificación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Francisco Javier Ibancos Arnaldo. ▪ M^a Carmen Higuera Herrador. 	Fecha prevista de verificación: Primer Trimestres de 2020
Método de verificación: <ol style="list-style-type: none"> 1- Verificación de la revisión de la planificación de suministro de datos 2- Verificación de la revisión con los proveedores/fuentes de los datos 3- Verificación del ajuste de los objetivos de los indicadores a la nueva realidad del SPE 4- Verificación del seguimiento periódico de la planificación 	
Evidencias y registros constatados: <p>Tras la información enviada por la Unidad se verifica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Se ha revisado la planificación y constatado el compromiso de la jefatura del Servicio para cumplirla 2- Se ha contactado con los proveedores de datos y se refleja en los buenos resultados de los indicadores 3- Se han revisado los objetivos de los indicadores del proceso, centrándose más en el propio Servicio que en las fuentes ajenas 4- Se revisa con anterioridad suficiente la planificación. <p style="text-align: center;">En el presente ciclo se han alcanzado los objetivos en todos los indicadores afectados</p>	
Firma de responsable de verificación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Francisco Javier Ibancos Arnaldo. ▪ M^a Carmen Higuera Herrador. 	Fecha cierre de la verificación: 29/01/2020
Observaciones: No Conformidad verificada y cerrada.	