



IDENTIFICACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

código: NCI PC 06 UT 2018.01	FECHA: 08/04/2019
código/nombre proceso/s: PC06Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento.	
procedencia: Auditoría Interna IX 1 Equipo de proceso/participante 1	
Nombre del puesto de la persona (si procede):	
DESCRIPCIÓN: Incumplimiento de los objetivos tanto de indicador I.(PC 06.25)-41.1 como del compromiso asociado.	
EVIDENCIA: Medición del indicador 2018.	
CAUSA: Las solicitudes de los usuarios del servicio presentan gran diversidad en sus requerimientos y alcances, dificultando el cumplimiento de plazos para la elaboración y emisión de los informes. Adicionalmente, la capacidad real de la Unidad se ve superada por la masiva concentración temporal de solicitudes, coincidiendo, normalmente, con las convocatorias de equipamiento.	
Procede acciones correctivas:	SÍ IX 1 NO 1
Justificación, en su caso, de la no procedencia de acciones:	

IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS

Propuesta por: Juan Miguel Cruz Lendínez - Responsable de Gestión de UT
Autorizada por: José Navas Alba - Jefe del Servicio de Obras
Código de las Acciones: PAC.PC 06.UT.2019.01 / Responsable de implantación: Jefe del Servicio de Obras
Descripción genérica de la acción/es: Por sus posibles resultados * Se propone adecuar el objetivo tanto del indicador como del compromiso de calidad a la capacidad real de la Unidad Técnica para prestar este servicio, asegurando su cumplimiento.
Fecha prevista de la implantación definitiva de la acción/es correctivas: 30/06/2019

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS

Nº	ACCIÓN PROPUESTA	IMPLANTACIÓN
1ª	ACCIÓN: Modificación de los objetivos y límites del indicador I.(PC 06.25)-41.1 y del compromiso asociado	RESPONSABLE: Jefe del Servicio de Obras
		FECHA PREVISTA DE IMPLANTACIÓN: Junio 2019

CONTROL DE LA NO CONFORMIDAD/ ACCIONES CORRECTIVAS	
RESPONSABLE/S: (*)	José Navas Alba Jefe del Servicio de Obras
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.

FICHA DE VERIFICACIÓN	
Código de la No conformidad:	NCI PC 06 UT 2018.01
Código de la acción/es correctivas:	PAC [AIA_2018_PC06_UT.01
Responsable de la verificación: Luis Espinosa de los Monteros Moreno	Fecha prevista de verificación: Auditoría interna, fase de enero
Método de verificación: 1.- Modificación de los objetivos y límites del indicador 1.(PC 06.25)-41.1 y del compromiso asociado 2. -Verificar el cumplimiento del indicador en el ciclo 2019.	
Evidencias y registros constatados: 1.- Los valores objetivo y límite del indicador no se han modificado, la Unidad ha optado por la ampliación de los plazos que han pasado de 5 y 30 días a 10 y 40 días según aparece en la documentación oficial del proceso. 2.- Resultados obtenidos: I.[PC 06.25]-41.1 Porcentaje de informes técnicos emitidos desde su tramitación en el plazo de 10 días hábiles. Objetivo >=80% Resultado 90% I.[PC 06.25]-41.2 Porcentaje de estudios técnicos emitidos desde su tramitación en el plazo de 40 días hábiles. Objetivo >=80% Resultado 63% No se alcanza el objetivo en uno de los plazos establecidos. Auditoría de fecha 05/04/21 Se informa por parte de los responsables que no es posible acreditar ninguna evidencia del resultado de las acciones correctivas respecto del ejercicio 2020, toda vez que no se ha registrado actividad significativa medible en este proceso debido a la situación de pandemia, que tuvo como consecuencia el aplazamiento de las implantaciones que a inicio de año nos reclamaron informes. Auditoría de fecha 22/04/22 En el ciclo 2019 no se cumplía el indicador I.[PC 06.25]-41.2 Porcentaje de estudios técnicos emitidos desde su tramitación en el plazo de 40 días hábiles. Objetivo >=80% Resultado 63% En el ciclo 2020 no hubo actividad medible por la situación de pandemia. Una vez que en ciclo 2021 se ha cumplido el indicador: I.[PC 06.25]-41.2 Porcentaje de estudios técnicos emitidos desde su tramitación en el plazo de 40 días hábiles. Objetivo >=80% Resultado 100%. Se cierra la no conformidad Interna.	

Firma de responsable de verificación:

Fecha cierre de la verificación:

22/04/22

Observaciones:

Fecha 13/03/2020

La No conformidad de mantienen abierta para el próximo ciclo de gestión ya que uno de los plazos del indicador se incumple de forma significativa, se recomienda realizar las acciones de mejora que se estimen para alcanzar su cumplimiento.

Fecha 05/04/2021

La no conformidad se mantiene abierta para el próximo ciclo de gestión, este ciclo no se ha realizado actividad medible debido a la situación de pandemia.

Fecha 22/04/22

No Conformidad verificada y cerrada

