

HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS: UN REQUISITO IMPRESCINDIBLE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE CALIDAD EFICACES.

Encarna Fuentes Melero / Biblioteca, Universidad de Almería / efuentes@ual.es

M^a Carmen Pérez Agudo / Biblioteca, Universidad de Almería / mcperez@ual.es

RESUMEN:

La implementación de sistemas de gestión de calidad, cualquiera que sea la “herramienta” de base, norma o modelo, requiere un esfuerzo adicional por parte tanto de la organización como de las personas implicadas en el proyecto y supone una consecuencia natural del inicio de toda nueva actividad.

Sin embargo, es el mantenimiento de los requisitos de las nuevas formas de trabajo lo que hace que sean percibidas como actividades separadas de lo cotidiano, como un aspecto más de la burocracia que no hace sino ralentizar la toma de decisiones y la ejecución de las tareas, cuando, en realidad, su finalidad es precisamente la contraria.

El establecimiento de objetivos y acciones asociadas, la toma regular de datos para alimentación de indicadores, el tratamiento sistemático de las quejas o la resolución de no conformidades con acciones correctivas o preventivas asociadas, son algunos ejemplos de estas actividades “extras”.

Resulta fundamental disponer de herramientas informáticas que permitan un tratamiento eficaz de todos estos elementos para que, una vez interiorizadas por la organización, sean percibidas como una herramienta de ayuda en el quehacer diario.

Existen herramientas en el mercado que se adaptan a los requisitos imprescindibles en que se apoyan los sistemas de calidad. Algunas organizaciones han optado por sistemas ad hoc más flexibles y que responden a las características peculiares de la estructura de los sistemas.

La Universidad de Almería ha optado por la elaboración, a través de su Servicio de Informática, de algunos programas que en la actualidad han supuesto una importante agilización de actividades. El programa de “No Conformidades” y el de “Módulo de Calidad” son un ejemplo de ello. Su funcionamiento fácil y eficaz ha dado lugar a que la detección inmediata de desviaciones existentes para su rápida solución, así como la integración de objetivos, acciones e indicadores con el correspondiente grado de cumplimiento sistemático, sean herramientas habituales de trabajo.

PALABRAS CLAVE: sistemas de calidad, herramientas informáticas de sistemas de calidad, programa de gestión “módulo de calidad”, programa de “producto no conforme”.

INTRODUCCIÓN

La transformación que la Administración está experimentando en los últimos años, fruto de la necesidad de adecuación a la realidad y a las necesidades del ciudadano, hace que el concepto de los servicios públicos cobren una dimensión totalmente diferente a la que le correspondía hace unos años: es la administración la que debe adaptarse a los nuevos tiempos y no al revés.

Sin duda, las herramientas que nos proporciona la informática están contribuyendo de forma radical a esta transformación. Internet ha cambiado el concepto de trámite. La última etapa: la Administración electrónica.

En torno a este concepto de cambio, se exige que tendamos a la eficiencia, en lugar de la eficacia, a la racionalidad en todos los aspectos, a la mejora continua, y a la toma de decisiones en base a datos. Al mismo tiempo, que el usuario encuentre un equilibrio entre lo que espera encontrar y lo que se le proporciona y, con respecto a la Administración, que ese equilibrio se encuentre entre la satisfacción que el usuario muestra y los recursos que hemos utilizado para conseguirla.

En este aspecto de cambio y flexibilidad del trabajo, los sistemas de gestión de calidad se imponen como herramientas útiles que ayudan a enfocar las actividades desde un punto de vista de mejora continua, de medición de objetivos, de obtención de datos para tomar decisiones adecuadas, de gestión de los procesos en definitiva.

La práctica totalidad de universidades está inmersa en la implementación, desarrollo o mantenimiento de sistemas cuyo origen es diverso: modelos de evaluación EFQM, normas ISO de gestión de la calidad, o de medio ambiente, cuadros de Mando Integral, etc. Cualquiera de los sistemas adoptados tienen un común denominador: una gestión de recogida, procesamiento e interpretación de información que se convierte en la base de las actividades de toma de decisiones y de resolución de problemas.

Para ello, contar con herramientas informáticas adecuadas y que además cumplan todas las expectativas resulta un requisito fundamental.

En la Universidad de Almería se optó desde un primer momento por la implementación de un sistema de gestión de la calidad (en este caso basado en la norma ISO 9001:2000) potenciando las herramientas informáticas de apoyo desarrolladas ad hoc, por el Servicio de Informática de la Universidad.

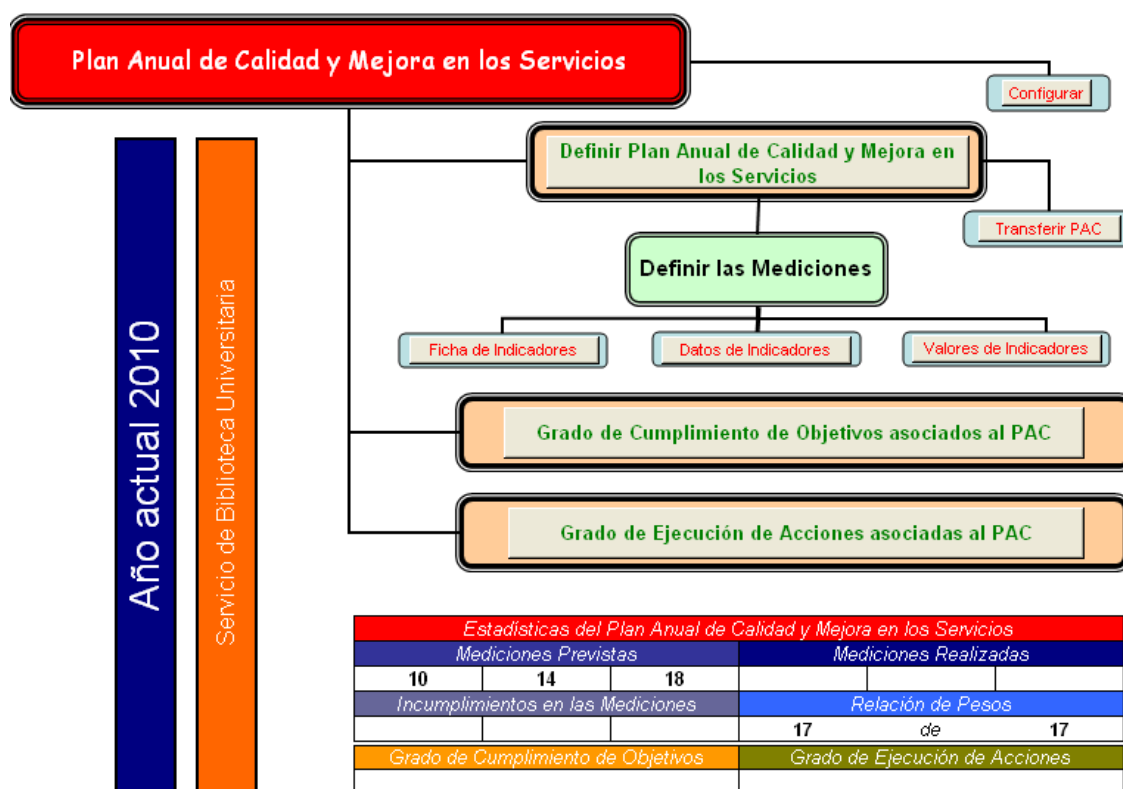
Estas herramientas se convierten desde el principio en pilares fundamentales del sistema que muestra, como característica destacable, el constituirse como un sistema único para toda la

Administración y Servicios de la Universidad. Así, cada servicio funciona como un proceso dentro de un sistema general en que todos están relacionados y comparten las mismas herramientas. Estos pilares, que se analizarán a continuación son:

- 1) Programa de Gestión Módulo de Calidad, a través del cual se gestionan los objetivos, acciones e indicadores asociados a los mismos. Aplicable a cualquier sistema.
- 2) Programa de Producto No Conforme. Requisito básico de la Norma ISO 9001:2008 y con un potencial a tener en cuenta por cualquier organización que decida controlar las posibles desviaciones que se produzcan en su actividad habitual, para solucionarlas o anticiparse a ellas.

PROGRAMA DE GESTIÓN DEL MÓDULO DE CALIDAD

Aplicación creada en Microsoft Excell. Contiene una serie de hojas relacionadas entre si y preparadas para trabajar en un servidor. Contiene tres partes claramente diferenciadas:



1. Definición del Plan Anual de Calidad y Mejora de los Servicios. Se incluyen aquí los objetivos, acciones asociadas e indicadores que lo miden.

2. Definición de Indicadores: Se elabora una ficha de indicadores que recoge los campos de cada indicador y la medición que se realiza.

3. Informe del grado de cumplimiento de los objetivos

1. Definición del Plan Anual de Calidad y Mejora de los Servicios

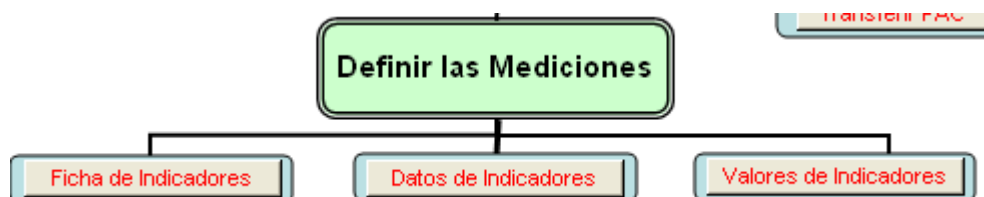


Contiene la relación de objetivos anuales de cada uno de los servicios. Para su cumplimiento se presentan acciones asociadas, tal y como se muestra a continuación. No todos los objetivos tienen el mismo peso en la planificación anual del servicio. De igual modo, a cada una de las acciones se le asigna un nivel de importancia diferente para la consecución de cada objetivo.

Por tanto, esta característica se refleja en este momento.

Menu	Plan Anual de Calidad			Año	Peso	
	Codificación	Obj	Ind	Aca	Descripción del Plan Anual de Calidad y Mejora en el Servicio	Peso
				2010	100,00	
	2				Evaluación de los recursos de información	50,0
SBU-2					Implementar procedimientos que faciliten la mejora en la obtención de recursos de información	6,5
	1251				1251 TIEMPO DE RECEPCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	100,0
	3				Optimizar la gestión de recursos de información electrónicos a través de la implantación de ERM	50,0
	4				Potenciar el uso del programa de guías docentes	50,0
SBU-3					Mejorar la accesibilidad y disponibilidad de los recursos de información	9,9
	1278				1278 TIEMPO DE CATALOGACIÓN	40,0
	1279				1279 INCIDENCIAS DE NO LOCALIZACIÓN DE LOS FONDOS EN LAS ESTATERIAS	30,0
	1285				1280 ENLACES ROTOS EN EL ACCESO A LOS RECURSOS ELECTRÓNICOS	30,0
	5				Estudio de la implantación de herramientas para detectar los enlaces rotos	20,0
	6				Estudio y planificación de la reorganización de las colecciones	30,0
	7				Desarrollo del Repositorio Institucional	40,0
	8				Revisión y mejora del catálogo	10,0
SBU-4					Integrar la formación de usuarios en los estudios de grado, master y doctorado	11,0
	1258				1258 ALUMNOS ASISTENTES A CURSOS	50,0
	1260				1260 NUMERO DE PETICIONES DE CURSOS DEMANDADOS POR EL PDI	50,0
	9				Formación en estudios de grado	33,0
	10				Desarrollo de propuesta formativa para master	33,0
	11				Oferta de créditos de reconocimiento	34,0
SBU-5					Implementar procedimientos y herramientas que faciliten la mejora del Servicio de Préstamo	15,0
	1265				1265 OBTENCIÓN	33,0
	1268				1268 RETRASO - RECLAMADO	33,0
	1275				1275 AUTOPRÉSTAMO	34,0
	12				Implementación de la máquina de Autopréstamo	25,0
	13				Revisión de procedimientos de préstamos de portátiles	25,0
	14				Disminuir el porcentaje de préstamos de ejemplares vencidos y no devueltos	25,0
	15				Mejorar la comunicación con el usuario de PI	25,0
SBU-6					Establecer pautas de actuación ante la demanda y oferta de información en Biblioteca	20,0
	1266				ICS-09 TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA DE LAS CONSULTAS	100,0
	16				Creación de un punto único de entrada de demanda de información a través de la web de la Biblioteca	33,0
	17				Desarrollo de herramientas de comunicación entre el personal que participa en la información	33,0
	18				Desarrollo de productos de información a demanda	34,0
SBU-7					Fomentar la comunicación interna entre el personal de la Biblioteca	19,0
	1250				1250 PRESENTACIONES AL PERSONAL	100,0
	19				Adaptación de canales de comunicación interna	50,0
	20				Difusión del seguimiento de objetivos de la Biblioteca	30,0
	21				Implantación de una dinámica de círculos de calidad	20,0
SBU-8					Mejorar los equipos y espacios disponibles para el aprendizaje, la docencia y la investigación	8,0
	1272				1272 QUEJAS Y SUGERENCIAS	25,0
	1271				1271 PORTÁTILES	25,0
	1273				1273 SALA DE TRABAJO EN GRUPO	25,0
	1274				1274 SALA ORDENADORES LIBRE ACCESO	25,0
	22				Estudio de uso de los espacios y los equipos	100,0

2.- Definición de Indicadores



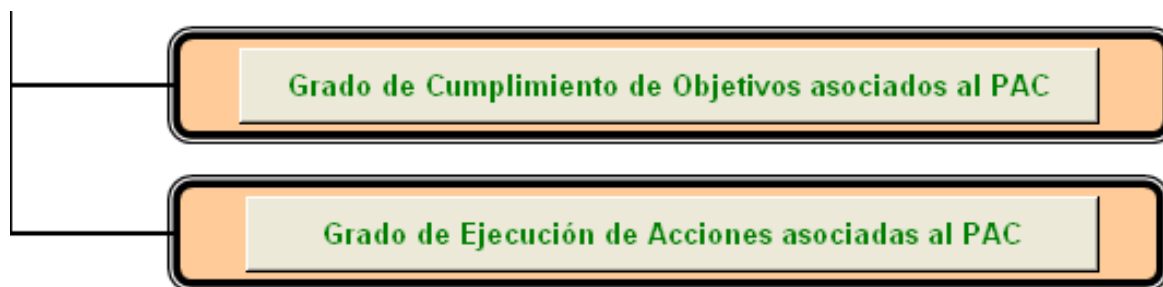
Hoja de ficha de indicador:

Menu	Bloque	Indicador	Critico																																																																																																																							
	Indicadores de Procesos Clave	1252 USO BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	<input type="checkbox"/>																																																																																																																							
1252 USO BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA																																																																																																																										
Servicio de Organización y Racionalización Administrativa			Definición Porcentaje de préstamos de bibliografía recomendada sobre el total de la bibliografía recomendada																																																																																																																							
	Área de Datos Identificativos Código: 1252 Categoría: ISO 9001 Tipo: Complejo		Utilidad Conocer el uso de la bibliografía recomendada adquirida																																																																																																																							
	Características de la medición Periodicidad: Cuatrimestral Recogida: Cuatrimestral Seguimiento: Cuatrimestral Revisión: Anual		Fórmula $\left(\frac{\text{Número de Préstamos de Bibliografía recomendada}}{\text{Bibliografía recomendada existente}} \right) \times 100$																																																																																																																							
	Fuente de datos Millennium		Obtención de datos SBU																																																																																																																							
	Umbral / Objetivo de Mejora último PAC Umbral: 50 Objetivo: 60		Análisis del indicador SBU / Comité de Calidad																																																																																																																							
			Parámetro poblacional Total de bibliografía recomendada																																																																																																																							
			Información Estratégica Objetivo PAC: Línea 3- Objetivo 3.3 Objetivo P.E.: EFQM:																																																																																																																							
			Análisis Se toman los datos con carácter cuatrimestral de bibliografía recomendada (tipo 10) existente hasta la finalización del cuatrimestre, se toman los datos de los préstamos realizados de bibliografía recomendada (tipo 10) en el cuatrimestre y se calcula el porcentaje de préstamos de bibliografía recomendada.																																																																																																																							
	Observaciones Hay que tener en cuenta que en los préstamos especiales en periodos vacacionales (Verano, Navidad y Semana Santa) el periodo de préstamo es mayor y, por consiguiente, el número de préstamos es menor. No se considerarán los periodos de vacaciones en la toma de datos del indicador.		<table border="1"> <thead> <tr> <th>AÑO</th> <th>PERIODO</th> <th>VALOR</th> <th>UMBRAL</th> <th>OBJETIVO</th> <th>CUMPLIM.</th> <th>I.C.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2005</td><td>Cuatr. 1</td><td>85,95</td><td>60,00</td><td>70,00</td><td>100,00%</td><td></td></tr> <tr><td>2005</td><td>Cuatr. 2</td><td>45,28</td><td>60,00</td><td>70,00</td><td>0,00%</td><td></td></tr> <tr><td>2005</td><td>Cuatr. 3</td><td>82,56</td><td>60,00</td><td>70,00</td><td>100,00%</td><td></td></tr> <tr><td>2006</td><td>Cuatr. 1</td><td>80,27</td><td>60,00</td><td>70,00</td><td>100,00%</td><td></td></tr> <tr><td>2006</td><td>Cuatr. 2</td><td>48,73</td><td>60,00</td><td>70,00</td><td>0,00%</td><td></td></tr> <tr><td>2006</td><td>Cuatr. 3</td><td>73,75</td><td>60,00</td><td>70,00</td><td>100,00%</td><td></td></tr> <tr><td>2007</td><td>Cuatr. 1</td><td>67,37</td><td>60,00</td><td>70,00</td><td>73,70%</td><td></td></tr> <tr><td>2007</td><td>Cuatr. 2</td><td>38,77</td><td>60,00</td><td>70,00</td><td>0,00%</td><td></td></tr> <tr><td>2007</td><td>Cuatr.3</td><td>62,91</td><td>60,00</td><td>70,00</td><td>29,10%</td><td></td></tr> <tr><td>2008</td><td>Cuatr. 1</td><td>45,79</td><td>60,00</td><td>70,00</td><td>0,00%</td><td>Nº 40</td></tr> <tr><td>2008</td><td>2do Cua</td><td>18,75</td><td>60,00</td><td>70,00</td><td>0,00%</td><td>Nº 51</td></tr> <tr><td>2008</td><td>3er Cua</td><td>49,44</td><td>60,00</td><td>70,00</td><td>0,00%</td><td>Nº 58</td></tr> <tr><td>2009</td><td>1er Cua</td><td>82,00</td><td>60,00</td><td>70,00</td><td>100,00%</td><td></td></tr> <tr><td>2009</td><td>2do Cua</td><td>29,73</td><td>60,00</td><td>70,00</td><td>0,00%</td><td>Nº 83</td></tr> <tr><td>2009</td><td>3er Cua</td><td>78,78</td><td>60,00</td><td>70,00</td><td>100,00%</td><td></td></tr> <tr><td>2010</td><td></td><td>0</td><td>50,00</td><td>60,00</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	AÑO	PERIODO	VALOR	UMBRAL	OBJETIVO	CUMPLIM.	I.C.	2005	Cuatr. 1	85,95	60,00	70,00	100,00%		2005	Cuatr. 2	45,28	60,00	70,00	0,00%		2005	Cuatr. 3	82,56	60,00	70,00	100,00%		2006	Cuatr. 1	80,27	60,00	70,00	100,00%		2006	Cuatr. 2	48,73	60,00	70,00	0,00%		2006	Cuatr. 3	73,75	60,00	70,00	100,00%		2007	Cuatr. 1	67,37	60,00	70,00	73,70%		2007	Cuatr. 2	38,77	60,00	70,00	0,00%		2007	Cuatr.3	62,91	60,00	70,00	29,10%		2008	Cuatr. 1	45,79	60,00	70,00	0,00%	Nº 40	2008	2do Cua	18,75	60,00	70,00	0,00%	Nº 51	2008	3er Cua	49,44	60,00	70,00	0,00%	Nº 58	2009	1er Cua	82,00	60,00	70,00	100,00%		2009	2do Cua	29,73	60,00	70,00	0,00%	Nº 83	2009	3er Cua	78,78	60,00	70,00	100,00%		2010		0	50,00	60,00		
	AÑO	PERIODO	VALOR	UMBRAL	OBJETIVO	CUMPLIM.	I.C.																																																																																																																			
2005	Cuatr. 1	85,95	60,00	70,00	100,00%																																																																																																																					
2005	Cuatr. 2	45,28	60,00	70,00	0,00%																																																																																																																					
2005	Cuatr. 3	82,56	60,00	70,00	100,00%																																																																																																																					
2006	Cuatr. 1	80,27	60,00	70,00	100,00%																																																																																																																					
2006	Cuatr. 2	48,73	60,00	70,00	0,00%																																																																																																																					
2006	Cuatr. 3	73,75	60,00	70,00	100,00%																																																																																																																					
2007	Cuatr. 1	67,37	60,00	70,00	73,70%																																																																																																																					
2007	Cuatr. 2	38,77	60,00	70,00	0,00%																																																																																																																					
2007	Cuatr.3	62,91	60,00	70,00	29,10%																																																																																																																					
2008	Cuatr. 1	45,79	60,00	70,00	0,00%	Nº 40																																																																																																																				
2008	2do Cua	18,75	60,00	70,00	0,00%	Nº 51																																																																																																																				
2008	3er Cua	49,44	60,00	70,00	0,00%	Nº 58																																																																																																																				
2009	1er Cua	82,00	60,00	70,00	100,00%																																																																																																																					
2009	2do Cua	29,73	60,00	70,00	0,00%	Nº 83																																																																																																																				
2009	3er Cua	78,78	60,00	70,00	100,00%																																																																																																																					
2010		0	50,00	60,00																																																																																																																						
		Área de los Valores																																																																																																																								

Como podemos observar, se reflejan aquí dos partes claramente diferenciadas: la primera (parte superior) es la definición teórica del indicador: uso, fórmula seguida para su obtención, relación con la línea estratégica de la universidad, periodicidad de toma de datos, e, importante, la medida por debajo de la cual hay que tomar medidas urgentes de corrección (umbral de capacidad) y el objetivo de mejora, es decir, lo que pretendemos conseguir durante este año.

En la parte inferior, aparece la evolución del indicador tanto en forma gráfica (izquierda) como el reflejo de los valores, en que hay que señalar que los valores destacados en rojo responden a aquellos que están por debajo del umbral de capacidad, tal y como se ha mencionado anteriormente. Esta circunstancia traerá como consecuencia una “no conformidad” que analizaremos más adelante.

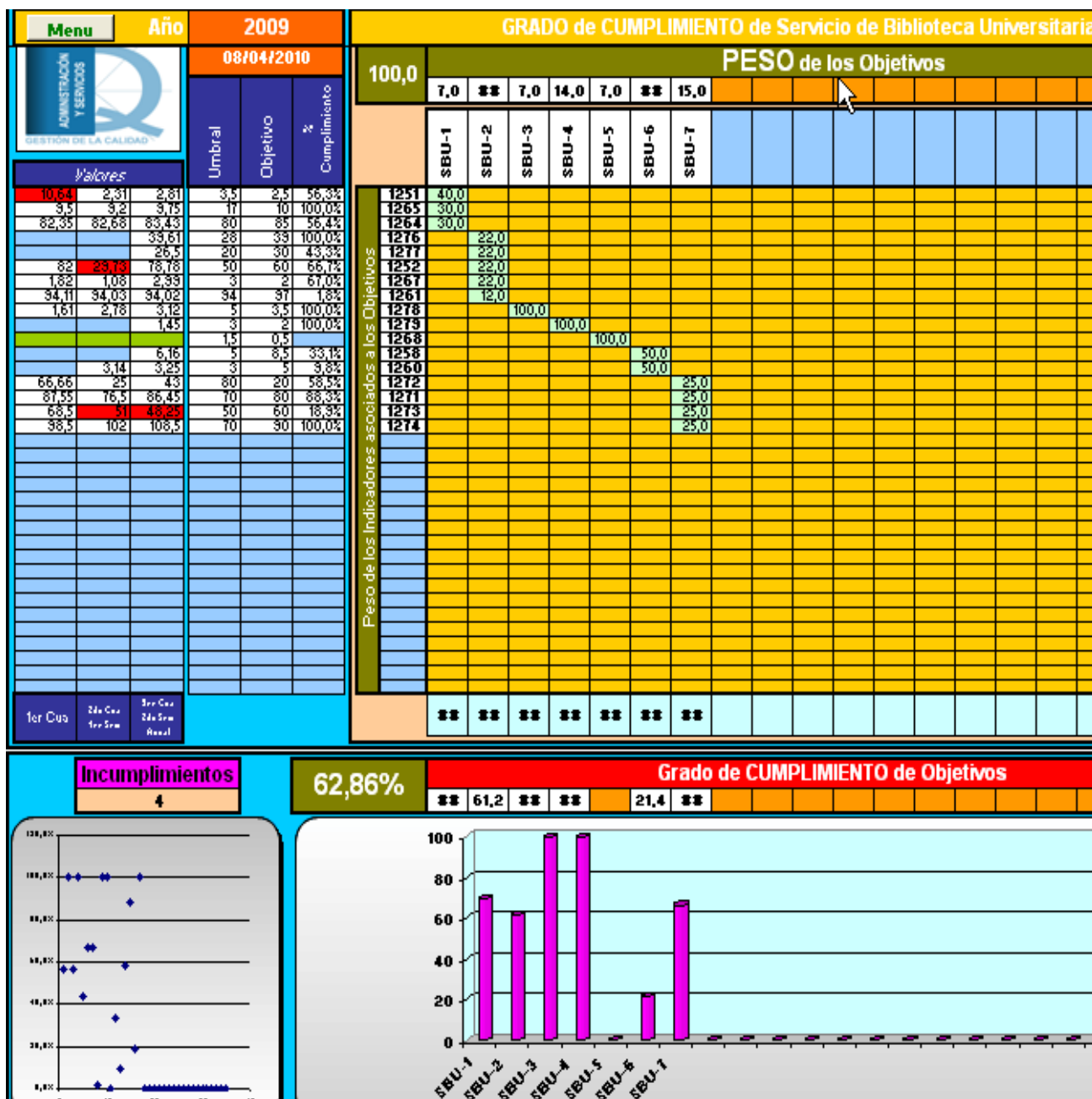
3. Informe del grado de cumplimiento de los objetivos



<i>Estadísticas del Plan Anual de Calidad y Mejora en los Servicios</i>					
<i>Mediciones Previstas</i>			<i>Mediciones Realizadas</i>		
10	14	18			
<i>Incumplimientos en las Mediciones</i>			<i>Relación de Pesos</i>		
			17	<i>de</i>	17
<i>Grado de Cumplimiento de Objetivos</i>			<i>Grado de Ejecución de Acciones</i>		

Esta imagen nos muestra el grado de cumplimiento de los objetivos, ponderados por los pesos asignados en relación con los indicadores establecidos. A continuación se detalla la metodología seguida para cumplimentar este importante apartado que, como se puede comprobar, aparece dividido entre el grado de cumplimiento de los objetivos y, de forma más detallada, el grado de ejecución de las acciones asociadas a estos objetivos.

En la siguiente imagen vemos la importancia de las gráficas, así como los grados de cumplimiento de cada uno de los indicadores asociados a los objetivos, siempre relacionados con los pesos establecidos, así como el reflejo de umbrales y objetivos de la globalidad de indicadores:



“Procedimiento General de Acciones Correctivas y Preventivas”, fundamentales en el Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad de Almería.

Sin embargo, tras seis años de funcionamiento y de mejora, se ha convertido en una herramienta imprescindible de gestión, tanto para detección de problemas en la actividad que desarrollamos como instrumento de mejora.

¿Cómo funciona el programa y con qué finalidad?. Se expone a continuación cada uno de sus campos y su utilidad.

Toda persona incluida en el sistema puede abrir una No Conformidad (en adelante NC). En este caso será por “observación directa”. Si embargo, existen otras vías de introducción: ya se ha hablado de las quejas, de la revisión del sistema mediante la “caída” de indicadores o las auditorías tanto internas como externas.

Antes de continuar resulta conveniente definir qué entendemos por NC: son “todas aquellas operaciones o documentos que evidencien el no cumplimiento de las especificaciones, normas o procedimientos aplicables y que puedan originar errores, pudiendo entorpecer el habitual funcionamiento de nuestra actividad, detectables de forma interna, o bien por los usuarios o personal ajeno al Sistema de Gestión”.

En el siguiente ejemplo aparecen reflejadas las distintas vías de entrada mencionadas:



NO CONFORMIDADES ABIERTAS					
	Número	Fecha	Descripción de la Fuente	Sistema de calidad	Responsable plan
	74/2010-SBU	18/01/2010	Observación directa	SERVICIO BIBLIOTECA UNIVERSITARIA	Pérez Agudo, María Carmen
El indicador 1273 no ha superado el umbral establecido....					
	76/2010-SBU	26/01/2010	Revisión del sistema	SERVICIO BIBLIOTECA UNIVERSITARIA	Expósito Cano, Antonia
El indicador de su área IQ(8) Número de quejas por área muestra un valor de 5, siendo el umbral esta...					
	79/2010-SBU	19/02/2010	Informe de auditoría interna	SERVICIO BIBLIOTECA UNIVERSITARIA	Pérez Agudo, María Carmen
No se evidencian suficientemente las acciones correctivas derivadas de las no conformidades 59/2009 ...					
	81/2010-SBU	19/02/2010	Informe de auditoría interna	SERVICIO BIBLIOTECA UNIVERSITARIA	Pérez Agudo, María Carmen
No se evidencia que se encuentren documentados los siguientes procedimientos operativos del área rel...					

A continuación se muestra progresivamente los distintos campos desde su introducción por las vías mencionadas hasta la resolución de la misma:

INFORME DE NO CONFORMIDAD		Nº:74/2010-SBU
FUENTE DE DETECCIÓN		
Fuente	Observación directa	Código de referencia
Detectada por : Pérez Agudo, María Carmen		Fecha 18/01/2010 (dd/mm/yyyy)
DESCRIPCIÓN DEL HECHO DE LA NO CONFORMIDAD		
El indicador 1273 no ha superado el umbral establecido.		

Será el **responsable** del sistema de calidad quien decida la aceptación o no de la misma. En caso negativo deberá existir una argumentación adecuada:

IDENTIFICACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD
Constituye no conformidad: <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Explicación...

Siempre que se haya decidido que, efectivamente, se trata de una no conformidad se registrará:


- Tipo de no conformidad, real o potencial, este último caso dará lugar a una acción preventiva que evite un problema posterior.
- A qué afecta: entradas, procesos o salidas (terminología del sistema de calidad).
- Si la podemos controlar nosotros mismos con los medios que disponemos o necesitamos apoyo de otros servicios como informática, infraestructura...
- Importancia de la NC: grave (impide realizar el servicio) o leve (causa alguna alteración en la prestación del mismo).

- Si podemos solucionar el problema de forma inmediata (reproceso inmediato) o en un plazo de tiempo más amplio.

Tipo REAL	Afecta a SALIDAS
Controlable : <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Recurso implicado:
Explicación...	

Importancia de la no conformidad : LEVE
Reproceso inmediato : <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Este es el texto explicativo del reproceso inmediato...

Fundamental resulta el paso siguiente, ya que existe toda una extensa relación de los posibles requisitos que se incumplen con apartados referentes tanto a la Norma, base del sistema (ISO 9001:2008), como a los propios requisitos de nuestro Sistema:

Ver/Modificar requisitos incumplidos 		
ISO 9001	8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos
ISO 9001	8.2.4	Seguimiento y medición del producto/servicio
ISO 9001	8.4	Análisis de datos (CATALOGO DE INDICADORES)

Una vez evaluado si el “suceso” constituye o no una no conformidad, si podemos solucionarlo nosotros mismos, y de forma inmediata o mediante un proceso más lento y analizado qué ha fallado para que esto se produzca, el siguiente paso es determinar cómo solucionar el problema. Para ello se elabora un plan de acción, un responsable de este plan, se determina la fecha del fin de estas actuaciones así como lo documentos vinculados a esta fase.

Antes de continuar, hay que destacar la facilidad de funcionamiento de todo el programa ya que todos los campos se cumplimentan mediante despleables.

PLANTEAMIENTO DE LA ACCION CORRECTIVA/PREVENTIVA	
Responsable plan de acción Pérez Agudo, María Carmen	Fecha fin plan 22/03/2010 (dd/mm/yyyy)
Descripción de la causa de la No Conformidad El indicador esta asociado a los periodos lectivos de la universidad, por lo que los días no lectivos no deben de ser considerados en la medición.	
Plan de acción Revisar el indicador (definición, fórmula, periodicidad etc.)	
Documento asociado al plan de acción	Ver documento adjunto

Observamos en la pantalla anterior que se solicita la descripción de la causa de la no conformidad. Este es un punto esencial del programa. Mediante este análisis se nos “obliga” a reflexionar sobre los motivos que han ocasionado el problema para evitar que se vuelva a producir.

A continuación pasamos a comprobar si el plan establecido ha dado el resultado esperado. Por este motivo en el siguiente apartado se solicita confirmación de la verificación de la eficacia, no de la comprobación de la ejecución del plan de acción, así como los mecanismos que se han seguido para dicha verificación y la fecha en que se ha realizado.

Por último, si el plan de acción no ha sido eficaz, la no conformidad no podrá cerrarse, por lo que se procederá a plantear una nueva.

VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA	
Verificado : <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	Fecha verificación <input type="text"/> (dd/mm/yyyy)
Texto de la verificación... 	
No conformidad cerrada : <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	

Por último, señalar que una vez introducida una no conformidad por parte de algún miembro de nuestro servicio (todos están incluidos en el sistema), se genera automáticamente una comunicación mediante correo electrónico al/los responsables del sistema para, a partir de ese momento, iniciar el proceso descrito anteriormente.

Estas dos herramientas nos han permitido modificar nuestros sistemas de trabajo, logrando sistematizar y agilizar procedimientos, a priori, tediosos pero absolutamente necesarios para una gestión racional y organizada del trabajo.

El programa de calidad permite el trabajo con objetivos anuales y la toma de decisiones en base a los datos que vamos obteniendo. Por su parte, el programa de no conformidades nos ha ayudado a modificar procedimientos de trabajo, anticiparnos a posibles desajustes y, en definitiva, racionalizar y mejorar nuestra actividad.