

**Manual de la Calidad  
NO CONFORMIDADES Y ACCIONES  
CORRECTORAS/PREVENTIVAS**



1. OBJETO

2. ALCANCE

3. DESCRIPCIÓN

3.1. Registro y resolución de No Conformidades.

3.2. Propuesta y evaluación de Acciones Correctoras/Preventivas .

3.3. Registro de Acciones Correctoras/Preventivas .

3.4. Implantación, seguimiento y cierre de Acciones Correctoras/Preventivas .

4. ANEXOS

## **Manual de la Calidad**

### **NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTORAS/PREVENTIVAS**

---

#### **1. OBJETO**

Este Capítulo tiene por objeto describir la sistemática establecida por el CONSELLO REGULADOR, para realizar las actividades de gestión de las no conformidades, acciones Correctoras/Preventivas surgidas durante la aplicación del Sistema de la Calidad.

#### **2. ALCANCE**

Este Capítulo es de aplicación a todas las actividades del CONSELLO REGULADOR que afecten directa o indirectamente a la Certificación de productos.

#### **3. DESCRIPCIÓN**

Se define una “Acción Correctora” como la acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad, de un defecto o cualquier otra situación indeseable existente, para impedir su repetición.

Se define una “Acción Preventiva” como la acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad potencial, de un defecto o cualquier otra situación indeseable, para prevenir que se produzca.

Con una Acción Correctora/Preventiva se pretende:

- ⇒ eliminar o reducir cualquier causa que produzca o pueda producir deficiencias en la calidad.
- ⇒ conseguir una mejora de la misma.

Las acciones Correctoras/Preventivas implican la realización de las siguientes actividades:

- ⇒ definición de las tareas a realizar para su ejecución.
- ⇒ asignación del responsable de la aplicación de la acción y plazo de implantación.
- ⇒ cierre y verificación de la eficacia de la acción Correctora/Preventiva.
- ⇒ seguimiento de la situación de las acciones Correctoras/Preventivas en marcha.

##### **3.1. Registro y resolución de No Conformidades**

- a. La detección de no conformidades será responsabilidad de todo el personal de la entidad, quien será responsable de cumplimentar un “Informe de No Conformidad”, según el formato FMC-08/01, que hará llegar al Gestor de calidad.
- b. El GESTOR DE CALIDAD decidirá si procede la no conformidad que haya sido presentada y, en ese caso, asignará el nº de informe de No Conformidad (XX.YYY donde XX son los dos últimos dígitos del año en curso e YYY es un número correlativo a partir del 001). En caso de

**Manual de la Calidad**  
**NO CONFORMIDADES Y ACCIONES**  
**CORRECTORAS/PREVENTIVAS**

---

que se haya considerado que la no conformidad no procede, el GESTOR DE CALIDAD indicará la causa en el propio formato, no asignando nº.

**3.2. Acciones correctoras**

- a. Todas las actividades que se describen a continuación serán registradas en el "Informe de No Conformidad" correspondiente para que quede constancia del tratamiento realizado a las no conformidades con el fin de evitar su repetición.
- b. El GESTOR DE CALIDAD conservará una copia de todos los "Informes de no conformidad" que se estén tratando y entregará el original al personal responsable de las actividades que se indican para que vayan anotando sobre él las acciones realizadas. Para el cierre de la no conformidad, se devolverá el "Informe de no conformidad" al GESTOR DE CALIDAD quien mantendrá el registro de los "Informes de no conformidad" una vez cerrados.
- c. Estudio de la no conformidad o trabajo no conforme: La evaluación se realizará básicamente con el fin de analizar las causas que originaron la no conformidad o trabajo no conforme, evaluar la importancia de la no conformidad o trabajo no conforme y estudiar sus posibles consecuencias. La responsabilidad de efectuar la evaluación será del GESTOR DE CALIDAD, para lo cual podrá solicitar la colaboración del Responsable Técnico.
- d. Decidir la solución (corrección): La evaluación realizada debe permitir establecer la solución (o corrección) a la no conformidad. El GESTOR DE CALIDAD (para NC de calidad) propondrá la solución a adoptar.
- e. Establecer acciones correctoras: El responsable de la evaluación identificará las posibles acciones correctoras y seleccionará aquellas que tengan más probabilidad de eliminar el problema y evitar que se repita. Para las acciones correctoras se definirán los plazos de ejecución y la persona encargada de implantarlas.
- f. Controlar la implantación de las acciones correctoras: La implantación de acciones correctoras corresponderá a la persona que se indique en el "Informe de No Conformidad". El seguimiento del cumplimiento de la acción correctora y los plazos previstos correrán a cargo del responsable de la evaluación.
- g. Verificar la eficacia de las acciones correctoras: El GESTOR DE CALIDAD será responsable de evaluar la eficacia de las acciones correctoras llevadas a cabo. Esta evaluación se realizará al finalizar la implantación de las acciones correctoras.
- h. Cierre de la no conformidad: Implantada la acción correctora, y una vez verificada su idoneidad, el R.C procede al cierre de la misma. Si se considerase que no se puede cerrar la no conformidad, porque no se han implantado correctamente las acciones correctoras, el GESTOR DE CALIDAD y los responsables de la implantación analizarán las causas, tomando las medidas oportunas, y definirán un nuevo plazo que se documentará en "Informe de no conformidad".

**Manual de la Calidad**  
**NO CONFORMIDADES Y ACCIONES**  
**CORRECTORAS/PREVENTIVAS**

---

- i. Cuando la identificación de no conformidades suscite dudas sobre el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Calidad definido, el GESTOR DE CALIDAD emprenderá las acciones necesarias para realizar una auditoría del área en cuestión.

### **3.3. Acciones Preventivas**

- a. Las acciones preventivas propuestas quedarán registradas en un “Informe de acción preventiva”, según el formato FMC-08/02 que indicará todas las actividades que a continuación se indican. Los Informes de acción preventiva” serán identificados con el código XXYYYY (XX: dos últimos dígitos del año en curso; YYY: número correlativo dentro de un mismo año). El GESTOR DE CALIDAD mantendrá en todo momento el original del “Informe de acción preventiva”.
- b. Identificación de oportunidades de mejora: Las acciones preventivas son acciones encaminadas a la mejora continua de la gestión y de la competencia técnica. Por ello, todo el personal es responsable de identificar las oportunidades de mejora y las posibles fuentes de no conformidad y ponerlas en conocimiento del GESTOR DE CALIDAD para que adopte las acciones preventivas que considere conveniente.
- c. Además, anualmente, en las reuniones de revisión del Sistema de la Calidad implantado, se identificarán oportunidades de mejora y las posibles fuentes de no conformidad y se identificarán y adoptarán acciones preventivas. Para ello se utilizarán como fuentes de información los informes de no conformidad, las reclamaciones de los clientes, los resultados de las auditorías, etc.
- d. Causas de la no conformidad potencial o posibilidad de mejora: Se analizarán las causas de la no conformidad potencial o de la posibilidad de mejora detectada. La responsabilidad de evaluar las causas es del responsable del proceso al que se ha detectado la no conformidad potencial u oportunidad de mejora.
- e. Establecimiento de acciones preventivas: El GESTOR DE CALIDAD identificará las posibles acciones preventivas (si fuese necesario consultará con el responsable de la actividad) y definirá los plazos de ejecución y la persona encargada de implantarlas.
- f. Controlar la implantación de las acciones preventivas: La implantación de acciones preventivas corresponderá a la persona que se indique en el “Informe de acción preventiva”. El seguimiento del cumplimiento de la acción preventiva y los plazos previstos correrán a cargo del GESTOR DE CALIDAD
- g. Verificar la eficacia de las acciones preventivas: El GESTOR DE CALIDAD será responsable de evaluar la eficacia de las acciones preventivas llevadas a cabo. Esta evaluación se realizará al finalizar su implantación.
- h. Cierre de la acción preventiva: Implantada la acción preventiva, y una vez verificada su idoneidad, el GESTOR DE CALIDAD procede al cierre de la misma. Si se considerase que no se puede cerrar, porque no se han implantado correctamente las acciones preventivas, el

**Manual de la Calidad**  
**NO CONFORMIDADES Y ACCIONES**  
**CORRECTORAS/PREVENTIVAS**



---

GESTOR DE CALIDAD analizará las causas, tomando las medidas oportunas, y definirán un nuevo plazo que se documentará en el “Informe de acción preventiva”.

**4. ANEXOS**

- Formato FMC-08/01: Informe de No Conformidad, Acción Correctora/Preventiva
- Formato FMC-08/02: Control de Acciones Correctoras/Preventivas .

<b>CONSELLO REGULADOR</b>  <b>PATACA DE GALICIA</b>	<b>INFORME DE NO CONFORMIDAD</b>	Nº
		Hoja de
<b>DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD</b>		
Detectada por: _____ Fecha: _____		
<b>ESTUDIO DE LA NO CONFORMIDAD</b>		
Evaluación de las causas:  Importancia del trabajo no conforme y estudio de las consecuencias:  Solución adoptada:		
<b>PLAN DE ACCIÓN</b>		
<b>ACCIONES CORRECTIVAS</b>	<b>PLAZO</b>	<b>RESPONS.</b>
<b>COMPROBACIÓN IMPLANTACIÓN</b>		
	Realizado: (nombre, fecha, firma)	
<b>VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA</b>		
	Realizado: (nombre, fecha, firma)	
<b>CIERRE</b>		
	Realizado: (nombre, fecha, firma)	

<b>CONSELLO REGULADOR</b>  <b>PATACA DE GALICIA</b>	<b>INFORME DE ACCIÓN PREVENTIVA</b>	Nº.....  Hoja de
<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA O NO CONFORMIDADES POTENCIALES</b>		
Detectada por: _____ Fecha: _____ Causas: _____		
<b>PLAN DE ACCIÓN</b>		
<b>ACCIONES PREVENTIVAS</b>	<b>PLAZO</b>	<b>RESPONS.</b>
<b>COMPROBACIÓN IMPLANTACIÓN</b>		
		El R.C. (fecha y firma)
<b>VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA</b>		
		El R.C. (fecha y firma)
<b>CIERRE</b>		
		El R.C. (fecha y firma)