

Sistema de Garantía Interna de Calidad

Xestión de non conformidades

Versión	Modificación	Data
01	Edición inicial	09/15

ELABORADO:		REVISADO:		APROBADO:	
EVC		LCV		EVC	
Data	BD	Data	BD	Data	BD



Índice

Obxecto	3
Ámbito de aplicación	3
Definicións	3
Misións e responsabilidades	3
Desenvolvemento do proceso	4
Xeneralidades.....	4
Orixe e tratamento das Non Conformidades.....	4
Estrutura e cumprimentación dos partes.....	5
Orixe e tratamento das accións correctivas e preventivas.....	5
Plan de control.....	6
Árbore documental	7
Rexistros.....	7
Procedementos asociados	7



Obxecto

Definir o procedemento para describir o proceso que segue o Conservatorio Superior de Música de Vigo para o tratamento das Non Conformidades que se produzan no proceso, así como para o establecemento, control e seguimento das Accións correctivas e preventivas desde a súa orixe ata o seu peche.

Ámbito de aplicación

Os requisitos deste procedemento son aplicables a todos os documentos, procesos ou servizos realizados, subcontratados ou adquiridos no exterior polo Conservatorio Superior de Música de Vigo e que se encontren sometidos ao Sistema de Xestión e sexan cualificados como non conformes nalgunha das fases do proceso ou por unha circunstancia puntual ou repetitiva dunha Non Conformidade real ou potencial merezan o establecemento de accións correctivas ou preventivas.

Definicións

- Non Conformidade (NC):
 - Incumprimento dun requisito especificado.
- Tratamento Establecido, Solución Adoptada ou Corrección:
 - Acción tomada para eliminar unha non conformidade detectada. Pode realizarse canda unha acción correctiva.
- Acción Correctiva/Preventiva(AC)/(AP):
 - Acción tomada para eliminar a causa dunha non conformidade detectada ou outra situación indesexable. Pode haber máis dunha causa para unha non conformidade. A acción correctiva tómase para previr que algo volva producirse, mentres que a acción preventiva tómase para evitar que algo aconteza.

Misións e responsabilidades

- Responsable de Calidade:
 - Detecta, rexistra, establece o tratamento e verificación nas Non Conformidades detectadas no Sistema de Xestión. Inicia as Accións correctivas / preventivas, realiza o seu seguimento e verifican a eficacia da acción tomada segundo o caso. Arquiva a documentación xerada e facilítala á Dirección para a revisión pola Dirección.
- Todo o persoal:
 - Identificar as non conformidades que poidan xurdir no desenvolvemento dos seus traballos comunicándoas aos respectivos Xefes de Servizo que valorará a pertinencia das mesmas e o rexistro de ser necesario.
- Dirección:
 - Pode iniciar as Accións Correctivas / Preventivas, realizan o seu seguimento e verifican a eficacia das accións tomadas nas reunións de Revisión pola Dirección.



Desenvolvemento do proceso

Xeneralidades

- O CSM de Vigo asegura que se controlan as Non Conformidades co fin de evitar que volvan acontecer, examinando as mesmas buscando solucións e estudando a posibilidade de abrir unha acción correctiva asociada.
- O persoal do CSM de Vigo durante o desenvolvemento das súas funcións, pode detectar produtos / servizos / procesos non conformes cos requisitos especificados (ex.: documentación extraviada, incumprimento de prazos, non cumprimento dos procedementos implantados, etc.), que serán comunicados ao Responsable de Calidade.
- A persoa que rexistra a Non Conformidade documéntaa no Parte de Non Conformidade [MD12NCA01](#) e establece o tratamento necesario para a corrección inmediata da mesma. Este tratamento é transmitido ás persoas implicadas para que o poñan en práctica e posteriormente, finalizado o prazo establecido para a súa corrección, verifiquen a eficacia do devandito tratamento. Se a NC é específica dos procesos dun Departamento, esta será rexistrada polo/a xefe/a do mesmo; así mesmo se esta é referida ao sistema de xestión de calidade será remitida e rexistrada polo Responsable de Calidade.
- Periodicamente as Non Conformidades detectadas son analizadas nas reunións do Comité de Calidade (PR55EST “Estrutura organizativa e comunicación interna”) e nas de revisión pola dirección (PR56REV “Revisión pola Dirección”), co fin de realizar un seguimento das actividades realizadas e establecer as accións correctivas que se crean necesarias para evitar a repetición das mesmas, se aínda non foron tomadas de acordo co que se establece no epígrafe “Orixe e tratamento...” do presente procedemento.
- Unha vez que a Non Conformidade foi pechada, esta é enviada ao Responsable de Calidade para que proceda ao seu arquivo, e ao rexistro no MD80NCA02.

Orixe e tratamento das Non Conformidades

- Auditorías Internas e Externas.
 - O proceso que hai que seguir nestes casos descríbese no Procedemento de Auditorías Internas PR82AUD.
- Queixas e reclamacións dos clientes.
 - Calquera persoa que reciba unha queixa ou reclamación dun cliente informa da mesma ao Xefe de Servizo afectado quen rexistra a mesma na Parte de Non conformidade, segundo formato [MD12NCA01](#).

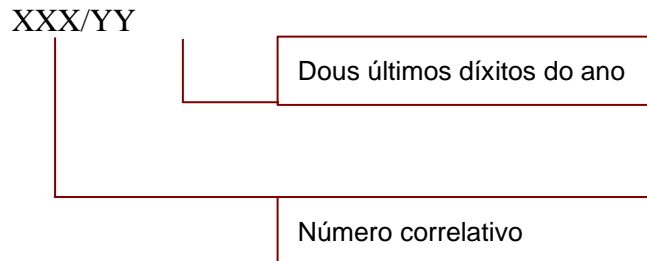
Desenvolvemento dos traballos.

- As detectadas durante o desenvolvemento dos traballos, son transmitidas ao Responsable de Calidade, quen as rexistra no Parte de Non Conformidade, segundo formato [MD12NCA01](#).
- Incumprimento ou mal funcionamento do Sistema de Xestión.
 - Unha vez detectadas son rexistradas no Parte de Non Conformidade [MD12NCA01](#) polo Responsable de Calidade quen as analiza e toma as medidas oportunas.



Estrutura e cumprimentación dos partes

- Os Partes de Non Conformidade [MD12NCA01](#) numéranse correlativamente por ano:



- Os Partes de Non Conformidade [MD12NCA01](#) constan dos seguintes campos:
 - Orixe, descrición e causas da non conformidade.
 - No referente á orixe, no campo “Detectado por” indícase quen detecta a Non Conformidade.
 - En relación ao campo “Detectada en” detállase o Pedido, Cliente, provedor, produto, servizo, documentos e / ou referencias concretas a que se poida asociar a non conformidade.
 - Na descrición especificase o detalle da incidencia que supón a non conformidade.
Así mesmo, no campo “causas da non conformidade” analízanse as posibles causas que puideron orixinar a mesma (Equipos ou aplicacións que fallan, falta de verificación, falta de formación do persoal, documentación incorrecta etc.).
 - Tratamento establecido para solución da non conformidade, resultado e peche da non conformidade
 - Indícase a “Solución adoptada” emprendida para solucionar a Non Conformidade en si, asinando neste recadro a persoa que decide a adopción do devandito tratamento.
 - No campo “Resultado” especificase as consecuencias producidas pola solución adoptada (ex.: conforme, resolto,...). Así mesmo, neste campo analízase a eficacia da solución adoptada, para que si se considera idónea se proceda ao peche da Non Conformidade, en caso contrario propónse un novo tratamento, indicando o número da parte en que se especifica o devandito novo tratamento. Neste recadro, sinatura a persoa que revisa o resultado e eficacia do tratamento establecido.
 - Por último, neste epígrafe decídese se cómpre establecer unha acción correctiva ou preventiva, en cuxo caso, aténdese ao que se establece no epígrafe “Orixe e tratamento ...” do presente procedemento.

Orixe e tratamento das accións correctivas e preventivas

- As Accións Correctivas orixínanse como consecuencia de:
 - Reiteración ou gravidade da Non conformidade de orixe.
 - Non conformidades ou desviacións detectadas en Auditorías de Calidade.
 - Reclamacións de clientes derivados de varias Non Conformidades.
- Así mesmo as Accións Correctivas poden ser propostas ao Responsable de Calidade do CSM de Vigo, cando o desenvolvemento das súas funcións detecte algunha non



conformidade. Nestes casos o Responsable de Calidade canda o Xefe de Servizo implicado analizan o caso e deciden si se toma a Acción Correctiva.

- Unha vez analizadas as causas por que se produciu, algunhas destas situacións, as persoas relacionadas no apartado Misións e responsabilidades e dentro do ámbito das súas funcións, establecen as Accións Correctivas necesarias para eliminalas e rexístralas no Parte de Acción Correctiva / Preventivo incluído no formato [MD12NCA01](#).
- Así, a área destinada ao rexistro da acción correctiva, segundo [MD12NCA01](#) consta dos seguintes campos:
 - Acción Tomada.
 - Descrición do Tratamento establecido para eliminar a causa da/s non conformidade/é, especificando a data de comezo da acción, así como o prazo e o responsable de implantación da devandita acción, asinando neste recadro a persoa que decide a adopción da devandita acción correctiva.
 - Seguimento e Revisión da Eficacia da Acción Tomada. Neste recadro realízase o seguimento da implantación da acción, especificando data e seguimento realizado, aínda que o devandito seguimento non supón a revisión e peche da acción, que se realiza no recadro contiguo, unha vez compróbase a eficacia da acción tomada. Neste sentido, e cando a eficacia da acción correctiva está comprobada, especificase Si no recadro de verificación, mentres que se non resultou eficaz, e é necesaria o establecemento dunha nova acción correctiva, márcase NON no recadro de verificación, indicando o número da parte en que se detalla a nova acción. Así mesmo, indícase a data e a sinatura da persoa que procedeu a realizar a devandita comprobación.
- Ademais, as persoas relacionadas no apartado Misións e responsabilidades durante o desenvolvemento das súas funcións revisan os procesos, os resultados das auditorías, os rexistros de calidade etc. co fin de eliminar as causas potenciais das non conformidades. Estas accións preventivas rexístranse igualmente en Parte de Acción Correctiva / Preventivo incluído no formato [MD12NCA01](#), tal e como se comentou anteriormente.
- Deste xeito, as persoas que estableceron as Accións Correctivas / Preventivas verifican, unha vez transcorrido o prazo establecido, as accións tomadas co fin de avaliar a súa eficacia. Desta verificación deixase constancia nos Partes de Accións Correctivas e Preventivas, segundo formato [MD12NCA01](#), tal e como se comentou anteriormente.
- O Responsable de Calidade facilita información de todas as Accións Correctivas / Preventivas tomadas á Dirección como base para a Revisión do Sistema pola Dirección (ver procedemento PR56REV “Revisión pola Dirección”).

Plan de control

Indicador	Criterio de aceptación	Frecuencia	Medio	Método	Rexistro	Responsables
Nº de accións realizadas en prazo	100 %	Trimestral	MD12NCA01	Contar as accións cerradas en prazo en MD12NCA01	Informe de revisión do sistema	Responsable de calidade



Árbore documental

PR80NCA100

[MD12NCA01](#)

[MD12NCA02](#)

Rexistros

Informe de non conformidade (NC)/Acción correctiva (AC) ou preventiva (AP)

Listado de non conformidades e accións

Procedementos asociados

- PR93REV “Revisión pola Dirección ”