	<b>Servicios y Procedimientos</b> <b>Fundación Canaria Taburiente Especial</b>	<b>Fecha: 2024</b>
---	---	--------------------

## 7.- SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

- 7.5. Procedimientos
- 7.5.5 No Conformidades y Acciones Correctivas

### ÍNDICE

#### 1.- OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

#### 2.- RESPONSABILIDADES

#### 3.- DESARROLLO

##### 3.1.- GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES

##### 3.1.1.- Apertura de la NC

##### 3.1.2.- Seguimiento y Cierre de la NC

##### 3.2.- GESTIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS

##### 3.2.1.- Apertura de la AC


##### 3.2.2.- Seguimiento y Cierre de la AC

#### 4.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

HISTORIAL DEL DOCUMENTO		
Fecha	Revisión	Descripción / Modificaciones
2/04/2021	00	Edición Inicial

**Revisado:**

**Aprobado:**

	<b>Servicios y Procedimientos</b> <b>Fundación Canaria Taburiente Especial</b>	<b>Fecha: 2024</b>
---	---	--------------------

## 1.-OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

El presente procedimiento tiene por objeto establecer la forma de llevar a cabo el control, la investigación y el registro de las no conformidades. Así mismo, define la sistemática para eliminar las causas de las no conformidades reales y potenciales mediante la implantación de acciones correctivas y de acciones preventivas respectivamente.

## 2.-RESPONSABILIDADES

<b>RESPONSABLE DE CALIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apertura de informe de no conformidad con su análisis de causas, toma de decisiones reparadoras y asignación de responsables y plazos.</li> <li>• Verificación de la eficacia de las decisiones tomadas y cierre de informes de no conformidad.</li> <li>• Apertura de informe de acción correctiva o preventiva con su análisis de causas, toma de decisiones para eliminar las causas y asignación de responsables y plazos.</li> <li>• Verificación de la eficacia de las acciones correctivas o preventivas y cierre de informes de acción correctiva.</li> </ul>
<b>RESPONSABLES ASIGNADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar en plazo las tareas asignadas por la Responsable de Calidad en los informes de no conformidad y en los de acción correctiva.</li> </ul>
<b>TRABAJADORES DE LA ASOCIACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al Responsable de Calidad de las NCs detectadas mediante el formato <b>HOJA DE INCIDENCIAS</b>.</li> </ul>

## 3.- DESARROLLO

### 3.1.- Gestión de no conformidades

#### 3.1.1.- Apertura de un informe de no conformidad


Se consideran no conformidades del sistema de gestión de seguridad alimentaria:

- Materias primas, componentes y embalajes detectados como No Conformes en la recepción de los productos comprados.
- Servicios subcontratados detectados como No Conformes en la recepción de los mismos.
- Servicios detectados como No Conformes por usuarios, reconocidos por la asociación.
- Quejas y Reclamaciones de usuarios.
- No conformidades relativas al sistema calidad.

La detección de Incidencias o No Conformidades podrá llevarse a cabo por cualquier persona de cualquier área, durante el desarrollo de las actividades que se llevan a cabo en Funcataes.

La Entidad va a distinguir entre Incidencias Mayores y Menores. Serán Incidencias Menores aquellas que no repercutan en su producto final, ni en el usuario alterando la satisfacción de éste, quedarán registradas sólo en la **HOJA DE INCIDENCIAS**, pero no pasarán a ser No conformidades.

Serán Incidencias Mayores aquellas que sí repercutan en el servicio o en el usuario al alterar la satisfacción de éste y sí serán registradas por parte de la Responsable de Calidad, como No conformidad, tanto en la Hoja de Incidencias como en el **INFORME DE NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA**.

	<b>Servicios y Procedimientos</b> <b>Fundación Canaria Taburiente Especial</b>	<b>Fecha: 2024</b>
---	---	--------------------

La Responsable de Calidad determinará cuales pueden catalogarse como Incidencias y cuales en No Conformidades. Serán Incidencias aquellas pequeñas disconformidades o problemas susceptibles de tener una solución inmediata o aquellos incidentes que no repercutan con importancia relativa a los desempeños de los procesos o a los requisitos del usuario.

La Responsable de Calidad registra las no conformidades que se produzcan en el formato **INFORME DE NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA**. Los apartados de los que consta este registro son:

- Número del registro
- Fecha
- Descripción de la no conformidad
- Análisis de las causas de la no conformidad
- Corrección Inmediata para el tratamiento de la no conformidad

### 3.1.2.-Seguimiento y cierre de un informe de no conformidad

La Responsable de Calidad, o la persona asignada, implementará las decisiones adoptadas para solucionar una no conformidad, se responsabiliza de hacerlo adecuadamente y dentro del plazo fijado en el **INFORME DE NO CONFORMIDAD, ACCION CORRECTIVA**. La Responsable de Calidad se encarga de realizar el seguimiento de la eficacia de dicha implementación, verificando que la no conformidad ha sido solucionada eficazmente

Una vez implementada la decisión y comprobada su eficacia, la Responsable de Calidad cierra el **INFORME DE NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA** firmándolo y anotando la fecha de cierre. También dejará constancia del cierre en el **LISTADO DE INFORMES DE NO CONFORMIDAD**.

Todas las no conformidades que se hayan producido a lo largo del año, se presentan en la Revisión del Sistema por la Dirección.

## 3.2.- Gestión de acciones correctivas


### 3.2.1.- Apertura de un informe de acción correctiva o preventiva

La persona responsable de calidad está siempre atenta a las sugerencias que le lleguen sobre los puntos débiles del sistema de gestión, para evaluar la necesidad de definir acciones correctivas / preventivas que eliminen las causas de no conformidades / no conformidades potenciales resolviendo o previniendo su ocurrencia.

Por otra parte, también estudia detenidamente las causas de cada no conformidad ocurrida solicitando la colaboración de los responsables que considere oportuno. Tendrá en cuenta especialmente las no conformidades que sean graves o repetitivas. Seguidamente, evalúa la necesidad de adoptar acciones tendentes a eliminar dichas causas y evitar la repetición de la no conformidad.

Las acciones correctivas pueden tener su origen en:

- a) Toda persona de Funcataes tiene la obligación de comunicar a sus superiores cualquier disconformidad o anomalía que pueda llevar a la definición de Acciones Correctivas.
- b) La propuesta o solicitud de una Acción Correctiva puede partir de cualquier responsable de la Entidad, o la Responsable de Calidad estudia si afecta a algún aspecto general del Sistema de Gestión.

	<b>Servicios y Procedimientos</b> <b>Fundación Canaria Taburiente Especial</b>	<b>Fecha: 2024</b>
---	---	--------------------

c) Las Acciones Correctivas se originan, en términos generales, como consecuencia de:

- No conformidades repetitivas, de pequeña importancia, que pueden dar lugar a Acciones Correctivas como consecuencia del análisis y evaluación de los registros de Calidad de las actividades afectadas.
- Ante una No Conformidad de gran alcance, debe indagarse la causa inmediatamente a su detección, lo que motiva la definición de Acciones Correctivas.
- Desviaciones encontradas en las Auditorías del Sistema de Gestión Calidad.
- Estudio y evaluación de reclamaciones de usuarios cuando son directamente responsabilidad de la Entidad.
- Detección de incumplimientos con los requisitos del Sistema de Gestión.

Al abrir un **INFORME DE NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA**, se codificará con:

- Número del registro
- Fecha Apertura.
- Descripción de la acción correctiva
- Persona designada para la ejecución de dicha acción.
- Fecha prevista de finalización de dicha acción.
- Método y Criterios para Realizar el Seguimiento de la Acción.
- Valoración de la Eficacia el Plan de Acciones Correctivas
- Fecha y Firma de Ejecución.
- Fecha y Firma de Cierre.

La Responsable de Calidad mantendrá al día un **LISTADO DE INFORMES DE NO CONFORMIDAD**.


### 3.2.2.-Seguimiento de la eficacia y cierre de un informe de acción correctiva

El Responsable de Calidad o persona asignada para implementar las decisiones adoptadas para solucionar una no conformidad, se responsabiliza de hacerlo adecuadamente y dentro del plazo fijado en el informe.

Se realiza un seguimiento de la correcta implementación de cada acción correctiva para asegurarse de su eficacia para conseguir los fines para los que se adoptó y eliminar las causas de las no conformidades reales, o potenciales, evitando o previniendo su ocurrencia.

Una vez comprobado que la acción se ha implementado correctamente y es eficaz, el Responsable de Calidad cierra el **INFORME DE NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA** firmándolo y anotando la fecha de cierre. También dejará constancia del cierre en el **LISTADO DE INFORMES DE NO CONFORMIDAD**.

Si del seguimiento se concluye que la acción no es eficaz, se vuelven a analizar las causas de las no conformidades reales y las causas de la no eficacia de la acción y se adoptan nuevas acciones correctivas.

	<b>Servicios y Procedimientos</b> <b>Fundación Canaria Taburiente Especial</b>	<b>Fecha: 2024</b>
---	---	--------------------

#### 4.-DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Todos los documentos necesarios en este procedimiento se relacionan a continuación:

- Informe de no conformidad, acción correctiva.
- Listado de informes de no conformidad.
- Hoja de Incidencias