



ÍNDIX

1.	FINALITAT	2
2.	ABAST	2
3.	NORMATIVA/REFERÈNCIES	2
4.	DEFINICIONS	2
5.	DESENVOLUPAMENT	2
6.	RESPONSABILITATS	4
7.	DOCUMENTS	5
8.	ANNEX.....	5

Signat: Àngela Medina	Signat: Rosa M. Fernández	Signat: Agustí Martin
Preparat/Modificat: Tècnica de Qualitat Data: 05/11/2018	Revisat: Vicedeganat de Planificació Estratègica i Qualitat Data: 12/11/2018	Aprovat: Degà Data: 14/11/2018



1. FINALITAT

Aquest procediment té per objecte establir la sistemàtica a seguir per analitzar, determinar, modificar i corregir aquelles condicions o circumstàncies que són causa de no conformitats.

2. ABAST

El present procediment és d'aplicació a tota condició o circumstància puntual o repetitiva que representi una no conformitat respecte als requisits, especificacions, normes o procediments del Sistema d'Assegurament Intern de la Qualitat (SAIQ) de la Facultat de Nàutica de Barcelona (FNB).

3. NORMATIVA/REFERÈNCIES

- Norma ISO – 9001:2015

4. DEFINICIONS

Accions Correctores: Les destinades a eliminar les causes de les no conformitats reals.

Accions Preventives: Totes les encaminades a evitar les no conformitats potencials.

5. DESENVOLUPAMENT

5.1 Causes

Es considera causa d'inici d'una Acció Correctora/Preventiva la detecció d'alguna no conformitat real o potencial.



Les no conformitats reals són les derivades de les reclamacions, incompliment dels requisits i procediments del SAIQ i les auditories internes.

Les no conformitats potencials es generen com a resultat de l'anàlisi exhaustiva de les dades relatives a l'anàlisi del context, a l'anàlisi de riscos, als registres de qualitat, als processos de prestació del servei, als plans de qualitat, al resultat de les auditories internes i externes, a les reclamacions, etc. L'objectiu de l'anàlisi és prevenir l'aparició de no conformitats reals. Generalment, les accions derivades de no conformitats potencials tenen la condició de preventives.

5.2 Inici

La responsabilitat de l'inici d'una Acció Correctora/Preventiva és del responsable acadèmic o de gestió amb la supervisió de el/la Vicedegà/ana de Qualitat.

Una cop detectada o comunicada i documentada la no conformitat real o potencial, el responsable acadèmic o de gestió complimenta l'apartat d'accions del *Full de No Conformitat* (FOR-3.7-01). Aquest full inclou el tipus de no conformitat (acadèmica, gestió, servei, equipament o altres), la seva descripció, l'emissor, les possibles causes de la no conformitat, les accions correctores/preventives a implementar, el responsable d'implementar-les i el termini, la revisió de la no conformitat i la data de tancament.

Per la seva banda, el *Llibre de Registre de No Conformitats* (FOR-3.7-02) recull, per a cada any, el llistat de les no conformitats i inclou el núm. de full, la data, el tipus de no conformitat (acadèmica, gestió, servei, equipament o altres), l'emissor, la classificació (no procedeix acció, o bé procedeix acció correctora i/o preventiva), el responsable de la implementació i la data de tancament.

5.3 Accions correctores/preventives

El/la responsable acadèmic o de gestió de l'àrea afectada és el responsable de determinar les accions a efectuar i qui les ha de dur a terme, amb la supervisió de



el/la Vicedegà/ana de Qualitat, previ el corresponent anàlisi i comunicació amb els afectats.

5.4 Execució

El/la responsable de la implementació de l'acció haurà d'executar les accions previstes dins del termini de temps previst.

Un cop finalitzada i implantada l'acció, el/la responsable de l'acció ho comunicarà a el/la responsable acadèmic o de gestió de l'àrea afectada i a el/la Vicedegà/ana de Qualitat.

5.5 Revisió i tancament

El responsable acadèmic o de gestió de l'àrea afectada, amb la supervisió el/la Vicedegà/ana de Qualitat té la responsabilitat de verificar que les accions preses són eficaces i s'han implantat, que els resultats són satisfactoris i que es corresponen amb els esperats.

A tal efecte, periòdicament, es procedirà a efectuar una revisió de l'estat de les accions pendents, així com de l'efectivitat de les ja realitzades.

Una cop comprovada l'efectivitat de les accions correctores/preventives, el/la Vicedegà/ana de Qualitat procedirà al tancament de l'acció correctora/preventiva.

6. RESPONSABILITATS

Vicedegà/ana de Qualitat: Supervisa tot el procés i efectua la revisió i tancament de la no conformitat.

Responsable acadèmic o de gestió: Analitza i proposa l'acció correctora/preventiva i el/la responsable de la seva implementació, així com el temps màxim d'implementació.



PG-3.7/QA-01
ACCIONS CORRECTORES I PREVENTIVES



Comissió de Qualitat: Assessora en l'elaboració de les accions correctores/preventives de les no conformitats.

7. DOCUMENTS

- FOR-3.7-01 - *Full de No Conformitat*
- FOR-3.7-02 - *Llibre registre de No conformitats*

8. ANNEX

A.1 Full de Control de Revisió i Modificacions

MOTIU	Data	ELABORAT/ MODIFICAT	Data	REVISAT	Data	APROVAT
Edició inicial				J. Verdiell		S. Ordás
ISO 9001:2015. Inclusió context i anàlisi riscos Nom CQ. Simplificació full NC. Només el VDG pot tancar NCs	05/11/18	A. Medina	12/11/18	R.M. Fernández	14/11/18	A. Martin