



# MANUAL DE CALIDAD

Rev nº	FECHA	CAUSA DEL CAMBIO
1	12/12/97	Creación del documento
2	08/04/10	Primera revisión
3	24/03/14	Auditoría ENAC. Cambio estructura.
4	25/02/16	Cambios en el Anexo. Modificación del Organigrama del CRDO porque se detectan errores.
5	01/03/17	Cambios por Publicación de la Modificación del Pliego

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Resp. Calidad	Director Técnico	Órgano de Gobierno




1. INTRODUCCIÓN
2. REFERENCIAS NORMATIVAS
3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES
4. REQUISITOS GENERALES
  - 4.1. Temas legales y contractuales
    - 4.1.1. Responsabilidad legal
    - 4.1.2. Acuerdo de certificación
    - 4.1.3. Uso de la licencia, los certificados y las marcas de conformidad
  - 4.2. Gestión de la imparcialidad
  - 4.3. Responsabilidad legal y financiamiento
  - 4.4. Condiciones no discriminatorias
  - 4.5. Confidencialidad
  - 4.6. Información disponible al público
5. REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA
  - 5.1. Estructura de la organización y alta dirección
  - 5.2. Mecanismo para salvaguardar la imparcialidad (Comité de certificación)
6. REQUISITOS PARA LOS RECURSOS
  - 6.1.1. Personal del CR
  - 6.1.2. Gestión de la competencia para el personal involucrado en el proceso de certificación
  - 6.1.3. Contrato con el personal
  - 6.2. Recursos para la evaluación
    - 6.2.1. Recursos internos
    - 6.2.2. Recursos externos
7. REQUISITOS DEL PROCESO
  - 7.1. Generalidades
  - 7.2. Solicitud
  - 7.3. Revisión de la solicitud
  - 7.4. Evaluación
  - 7.5. Revisión
  - 7.6. Decisión de certificación



- 7.7. Documentación de certificación
- 7.8. Directorio de productos certificados
- 7.9. Vigilancia
- 7.10. Cambios que afectan a la certificación
- 7.11. Finalizar, reducir, suspender o retirar la certificación
- 7.12. Registros
- 7.13. Quejas y apelaciones

## 8. REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN

- 8.1. Documentación general del sistema de gestión
- 8.2. Control de documentos
- 8.3. Control de registros
- 8.4. Revisión por la dirección
- 8.5. Información de entrada para la revisión
- 8.6. Resultados de la revisión
- 8.7. Auditorías internas
- 8.8. Acciones correctivas
- 8.9. Acciones preventivas

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 4 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

## 1. INTRODUCCIÓN

El objetivo general del CRDO Chufa de Valencia como empresa certificadora de producto “Chufa de Valencia” es proporcionar confianza a todas las partes interesadas en que la chufa de Valencia con D.O. cumple con los requisitos especificados en la Modificación del Pliego de Condiciones de la Denominación de Origen Protegida «CHUFA DE VALENCIA» N°UE: PDO - ES - 02201 - 28.10.2016, así como con los otros requisitos que el CRDO Chufa de Valencia especifica.

El CRDO Chufa de Valencia es consciente de que el valor de la certificación es el grado de confianza que inspire mediante la demostración imparcial y competente por una tercera parte del cumplimiento de los requisitos especificados.

Las partes que tienen interés en la certificación de la Chufa de Valencia son;

- a) Los productores de chufa cuyas parcelas están dentro de la zona de producción
- b) Los comercializadores de chufa de Valencia
- c) Los clientes de las empresas que ofrecen chufa de Valencia (elaboradores de productos que utilizan chufa de Valencia o consumidores en general)
- d) La administración

El esquema de certificación para la chufa de Valencia incluye la inspección y ensayo de muestras tomadas tanto en producción como en mercado.


El CRDO Chufa de Valencia pretende observar todos aquellos requisitos especificados en la norma internacional UNE-EN ISO/IEC 17065 de modo que se garantice que el CRDO Chufa de Valencia como entidad de certificación de producto opera un esquema de certificación de manera competente, coherente e imparcial, facilitando así nuestro reconocimiento y la aceptación de la chufa de Valencia en el ámbito nacional e internacional y fomentar su comercialización.

La declaración de conformidad de la chufa con los requisitos aplicables se presenta en forma de certificados y/o marca de conformidad.

## 2. REFERENCIAS NORMATIVAS

Se tendrán como referencia las siguientes normas (aplicándose la edición en vigor):

- ISO/IEC 17065 Evaluación de la conformidad. Requisitos para los organismos que certifican productos, procesos o servicios.
- ISO/IEC 17020 Evaluación de la conformidad. Requisitos para el funcionamiento de los diferentes organismos que realizan la inspección
- ISO/IEC 17025 Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 5 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

### 3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

**Cliente:** persona u organización responsable ante el CRDO Chufa de Valencia para asegurar que se cumplen los requisitos de certificación, incluyendo los requisitos de producto “Chufa de Valencia”.

**Evaluación:** selección y determinación de la actividad de evaluación de la conformidad

**Requisito de certificación:** requisito especificado, incluyendo los requisitos de producto, que cumple el cliente como condición para obtener o mantener la certificación.

Los requisitos de certificación incluyen los que el CRDO Chufa de Valencia impone al cliente mediante el acuerdo de certificación para el cumplimiento de la 17065 y también los requisitos que el CRDO en su esquema de certificación impone al cliente.

NOTA: Requisitos de certificación que no son requisitos de producto:

- Formalizar el acuerdo de certificación
- Pagar las tarifas
- Proporcionar información acerca de los cambios en el producto certificado
- Dar acceso a los productos certificados para su vigilancia

**Requisito de producto:** requisito que se refiere directamente a la chufa de Valencia, especificado en normas o documentos normativos identificados por el esquema de certificación del CRDO Chufa de Valencia.

**Esquema de certificación:** Sistema de certificación aplicado a la chufa de Valencia.

**Alcance de la certificación:**

- Chufa de Valencia
- Esquema de certificación del CRDO Chufa de Valencia
- Modificación del Pliego de Condiciones de la Denominación de Origen Protegida «CHUFA DE VALENCIA» N°UE: PDO - ES - 02201 - 28.10.2016.

**Dueño del esquema:** CRDO Chufa de Valencia

**Organismo de certificación:** CRDO Chufa de Valencia


### 4. REQUISITOS GENERALES

#### 4.1. Temas legales y contractuales

##### 4.1.1. Responsabilidad legal

EL CRDO Chufa de Valencia es una corporación de derecho público encargada de la gestión de la Denominación de Origen Protegida “Chufa de Valencia”, que tiene personalidad jurídica propia, autonomía económica y plena capacidad para obrar para el cumplimiento de sus fines a lo establecido en el Decreto 222/2007, de 9 de noviembre, del Consell.

El Decreto 17/2010, de 18 de mayo, de la Conselleria de Agricultura, Pesca y Alimentación de la Generalitat Valenciana, aprueba el Reglamento de la Denominación de Origen “Chufa de Valencia” y de su Consejo

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 6 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

Regulador. En este decreto se establece el Pliego de Condiciones y se designa al Consejo Regulador como organismo de verificación del cumplimiento de los requisitos del Pliego.

#### **4.1.2. Acuerdo de certificación**

El CR tiene un acuerdo legalmente ejecutable para proporcionar actividades de certificación a sus clientes. El acuerdo de certificación tiene en cuenta tanto las responsabilidades del CR como de sus clientes.

#### **4.1.3. Uso de la licencia, los certificados y las marcas de conformidad**

El CR ejerce el control especificado por su esquema de certificación (ver **ORA-09 Manual de uso de marca**) sobre la propiedad, el uso y la visualización de licencias, certificados, marcas de conformidad o cualquier otro mecanismo para indicar que la chufa está certificada.

Toda referencia incorrecta al esquema de certificación, o el uso engañoso de licencias, certificados, marcas de conformidad o cualquier otro mecanismo para indicar que la chufa está certificada, que se encuentren en la documentación o en otra publicidad se tratará mediante la acción adecuada.

#### **4.2. Gestión de la imparcialidad**

Las actividades de certificación se ejecutan de manera imparcial. El CR es responsable de la imparcialidad de sus actividades de certificación, no permitiendo que presiones comerciales, financieras u otras comprometan su imparcialidad.

El CR identifica de manera continua los riesgos para su imparcialidad, incluyendo aquellos riesgos que derivan de sus actividades, relaciones o relaciones de su personal, de modo que, frente a la identificación de un riesgo, el CR eliminará o minimizará este riesgo. (ver **NT. 17. Independencia, Imparcialidad e Integridad del C.R.D.O. Chufa de Valencia**)

Además, el CR cuenta con el compromiso de imparcialidad de su Pleno y de su Presidente. Asimismo, todo el personal (interno o externo) y los comités del CR con influencia en las actividades de certificación actuarán con imparcialidad.


#### **4.3. Responsabilidad legal y financiamiento**

El CR dispone de un seguro para cubrir las responsabilidades legales que se deriven de sus operaciones. Además, el CR tiene la estabilidad financiera y los recursos necesarios para sus actividades.

#### **4.4. Condiciones no discriminatorias**

Las políticas y procedimientos bajo los cuales opera el CR y su administración no son discriminatorios, no utilizándose procedimientos distintos de los suministrados en esta norma, que impidan o inhiban el acceso a los solicitantes.

Los servicios del CR son accesibles a todos los solicitantes cuyas actividades estén dentro del alcance de sus operaciones.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 7 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

El acceso al proceso de certificación no depende del tamaño del cliente, ni de su membresía a cualquier asociación o grupo, ni tampoco del número de certificaciones ya emitidas, no existiendo condiciones indebidas.

El CR limita sus requisitos, evaluación, revisión, decisión y vigilancia a los asuntos relacionados específicamente con el alcance de la certificación.

#### **4.5. Confidencialidad**

El CR es responsable, a través de un compromiso de cumplimiento legal, de la gestión de toda la información obtenida o creada durante el desempeño de las actividades de certificación. Con excepción de la información que el cliente pone a disposición del público, o cuando existe un acuerdo entre el CR y el cliente, toda otra información se considera privada y, por tanto, confidencial. El CR informará al cliente, con anticipación, acerca de la información que pretende poner a disposición del público. (ver **PO-05 Procedimiento de Certificación. Apartado 17. Confidencialidad**)

Cuando se exige al CR, por ley o autorización de las disposiciones contractuales, la divulgación de información confidencial, el CR notificará al cliente o persona implicada, la información proporcionada (salvo que esté prohibido por ley).

La información relativa al cliente, obtenida de fuentes distintas al cliente (quejas, autoridades reglamentarias, etc.) se tratará como información confidencial.

#### **4.6. Información disponible al público**

El CR mantiene (a través de publicaciones, medios electrónicos, etc.) y pone a disposición, según solicitud, la siguiente información:


- a) Información sobre el esquema de certificación, incluyendo los procedimientos de evaluación, las reglas y los procedimientos para otorgar, mantener, ampliar o reducir el alcance de la certificación, o para suspender, retirar o denegar la certificación.
- b) Descripción de los medios mediante los cuales el CR obtiene apoyo financiero e información general sobre las tarifas cobradas a los solicitantes y clientes.
- c) Descripción de los derechos y obligaciones de solicitantes y clientes, que incluya requisitos, restricciones o limitaciones del uso del nombre del CR y de la marca de certificación, y sobre la manera de hacer referencia a la certificación otorgada.
- d) Información sobre el procedimiento para el tratamiento de quejas y apelaciones.

### **5. REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA**

#### **5.1. Estructura de la organización y alta dirección**

Las actividades de certificación están estructuradas y gestionadas de manera que salvaguardan la imparcialidad.

El CR dispone de una estructura documentada (ver **organigrama del CR** en el anexo) y se indican **deberes, responsabilidades y las autoridades** de la dirección y demás personal de certificación, así como de los comités.

 C.R.D.O. CHUFA DE VALENCIA	MANUAL DE CALIDAD	Pág. 8 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

La dirección del CR identifica al comité, grupo de personas o persona quien tiene la autoridad y responsabilidad general de cada una de las siguientes actividades:

- a) El desarrollo de políticas relativas al funcionamiento del CR
- b) La supervisión de la implementación de las políticas y los procedimientos
- c) La supervisión de las finanzas del CR
- d) El desarrollo de las actividades de certificación
- e) El desarrollo de los requisitos de certificación
- f) La evaluación
- g) La revisión
- h) Las decisiones relativas a la certificación
- i) La delegación de autoridad en comités o personas, según el caso, para llevar a cabo en su nombre actividades definidas
- j) Los acuerdos contractuales
- k) La provisión de recursos apropiados para las actividades de certificación
- l) La respuesta a quejas y apelaciones
- m) Los requisitos de competencia del personal
- n) El sistema de gestión del organismo de certificación

Además, el CR dispone de reglas formales para la designación, los términos de referencia y el funcionamiento de todos los comités involucrados en el proceso de certificación. Estos comités no tienen presiones de tipo comercial, financiero u otras que puedan influir en sus decisiones. El CR conserva la autoridad de designar o desvincular a los miembros de los comités.

## 5.2. Mecanismo para salvaguardar la imparcialidad (Comité de Certificación)

El CR dispone de un Comité de Certificación para salvaguardar su imparcialidad, que provee elementos de entrada sobre lo siguiente:


- a) políticas y principios relativos a la imparcialidad de sus actividades de certificación.
- b) Toda tendencia por parte del CR a permitir que consideraciones comerciales u otras impidan la prestación imparcial y constante de las actividades de certificación.
- c) Otros temas que afecten a la imparcialidad y a la confianza en la certificación, incluyendo la transparencia.

Este mecanismo está documentado formalmente (ver **PO-00 Procedimiento de funcionamiento del Comité de Certificación**) para asegurarse de:

- a) Una representación equilibrada de las partes significativamente interesadas de manera que no predomine un solo interés
- b) Acceso a toda la información necesaria para poder llevar a cabo todas sus funciones.

Si el Pleno del CR no tiene en cuenta las recomendaciones de dicho mecanismo, el mecanismo podrá emprender acciones independientes (como informar a las autoridades, a ENAC, a las partes interesadas...) Al emprender la acción adecuada, se deben respetar los requisitos de confidencialidad relativos al cliente y al CR.



 C.R.D.O. CHUFA DE VALENCIA	MANUAL DE CALIDAD	Pág. 9 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

No se seguirán las recomendaciones que entren en conflicto con los procedimientos operativos del CR o con otros requisitos obligatorios. El Órgano de Gestión documentará la justificación tras la decisión de no seguir estas recomendaciones y conservar el documento para su revisión por parte del personal correspondiente.

El CR identificará e invitará a formar parte del mecanismo a todas las partes significativamente interesadas.

## 6. REQUISITOS PARA LOS RECURSOS

### 6.1. Personal del CR

#### 6.1.1. Generalidades

El CR dispone de personal suficiente para cubrir sus operaciones relacionadas con el esquema de certificación y las normas y otros documentos normativos aplicables.

El personal del CR es competente para las funciones que desempeña, incluyendo la realización de los juicios técnicos exigidos, la definición de políticas y su implementación.

El personal, incluyendo los miembros de los comités, el personal de organismos externos o el personal que actúa en nombre del CR, debe mantener la confidencialidad de toda la información obtenida o creada durante el desarrollo de las actividades de certificación, con la excepción de lo exigido por la ley o por el esquema de certificación.


#### 6.1.2. Gestión de la competencia para el personal involucrado en el proceso de certificación

El CR dispone de un procedimiento establecido, implementado y mantenido para la gestión de las competencias del personal involucrado en el proceso de certificación (**PO-03 Procedimiento de formación y cualificación del personal**).

Este procedimiento requiere al CR que:

- a) Determine los criterios de competencia del personal para cada función en el proceso de certificación, tomando en consideración los requisitos de los esquemas.
- b) Indique las necesidades de formación y proporcione, según sea necesario, programas de formación sobre procesos de certificación, requisitos, metodologías, actividades y otros requisitos pertinentes del esquema de certificación.
- c) Demuestre que el personal tiene las competencias requeridas para los deberes y las responsabilidades que lleva a cabo.
- d) Autorice formalmente al personal para las funciones del proceso de certificación
- e) Realice el seguimiento del desempeño del personal.

El CR mantiene los siguientes registros del personal involucrado en el proceso de certificación: nombre y dirección, cargo, calificación educativa y estatus profesional, experiencia y formación, evaluación de la competencia, seguimiento del desempeño, autorizaciones dentro del organismo de certificación y fecha de actualización más reciente de cada registro.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 10 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

### 6.1.3. Contrato con el personal

El CR requiere al personal involucrado en el proceso de certificación la firma de un documento (ver **FPO-03/02 Compromiso de confidencialidad**) mediante el cual se comprometen a:

- a) Cumplir con las reglas definidas por el CR incluyendo las relacionadas con la confidencialidad, independencia de intereses comerciales y otros.
- b) Declarar toda asociación previa o actual con cualquier proveedor de chufa para la evaluación o certificación a la cual van a asignarse.
- c) Revelar toda situación que conozcan que les pueda presentar a ellos o al CR un conflicto de intereses.

EL CR utilizará esta información como elemento de entrada para identificar los riesgos para la imparcialidad derivados de las actividades de dicho personal o de las organizaciones que los emplean.

## 6.2. Recursos para la evaluación

### 6.2.1. Recursos internos

El CR realiza actividades de evaluación;

- La inspección cumplirá con los requisitos aplicables de la Norma ISO/IEC 17020. (Ver **PO-06 Procedimiento para la realización de inspecciones**)
- Los ensayos morfológicos realizados sobre la chufa cumplirán con los requisitos aplicables de la Norma ISO/IEC 17025. (ver **PO-11 Procedimiento para la realización de ensayos y la IT-02 Instrucción técnica para la realización de ensayos morfológicos**)

El personal que realiza actividades de evaluación siempre actuará de forma imparcial.

### 6.2.2. Recursos externos


El CR contrata externamente la realización de ensayos químicos y la realización de las inspecciones adecuadas a los operadores vinculados con la D.O. de Chufa de Valencia (productores, comercializadores, lavaderos, elaboradores). El laboratorio seleccionado deberá ser independiente y deberá cumplir los requisitos aplicables de la Norma ISO/IEC 17025 siempre que sea posible (ver **PO-11 Procedimiento para la realización de ensayos**).

La Entidad de inspección deberá ser una Entidad acreditada bajo la EN-ISO 17065. El CR tiene un contrato vinculante con la Entidad que incluye los aspectos de confidencialidad y conflicto de intereses.

El CR tiene un contrato legalmente vinculante con el laboratorio que incluye disposiciones en materia de confidencialidad y conflicto de intereses.

El CR:

- Es responsable de todos los recursos externos contratados.
- Se asegura de que tanto el laboratorio como su personal no están involucrados, directa o indirectamente, de modo que la credibilidad de sus resultados pueda comprometerse.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 11 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

- Tiene políticas, procedimientos y registros documentados para la calificación, evaluación y seguimiento de todos los organismos subcontratados utilizados para las actividades de certificación. (Ver PO-04 Procedimiento para la contratación externa)
- Dispone de una lista de proveedores aprobados de servicios contratados externamente.
- Implementará acciones correctivas ante cualquier incumplimiento del contrato u otros requisitos de los cuales tenga conocimiento.
- Informa al cliente con anticipación acerca de las actividades contratadas externamente con el fin de darle oportunidad de objetar.

## 7. REQUISITOS DEL PROCESO

### 7.1. Generalidades

El CR opera con un esquema de certificación que cubre sus actividades de certificación. (**PO-05 Procedimiento de gestión de la certificación**)

Los requisitos frente a los cuales se evalúan las chufas se encuentran en las normas y documentos normativos especificados por el CR.

Cualquier explicación sobre la aplicación de estos documentos se formularán por personas o grupo de personas pertinentes e imparciales con la competencia técnica necesaria y el CR las pondrá a disposición según solicitud.

### 7.2. Solicitud

Mediante la solicitud, el CR obtiene toda la información necesaria para completar el proceso de certificación, de acuerdo con su esquema de certificación.

### 7.3. Revisión de la solicitud


El CR revisa la información obtenida con el fin de asegurarse de que:

- a) La información acerca del cliente y el producto es suficiente para realizar el proceso de certificación.
- b) Se resuelve cualquier diferencia de entendimiento conocida entre el CR y su cliente, incluyendo el acuerdo con respecto a las normas u otros documentos normativos.
- c) Se define el alcance de la certificación solicitada.
- d) Se dispone de los medios para realizar todas las actividades de evaluación.
- e) El CR tiene la competencia y la capacidad para llevar a cabo la actividad de certificación.

El CR debe asegurarse de que tiene la competencia y la capacidad para todas las actividades de certificación que se le requiere llevar a cabo y mantiene un registro de la justificación de llevar a cabo la certificación.

El CR declinará la realización de cualquier certificación para la que carezca de la competencia o capacidad para las actividades de certificación que se le requiere llevar a cabo.

Si el CR se basa en las certificaciones ya otorgadas a un cliente o a otros, para omitir algunas actividades, entonces hará referencia a las certificaciones existentes en sus registros. Si el cliente lo solicita, el CR proporcionará la justificación para la omisión de las actividades.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 12 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

#### **7.4. Evaluación**

El CR dispone de un plan para las actividades de evaluación que permite gestionar las disposiciones necesarias.

El CR asigna personal para realizar cada tarea de evaluación que lleva a cabo con sus recursos internos.

El CR se asegura de que toda la información y/o documentación necesaria está disponible para realizar las actividades de evaluación.

El CR ejecuta las actividades de evaluación que lleva a cabo con sus recursos internos y gestiona los recursos contratados externamente, según el plan de evaluación. La chufa se evaluará frente a los requisitos cubiertos por el alcance de certificación y otros requisitos especificados en el esquema de certificación.

El CR informará al cliente acerca de todas las no conformidades.

Si se han detectado una o más no conformidades y el cliente expresa interés en continuar el proceso de certificación, el CR proporcionará información con respecto a las labores de evaluación adicionales necesarias para verificar que las No Conformidades se han corregido.

Si el cliente está de acuerdo en completar las labores de evaluación adicionales, se repetirá el proceso de evaluación para completar las tareas de evaluación adicionales.

Los resultados de todas las actividades de evaluación se documentarán antes de la revisión.

#### **7.5. Revisión**

El director del CR revisará toda la información y los resultados relacionados con la evaluación.

#### **7.6. Decisión de certificación**

La decisión de certificación la toma el Director del CR basándose en toda la información relacionada con la evaluación y toda otra información pertinente.


El CR es responsable último de las decisiones relacionadas con la certificación y conserva la autoridad en tales decisiones.

El CR notificará a los clientes la decisión de no otorgar la certificación, identificando las razones para esa decisión.

#### **7.7. Documentación de certificación**

El CR proporciona al cliente la documentación formal de certificación que indica, claramente lo siguiente:

- a) Nombre y dirección del CR
- b) Fecha en que se otorga la certificación
- c) Nombre y dirección del cliente
- d) Alcance de la certificación

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 13 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

- e) Plazo de vigencia o fecha de expiración de la certificación

La documentación de certificación incluye la firma del Presidente del CR.

La documentación formal de certificación se emitirá únicamente:

- a) Cuando se ha tomado la decisión de otorgar o ampliar el alcance de la certificación
- b) Cuando se ha cumplido con los requisitos de certificación
- c) Cuando se ha firmado el acuerdo de certificación

### **7.8. Directorio de productos certificados**

El CR mantiene información sobre los productos certificados que contiene, por lo menos, los siguientes datos:

- a) Identificación del producto
- b) Normas y otros documentos normativos frente a los cuales se ha certificado conformidad
- c) Identificación del cliente

Las partes de esta información que es necesario publicar o poner a disposición según solicitud en un directorio están estipuladas en el esquema correspondiente. Al menos, el CR suministra información, según solicitud, acerca de la validez de una certificación determinada.

### **7.9. Vigilancia**

El CR vigilará la chufa de Valencia de acuerdo con el esquema de certificación.

Se vigilarán periódicamente las chufas marcadas para asegurar la validez continua de la demostración del cumplimiento de los requisitos del producto.

### **7.10. Cambios que afectan a la certificación**

Cuando el esquema de certificación incluya requisitos nuevos o revisados que afectan a los clientes, el CR comunicará estos cambios a todos los clientes. Se verificará la implementación de los cambios por parte de los clientes y se emprenderán las acciones requeridas por el esquema que incluirán:

- Evaluación
- Revisión
- Decisión
- Emisión de documentación formal de certificación revisada para ampliar o reducir el alcance de la certificación (si se requiere)

Además, el CR considerará cualquier otro cambio que afecte a la certificación, incluyendo aquellos iniciados por el cliente, y decidirá sobre la acción adecuada.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 14 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

### 7.11. Finalizar, reducir, suspender o retirar la certificación

Cuando se confirma una no conformidad con los requisitos de certificación, bien como resultado de la vigilancia o de otro modo, el CR considerará y decidirá sobre la acción adecuada;

- a) Mantener la certificación bajo determinadas condiciones especificadas por el CR (ejemplo: incrementar la vigilancia)
- b) Reducir el alcance de la certificación
- c) Suspender la certificación pendiente de una acción remediadora por parte del cliente
- d) Retirar la certificación

Si la acción adecuada incluye la evaluación, revisión o decisión de certificación, se cumplirá lo establecido en estos casos.

Si la certificación se termina (por solicitud del cliente), se suspende o se retira, el CR tomará las acciones especificadas por el esquema de certificación y realizará todas las modificaciones necesarias en los documentos formales de certificación, la información pública, las autorizaciones para el uso de las marcas de conformidad, etc. con el fin de asegurarse de que estos no suministran información alguna de que el producto sigue estando certificado.

Si se reduce el alcance de la certificación, el CR tomará todas las medidas especificadas por el esquema de certificación y hará todas las modificaciones necesarias en los documentos formales de certificación, la información pública, las autorizaciones para el uso de las marcas de conformidad, etc., con el fin de asegurarse de que el alcance reducido de la certificación se comunica claramente al cliente y se especifica con claridad en la documentación de la certificación y en la información pública.


Si se suspende la certificación, el CR a través del director formulará y comunicará al cliente lo siguiente:

- Las acciones necesarias para finalizar la suspensión y restablecer la certificación de los productos de acuerdo con el esquema de certificación
- Cualquier otra acción requerida por el esquema de certificación

Toda evaluación, revisión o decisión necesaria para resolver la suspensión se debe llevar a cabo de acuerdo con las partes aplicables de los apartados de evaluación, revisión, decisión, finalización, reducción o suspensión....

Si se restablece la certificación después de la suspensión, el CR hará todas las modificaciones necesarias en los documentos formales de certificación, la información pública, las autorizaciones para el uso de la marca de conformidad, etc., con el fin de asegurarse de que existen todas las indicaciones correspondientes de que el producto sigue estando certificado.

Si se decide reducir el alcance de la certificación como condición para su restablecimiento, el CR hará todas las modificaciones necesarias en los documentos formales de certificación, la información pública, las autorizaciones para el uso de la marca de conformidad, etc., con el fin de asegurarse de que se comunica claramente la reducción del alcance de certificación al cliente y que esto se especifica con claridad en la documentación de la certificación y la información pública.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 15 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

## 7.12. Registros

El CR conserva registros que demuestran que se ha cumplido eficazmente todos los requisitos del proceso de certificación.

El CR preserva la confidencialidad de los registros, que serán transportados, transmitidos y transferidos de manera que se asegure la conservación de la confidencialidad.

Los registros del CR se conservarán durante un periodo de 5 años.

## 7.13. Quejas y apelaciones

El CR dispone de un proceso documentado (**Procedimiento PO-08 Tratamiento de Reclamaciones, recursos y litigios**) para recibir, evaluar y tomar decisiones acerca de las quejas y las apelaciones. El CR registra y realiza el seguimiento de las quejas y las apelaciones, así como de las acciones que se han emprendido para resolverlas.

Tras la recepción de una queja o apelación, el CR confirma si la queja o apelación se relaciona con las actividades de certificación de las cuales es responsable, y si es así, la tratará.

El CR realiza el acuse de recibo de las quejas o apelaciones,

El CR reunirá y verificará toda la información necesaria para alcanzar una decisión sobre la queja o la apelación.

La decisión que resuelve la queja o apelación se toma, revisa y aprueba, por personas que no han estado implicadas en las actividades de certificación relacionadas con la queja o la apelación.

Siempre que sea posible, el CR proporcionará al reclamante /apelante una notificación formal sobre el resultado y la finalización del proceso de reclamación /apelación.

El CR emprenderá las acciones posteriores necesarias para resolver la queja o la apelación.

## 8. REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN


### 8.1. Documentación general del sistema de gestión

El CR establece, documenta y mantiene políticas (Ver **Política del CRDO Chufa de Valencia**) y objetivos (Ver **Objetivos - Planificación del Sistema**) para el cumplimiento de la norma internacional ISO/IEC 17065 y del esquema de certificación, y se asegura de que las políticas y objetivos se entienden e implementan en todos los niveles de la organización.

El CR está comprometido con el desarrollo y la implementación del sistema de gestión y con su eficacia para alcanzar el cumplimiento coherente de la norma 17065.

El CR designa al director del CR como responsable de:

- a) Asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos y procedimientos necesarios para el sistema de gestión,

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 16 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

- b) Informar al CR sobre el desempeño del sistema de gestión y sobre toda necesidad de mejora.

Toda la documentación, procesos, sistemas, registros, etc., que se relacionan con el cumplimiento de los requisitos de la norma 17065, se deben incluir, hacer referencia o vincular a la documentación del sistema de gestión.

Todo el personal involucrado en las actividades de certificación debe tener acceso a todas las partes de la documentación del sistema de gestión y a la información relacionada que sea aplicable a sus responsabilidades.

## 8.2. Control de documentos

El CR establece en su procedimiento **PO-01 "Control de la documentación"**, la sistemática para el control de los documentos (internos y externos) que se relacionan con el cumplimiento de la norma 17065.

Este procedimiento define los controles necesarios para:

- a) aprobar la adecuación de los documentos antes de su publicación
- b) revisar, actualizar y volver a aprobar los documentos
- c) asegurar que se identifican los cambios y el estado de revisión vigente de los documentos
- d) asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables están disponibles en los lugares de uso
- e) asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables
- f) asegurar que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución
- g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos e identificarlos adecuadamente si se conservan para algún fin.

## 8.3. Control de registros

El CR establece en su procedimiento **PO-02 "Control de los registros"**, la sistemática para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, los tiempos de retención y la disposición de los registros relativos al cumplimiento de la 17065.

Los registros se conservarán durante un periodo de 5 años. El acceso a los registros es coherente con los acuerdos de confidencialidad.

## 8.4. Revisión por la dirección


El CR dispone de un procedimiento, el **PO-07 "Auditorías Internas y Revisión por la Dirección"**, para revisar su sistema de gestión anualmente, para asegurar su continua conveniencia, adecuación y eficacia, incluyendo las políticas y los objetivos declarados con relación al cumplimiento de la norma 17065.

Se conservarán registros de estas revisiones.

La Información de entrada para la revisión por la dirección incluirá información relativa a lo siguiente:

- a) resultados de las auditorías internas y externas
- b) retroalimentación de los clientes y partes interesadas relativa al cumplimiento de la norma 17065
- c) retroalimentación del comité de certificación



 C.R.D.O. CHUFA DE VALENCIA	MANUAL DE CALIDAD	Pág. 17 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

- d) estado de las acciones preventivas y correctivas
- e) acciones de seguimiento provenientes de revisiones previas de la dirección
- f) cumplimiento de objetivos
- g) cambios que podrían afectar al sistema de gestión
- h) quejas y apelaciones

Los resultados de la revisión por la dirección incluirán las decisiones y acciones relativas a

- a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión y sus procesos
- b) la mejora del CR en relación con el cumplimiento de la 17065
- c) la necesidad de recursos

### 8.5. Auditorías internas

El CR establece en su procedimiento **PO-07 “Auditorías Internas y Revisión por la Dirección”**, la sistemática para la realización de las auditorías internas con el fin de verificar que cumplen los requisitos de la norma 17065 y que el sistema de gestión está implementado y se mantiene de manera eficaz.

Se planificará un programa de auditorías teniendo en cuenta la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas.

La auditoría interna de todo el sistema se completará en un periodo de 12 meses. Se sigue un proceso documentado para la toma de decisiones para cambiar la frecuencia de las auditorías internas o los periodos de tiempo en los cuales se deben completar tales auditorías. Estos cambios se basarán en la estabilidad relativa y la eficacia continua del sistema de gestión. Se conservarán los registros de estas decisiones para cambiar la frecuencia de las auditorías internas o los periodos de tiempo en los cuales estas se deben completar, incluyendo la justificación del cambio.

- Las auditorías internas se deben realizar por personal conector de la certificación, la auditoría y los requisitos de la norma 17065.
- Los auditores no deben auditar su propio trabajo
- El personal responsable del área auditada será informado del resultado de la auditoría.
- Cualquier acción resultante de las auditorías internas se toma de manera oportuna y apropiada
- Se identifican las oportunidades de mejora

### 8.6. Acciones correctivas


El CR en su procedimiento **PO-09 “No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas”** establece la sistemática para identificar y gestionar las NC detectadas en sus operaciones

Además, el CR emprenderá acciones, cuando es necesario, para eliminar las causas de las NC con el fin de que no vuelvan a ocurrir.

Las AACC serán apropiadas a las consecuencias de los problemas encontrados

El procedimiento para el tratamiento de AACC define los requisitos para:

- a) Identificar las NC

 C.R.D.O. CHUFA DE VALENCIA	MANUAL DE CALIDAD	Pág. 18 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

- b) Determinar sus causas
- c) Corregir las NC
- d) Evaluar la necesidad de tomar acciones para asegurarse de que las NC no vuelven a ocurrir
- e) Determinar e implementar de manera oportuna las acciones necesarias
- f) Registrar los resultados de las acciones tomadas
- g) Revisar la eficacia de las AACC

### 8.7. Acciones preventivas

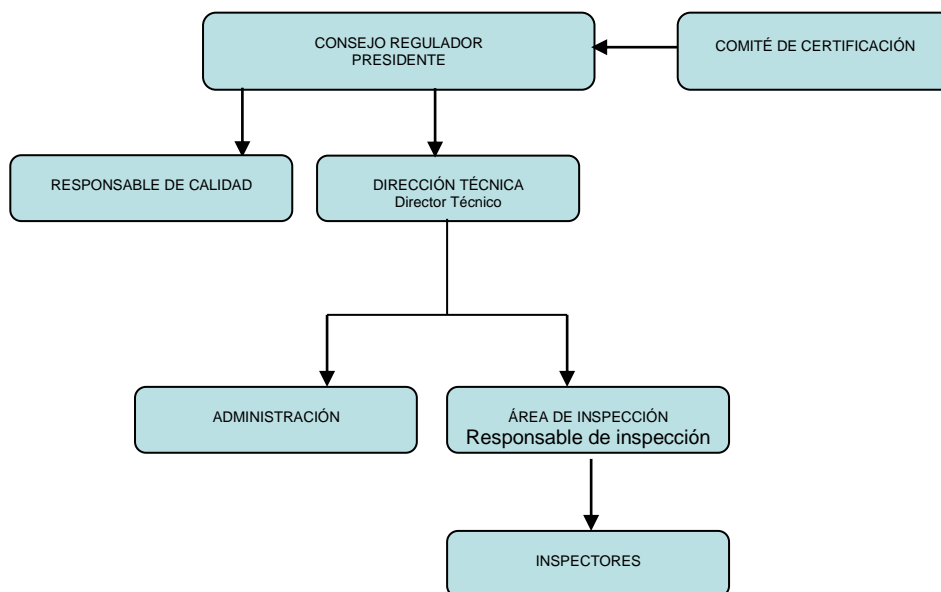
El CR dispone del procedimiento **PO-09 “No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas”** para tomar AAPP con el fin de eliminar las causas de NC potenciales.

Las AAPP serán apropiadas al probable efecto de los problemas potenciales.

El procedimiento para las AAPP define los requisitos para:

- a) Identificar las NC potenciales y sus causas
- b) Evaluar la necesidad de tomar acciones para prevenir la ocurrencia de las NC
- c) Determinar e implementar la acción necesaria
- d) Registrar los resultados de las acciones tomadas
- e) Revisar la eficacia de las AAPP tomadas

## ANEXO: ORGANIGRAMA DEL C.R.D.O. CHUFA DE VALENCIA



### Estructura Administrativa


En el Reglamento de DENOMINACIÓN DE ORIGEN se especifica la composición del CONSEJO REGULADOR, así como las funciones y responsabilidades de los diferentes miembros.

El CR es responsable de la supervisión de la situación financiera del organismo de certificación.

Para cuestiones de trámite o aquellos casos en que se estime necesario, podrá constituirse una Comisión Permanente, formada por el Presidente y cuatro vocales titulares, dos del sector productor de la chufa y dos de los demás sectores designados por el Pleno. En la sesión en que se acuerde la constitución de dicha Comisión Permanente, se acordarán también las misiones específicas que le competen y funciones que ejercerá. Todas las resoluciones que tome la Comisión Permanente serán comunicadas al Pleno del Consejo Regulador para su ratificación en la primera reunión que se celebre. (Art. 11.5 Reglamento)

### Pleno del Consejo Regulador de la D.O. Chufa de Valencia

Sus funciones, miembros, reglas de funcionamiento y designación vienen establecidas en la Orden 17/2010, de 18 de mayo, de la Conselleria de Agricultura, Pesca y Alimentación, por la que se aprueba el texto del Reglamento de la Denominación de Origen Chufa de Valencia y su consejo regulador.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 20 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

### **Comité de Certificación**

Sus miembros, funciones y reglas de funcionamiento están detallados en el **PO-00 Procedimiento para el funcionamiento del Comité de Certificación**.

### **Responsable de Calidad**

Entre sus funciones se encuentran (el resto de las funciones que puedan no encontrarse aquí se indicarán de forma concreta en los diferentes documentos del sistema):

- Elaborar y actualizar el Manual de la Calidad, los Procedimientos Operativos y los Formatos complementarios.
- Distribuir y/o difundir los documentos del Sistema de la Calidad.
- Establecer, implantar y mantener el Sistema de la Calidad.
- Proponer al CR un Plan Anual de Auditorías Internas y distribuirlo a los responsables de las actividades en él incluidas.
- Proponer acciones para resolver las no conformidades.
- Verificar la correcta documentación de las Acciones Correctivas y de su eficacia.
- Revisar, registrar y archivar los resultados de la cualificación en el Registro de Cualificación y el resto de los registros derivados de la formación recibida, con el resto de la documentación del personal.
- Registrar la recepción de las reclamaciones y mantener registro de las existentes, haciendo el seguimiento de las mismas.
- Registrar las no conformidades y gestionar su resolución.
- Determinar las acciones reparadoras a llevar a cabo para subsanarlas y proceder al cierre del Informe cuando haya verificado la resolución de la No Conformidad. Documentar las comprobaciones realizadas y las observaciones que estime pertinentes, firmar el informe y archivarlo.

### **Departamento Técnico**

Para los servicios de control y vigilancia el CR contará con inspectores.

El CR podrá contratar para trabajos de urgencia al personal necesario siempre que cuente con el presupuesto necesario para ello.


A todo el personal del CR le será de aplicación la legislación laboral.

El CR contará con los servicios técnicos necesarios, la dirección de los cuales recaerá en un técnico competente.

### **Director Técnico**

El Director Técnico es nombrado por el CR.

Sus **funciones y responsabilidades** principales serán:

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 21 de 22
		Edición: 5
		Fecha: 01/03/17

- Verificar que los ensayos e inspecciones se realizan según los criterios de la documentación del Sistema de la Calidad.
- Analizar y evaluar los Informes Técnicos recibidos de los inspectores/veedores y su posterior toma de decisión en cuanto a la concesión, mantenimiento, ampliación, reducción, suspensión y retirada de la certificación.
- Evaluar a los subcontratistas que realizan inspecciones, ensayos y control de equipos.

### **Responsable de Inspección:**

El Responsable de inspección es nombrado por el CR.

Sus funciones y responsabilidades principales son:

- Planificar las inspecciones.
- Designar a los inspectores/veedores responsables de inspeccionar a cada solicitante.

### **Inspectores:**

- Realizar las inspecciones y ensayos necesarios en el proceso de certificación.
- Elaborar las Actas o Informes de Inspección y Ensayo correspondientes.

### **Administración**

Sus funciones principales son archivar y actualizar los registros personales de la plantilla del CONSEJO REGULADOR (formación, experiencia,...)