

**GUIA PER A LA IMPLANTACIÓ D'UN SISTEMA DE
GESTIÓ DE QUALITAT BASAT EN LA NORMA
UNE-EN ISO 9001:2000, EN L'ABAST DE LA
FORMACIÓ EN CENTRES DE TREBALL (FCT)**



**CONSELLERIA DE CULTURA,
EDUCACIÓ I ESPORT**

Edita: Generalitat Valenciana

Conselleria de Cultura, Educació i Esport

Coordinació:

Institut Valencià d'Avaluació i Qualitat Educativa

AUTORS:

Rafael Albero Vilaplana (IES Cotes Baixes -Alcoi-)

Javier Albert Payá (IES Canastell -Sant Vicent del Raspeig-)

Manuel Gomicia Giménez (IES Cotes Baixes -Alcoi-)

Carlos Navas Ramírez (IES Canastell -Sant Vicent del Raspeig-)

José Antonio Poves Espí (IES Antonio José Cavanilles -Alacant-)

ISBN: 84-482-4098-7

Depòsit Legal: V. 3.288 - 2005

Arts Gràfiques Soler, S.L. – L'Olivereta, 28 – 46018 València

PRESENTACIÓ

L'evolució social experimentada en els últims anys ha condicionat canvis profunds en l'estructura del nostre sistema educatiu que, en el moment actual, ha d'afrontar els reptes derivats de la variabilitat de l'oferta laboral – sense que la titulació acadèmica supose la garantia d'un treball – i la necessitat d'adaptar-nos al marc socioeconòmic de la Unió Europea.

De manera paral·lela, hi ha una major conscienciació per part de l'alumnat i les seues famílies, els que demanden un sistema educatiu que tinga més en compte les seues necessitats i requisits formatius, a fi de satisfer les necessitats educatives demandades per la societat.

Des de la Conselleria de Cultura, Educació i Esport creiem en el valor social de l'ensenyança com a resposta a les demandes d'una societat en constant canvi. Entenent la qualitat en l'ensenyança com una forma d'adaptació als requeriments dels nostres usuaris (alumnat, famílies i altres agents socials), és necessària la creació d'una cultura de la qualitat en les nostres institucions educatives, inspirada en la *utopia de l'excel·lència*, però centrada en accions concretes, eficients i eficaços.

El present llibre és el resultat d'un projecte, de caràcter experimental, dut a terme per tres instituts de la nostra comunitat: IES *Antonio José Cavanilles* d'Alacant, IES *Cotes Baixes* d'Alcoi, IES *Canastell* de Sant Vicent del Raspeig, per a la implantació d'un Sistema de Gestió de Qualitat en la Formació en Centres de Treball (FCT) dels cicles formatius, experiència que ha culminat amb les corresponents auditories de tal sistema realitzades per una entitat certificadora; però davant de tot reflexa la visió dels centres sobre el seu particular viatge cap a la qualitat en l'ensenyança.

Som conscients que, tant en la fase d'implantació, com una vegada obtingut el certificat, és fonamental per a garantir el seu bon funcionament, un profund coneixement de la norma de manera que permeta interpretar correctament els requisits de la mateixa i mantindre i millorar el sistema al llarg del temps.

Amb la publicació d'esta guia pretenem, d'una banda, orientar als centres sobre quines són les pautes a seguir per a implantar un sistema de gestió de qualitat basat en la Norma ISO 9001:2000; i per un altre, donar a conèixer i valorar l'ineestimable treball realitzat pels tres IES que han participat en esta experiència.

El Conseller de Cultura, Educació i Esport

Alejandro Font de Mora Turó

ÍNDIX

Justificació del projecte i objectius de la guia	5
Introducció a la norma ISO 9001:2000	7
Principis bàsics de gestió de la qualitat	7
Estructura de la Norma ISO 9001:2000	10
Metodologia per a la implantació de la Norma UNE-EN ISO 9001:2000 en el Centre Educatiu	11
0. Introducció	11
I. Anàlisi inicial	12
II. Gestió per processos (ISO 9001:2000)	15
III. Sistema Documental	41
Exemples	48
Annex	69
Bibliografia	73

JUSTIFICACIÓ DEL PROJECTE I OBJECTIUS DE LA GUIA

En l'actualitat, els temes de qualitat, en les seues múltiples facetes d'assegurament de la qualitat i excel·lència, s'han convertit en una preocupació candent per a centenars de milers d'organitzacions europees. El món industrial va reconèixer inicialment per primera vegada que gran part del creixement i de l'èxit econòmic japonesos podrien deure's a la insistència de les empreses d'eixe país en la qualitat i en el perfeccionament de la qualitat. Va ser sobretot des de la meitat de la dècada dels huitanta quan les companyies europees van començar a adoptar les nocions i mètodes de la Gestió Total de la Qualitat (GTC) per a complir el nivell de qualitat desitjat pels seus clients i la millora contínua de la qualitat dels productes i servicis oferits.

Un dels trets més visibles d'esta "tendència a la qualitat" ha sigut, sobretot a Europa, la *certificació* dels mecanismes de garantia de qualitat, basats en les *Normes ISO 9000*, les quals es van concebre inicialment per a empreses de la indústria de fabricació i que han anat estenent-se ràpidament a altres sectors de l'economia. De fet, a pesar dels problemes terminològics o d'interpretació, la major part dels experts de la qualitat coincidixen que els requisits que plantegen les normes proporcionen un marc correcte per a un sistema de garantia de la qualitat en tot tipus d'organitzacions, siguen xicotetes o grans, fabricants de productes o prestadores de servicis.

En este context, no resulta sorprenent que també el món de l'educació i de la formació haja mostrat el seu interès per les normes de qualitat ISO 9000. Els requisits tangibles i sovint obligatoris establits per estes normes (política de la qualitat, manual i procediments de la qualitat, auditories periòdiques ...) proporcionen un criteri global i mesurable per a la política de la qualitat, en comparació amb altres mètodes de millora menys sistemàtics i més qualitatius.

Destaca del conjunt de normes ISO 9000, la norma ISO 9001:2000, com a sistema de gestió de qualitat, la certificació de la qual s'obté a través d'un sistema objectiu d'avaluacions externes realitzades per entitats auditores degudament acreditades.

Atés que les dites normes són normes de sistema, els certificats que poden concedir-se per mitjà d'elles assenyalen que una organització és perfectament capaç de complir les necessitats i requisits dels seus clients de manera planificada i controlada. Un certificat ISO 9001:2000 per a una organització de formació oferix una "garantia" quan es troba ben estructurada i quan els resultats dels seus programes i cursos responen als objectius i necessitats plantejats pels usuaris.

Tenint present les consideracions anteriors, l'interés de realitzar, des de l'IVAQE, un projecte de caràcter experimental sobre l'aplicació de la norma ISO 9001:2000 als centres educatius, atén a la doble justificació de ser una metodologia nova en l'àmbit educatiu, la qual consegüentment amb totes les nostres actuacions, convé experimentar, alhora que considerem que la garantia de la qualitat, entesa fonamentalment com a millora contínua i estandardització dels processos que tenen lloc als centres educatius, pot ser una poderosa eina de gestió de la qualitat, que complementa altres accions encaminades a buscar l'excel·lència educativa.

Per un altre costat, hem triat per a certificar, a través de la norma ISO, aquelles activitats que per a nosaltres constituïxen un de les processos clau en la formació, i per això la primera certificació que, com a projecte institucional, hem volgut obtindre s'ha centrat en la Formació en Centres de Treball dels cicles formatius ja que, entre altres qüestions, és

el mòdul que afavorix l'ocupació laboral dels titulats de formació professional i que constituïx, en conseqüència, un dels objectius clau de l'activitat dels centres amb ensenyaments de formació professional, és a dir, l'èxit de la inserció professional de l'alumnat.

Una característica essencial de la norma és que obliga a desenvolupar mecanismes que garantisquen la conformitat dels processos amb els requisits del sistema de gestió; per això, hem volgut enfocar el projecte buscant el reconeixement per tercera part, a fi de garantir que el sistema de gestió és conforme amb les especificacions establides i amb la qualitat prevista. D'altra banda, hem pretés no sols oferir l'èxit d'una certificació ISO, sinó d'oferir a l'alumnat un servei de màxima qualitat com a complement formatiu fonamental per al seu futur professional, alhora que s'establixen amb els proveïdors (empreses o organitzacions) relacions de col·laboració, tot establint-hi les millors accions de qualitat concertada.

La interpretació i anàlisi dels requisits que planteja la norma ISO 9001 per a un centre educatiu pot suposar la tasca teòrica més exigent. No obstant això, l'autèntic desafiament i quasi tot el treball a realitzar consistix en la creació pràctica del propi sistema de qualitat. Per tot això, també hem pretés que este projecte servisca per a l'elaboració, per part dels protagonistes del procés —el professorat dels centres— d'una guia per a la implantació de la Norma UNE-EN ISO 9001:2000 en altres centres interessats a fi de facilitar-ne la seua aplicació. La guia s'ha redactat sobretot a partir de l'experiència dels centres i amb ella volem oferir als interessats en la implantació d'un Sistema de Gestió de Qualitat (SGQ) basat en l'esmentada norma, l'oportunitat d'aprendre d'altres.

S'optà per AENOR com a organisme certificador, al considerar que és un referent nacional i internacional en sistemes de certificació de la qualitat àmpliament conegut i reconegut per tots els actors implicats en el procés de certificació (clients i proveïdors).

En conseqüència amb l'anterior, l'objectiu general que es pretén aconseguir amb esta guia és formar el professorat dels centres perquè constituïsquen equips de qualitat que puguen implantar SGQ certificats.

La Directora de l'Institut Valencià d'Avaluació i Qualitat Educativa

M^a Auxiliadora Hernández Miñana

INTRODUCCIÓ A LA NORMA ISO 9001:2000. SISTEMES DE GESTIÓ DE LA QUALITAT.

Família de Normes ISO 9000

La família de Normes ISO 9000 de l'any 2000, està constituïda per tres normes bàsiques complementades amb un nombre reduït de documents tècnics. Les dites normes són:

ISO 9000: Sistemes de Gestió de la Qualitat – Fonaments i Vocabulari. En esta norma es descriuen els principis dels sistemes de gestió de la qualitat (SGQ) i s'especifica la terminologia dels SGQ.

ISO 9001: Sistemes de Gestió de la Qualitat – Requisits. En esta norma s'especifiquen els requisits per als SGQ aplicables a les organitzacions que necessiten demostrar la seua capacitat per a proporcionar productes i/o servicis que complisquen els requisits dels seus clients i els reglamentaris que se li apliquen, i que el seu objectiu siga l'èxit de la satisfacció del client.

ISO 9004: Sistemes de Gestió de la Qualitat – Recomanacions per a la millora de l'exercici. Esta norma proporciona directrius que consideren tant l'eficàcia com l'efectivitat del SGQ. L'objectiu d'esta norma és millorar l'exercici de l'organització i la satisfacció dels clients i les parts interessades.

De les anteriors normes, la ISO 9001:2000 és l'única certificable, i està concebuda com un subconjunt de la norma ISO 9004:2000.

Principis bàsics de gestió de la qualitat segons la ISO 9000

Les normes ISO 9000 estan inspirades en huit principis bàsics de gestió de la qualitat els quals han servit com a referents per al seu desenvolupament formal. En l'àmbit de l'educació, eixos principis poden ser interpretats de la manera següent:

a) Enfocament al client

Considerant que els nostres clients directes són els alumnes, els centres educatius han d'intentar analitzar i comprendre les seues necessitats i expectatives, tant explícites com implícites, i intentar donar satisfacció a les mateixes per mitjà d'accions específiques com:

- Establiment de vies de comunicació efectives entre els alumnes i totes les parts interessades (famílies, empreses, administració educativa i altres agents socials).
- Desenvolupament de mecanismes de mesurament del grau de satisfacció dels alumnes.
- Incorporació dels requeriments dels alumnes al projecte global del centre.
- Disseny de mecanismes de correcció i millora de les desviacions observades.

b) Lideratge

L'equip directiu sintetitza i determina la finalitat del centre educatiu. És responsable de crear i mantindre una política educativa centrada en una visió de futur, una missió a

complir i uns valors a defensar. La difusió d'esta política dins d'un ambient intern adequat en què el personal pugua arribar a involucrar-se totalment en la consecució dels objectius del centre, i la gestió dels recursos necessaris per a aconseguir la satisfacció de tots els partícips, ha de ser un objectiu prioritari de la direcció.

c) Participació del personal

El personal, amb independència del nivell del centre en què desenvolupe el seu treball, és l'essència d'una organització i la seua total implicació fa possible que les seues capacitats siguen aprofitades en benefici del conjunt. L'aplicació d'este principi ha d'impulsar a:

- Definir de manera clara les competències i les responsabilitats.
- Dissenyar i implementar mecanismes de recerca activa d'oportunitats per a augmentar les seues aptituds, coneixements i experiència.
- Promoure l'intercanvi de coneixements i experiència, així com l'anàlisi i discussió oberta dels problemes.

d) Enfocament basat en processos

Els resultats desitjats s'aconsegueixen més eficientment quan els recursos i les activitats relacionades es gestionen com un procés. Això suposa que han d'identificar-se les activitats claus del centre, establint en cada cas:

- Els recursos necessaris.
- Els responsables de la seua execució.
- La metodologia requerida per a aconseguir el resultat desitjat.
- Els indicadors i procediments apropiats per a la mesura del compliment dels objectius fixats i l'exercici del procés.

e) Enfocament del sistema per a la gestió

La gestió d'un centre ha d'entendre's des d'una visió sistèmica que contemple les interdependències existents entre els diferents processos del sistema, en un intent d'harmonització de les diverses activitats i persones que contribuïxen a l'èxit dels objectius del centre. És funció de la direcció establir un projecte de centre que comprega totes les dimensions possibles (docent, social, econòmica i administrativa), davall una perspectiva de dependències funcionals i fluxos d'informació entre les distintes àrees del sistema.

f) Millora contínua

La millora contínua ha de ser un objectiu primordial i permanent del centre. La millora contínua suposa:

- La implantació de mecanismes d'avaluació de l'exercici del sistema (auditories internes i mesura d'indicadors).
- Establiment de mètodes de correcció de les desviacions observades.
- Reconeixement de les oportunitats de millora.
- Desenvolupament de la formació del personal del centre.
- Una revisió periòdica per la direcció, que garantisca que estes accions es mantenen consistents amb la política de qualitat del centre.

g) Enfocament basat en fets per a la presa de decisions.

Les decisions efectives es basen en l'anàlisi de dades i en la informació. L'aplicació del principi d'enfocament objectiu cap a la presa de decisions impulsa al centre a realitzar les accions següents:

- Prendre decisions estratègiques i mamprendre accions basant-se en l'anàlisi dels fets contrastats amb l'experiència.
- Dissenyar mètodes que assegurin la presa de dades i el seu anàlisi, de manera que resulten prou precises i fiables.
- Implementar els mitjans necessaris perquè les dades siguin accessibles per a aquells que les necessiten.

h) Relació mútuament beneficiosa amb el proveïdor

El concepte de proveïdor en un sistema educatiu comprén tant els proveïdors de productes en el seu sentit més tradicional, com els de servicis, incloent entre estos els concerts de col·laboració amb empreses i organismes públics. Donada la relació d'interdependència entre el centre i els seus proveïdors, la seua col·laboració serà sens dubte mútuament beneficiària, ja que augmenta la capacitat d'ambdós per a crear valor.

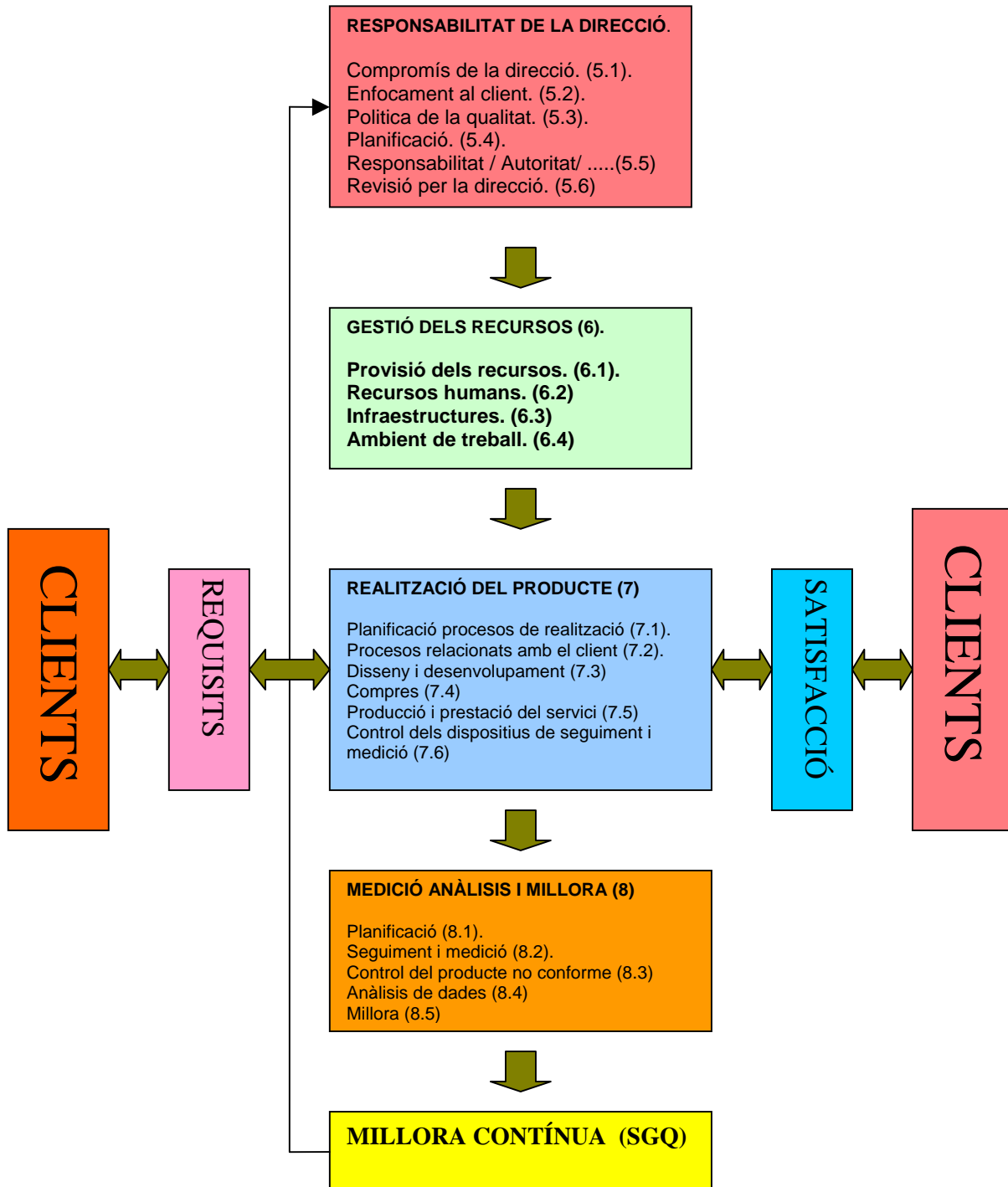
Per a aconseguir que esta relació resulte efectiva, el centre haurà d'implantar accions com:

- Identificar i seleccionar els proveïdors clau.
- Fer un fons comú de competències i recursos amb els seus associats.
- Dissenyar canals de comunicació clars i oberts.
- Establir mecanismes per a implantar accions conjuntes de millora, compartint informació i plans futurs.

Estructura de la Norma ISO 9001:2000

Els principis bàsics del conjunt de normes ISO 9000 es troben reflectits en la Norma ISO 9001:2000 a través de cinc grans blocs, dins dels quals es descriuen els distints requisits que ha de complir l'organització que desitge implantar un Sistema de Gestió de la Qualitat (SGQ) certificat.

Tot seguit, es presenta un esquema amb els requisits exigits per esta Norma (a la dreta es consignen els epígrafs corresponents al text de la Norma):



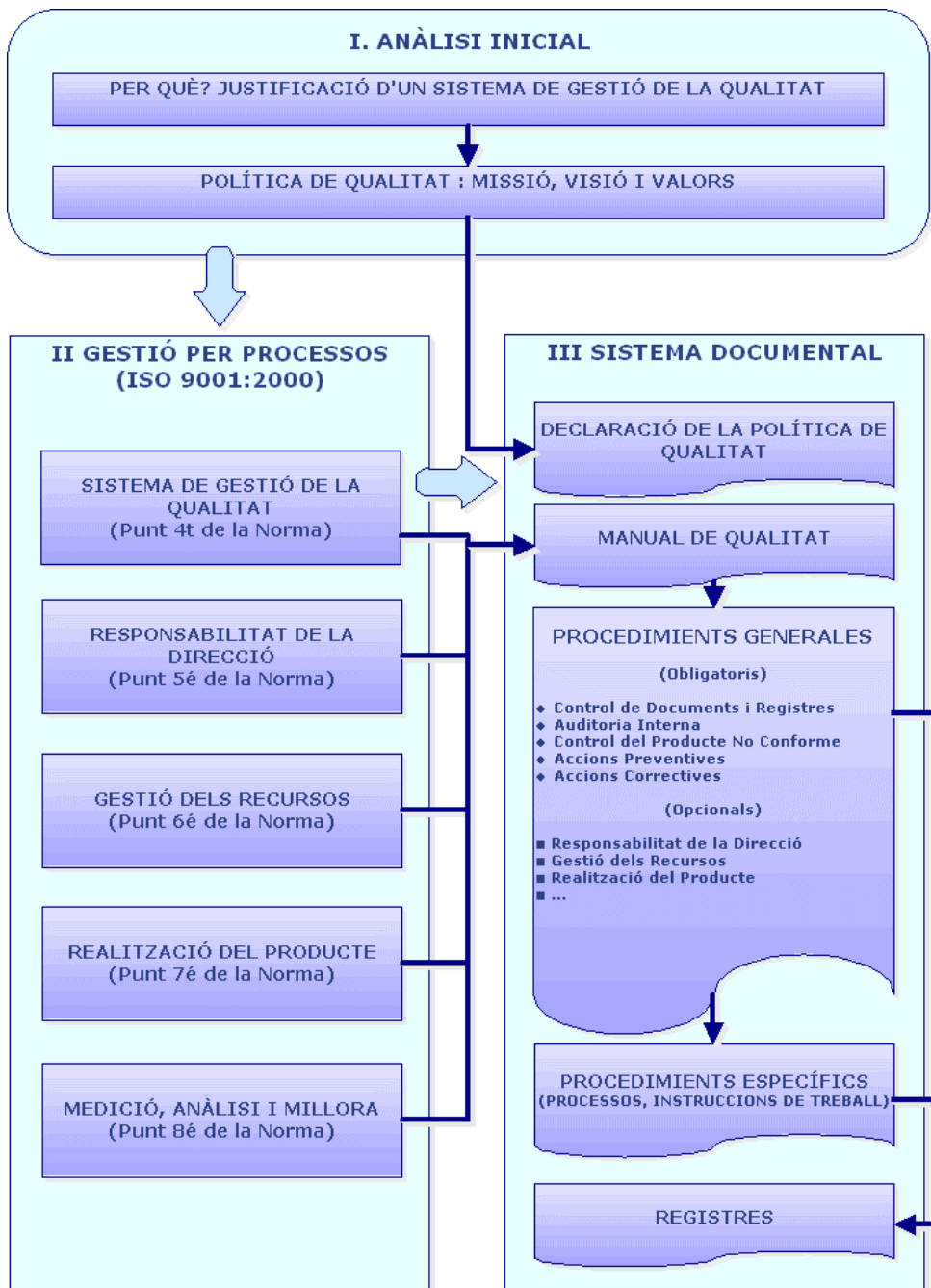
METODOLOGIA PER A LA IMPLANTACIÓ DE LA NORMA UNE-EN ISO 9001:2000 EN EL CENTRE EDUCATIU

0. INTRODUCCIÓ

La nostra experiència en la implantació del SGQ ens ha portat a considerar que el mètode més apropiat per a l'aplicació de la norma ISO 9001:2000 en l'abast de la FCT, és establir tres fases de desenvolupament:

- Anàlisi inicial
- Gestió per processos
- Sistema documental

Cada una d'estes fases estan detallades en el diagrama següent:



I. ANÀLISI INICIAL

JUSTIFICACIÓ

Implantar un SGQ en un centre no està exempt de problemes. La primera anàlisi que ha de realitzar l'equip directiu és determinar els avantatges i inconvenients de la dita implantació.

L'aplicació de la Norma ISO 9001, com qualsevol norma certificable, implica el compliment d'uns requisits dins de l'àmbit de l'organització del centre, de la gestió de recursos humans i infraestructures. Tanmateix, des de la nostra experiència, els beneficis superen àmpliament els inconvenients.

Referits als huit principis bàsics de la Gestió de la Qualitat segons la Norma ISO 9001, els principals beneficis que obtindríem serien:

a) Enfocament al client

- La millora en l'efectivitat en l'ús dels recursos del centre per a aconseguir un augment de la satisfacció de l'alumnat.
- Un augment de la fidelitat de l'alumnat.

b) Lideratge

- Tindre motivat el personal de cara als objectius i metes del centre.
- Disposar d'activitats avaluades, alineades i implantades d'una forma integrada dins de tot el centre.
- Reduir els problemes causats per la falta de comunicació entre els diferents nivells del centre.

c) Participació del personal

1. Disposar d'un personal motivat, involucrat i compromés amb el centre i amb les metes i objectius del mateix.
2. Promoure els objectius del centre amb mètodes innovadors i creatius.
3. Disposar de personal satisfet amb la seua situació laboral.
4. Aconseguir la millora contínua en tots els nivells del centre.

d) Enfocament basat en processos

1. Reducció de costos i dels cicles de temps a través de l'ús efectiu de recursos tant humans com materials.
2. Millora dels resultats i consecució dels objectius en tots els nivells del centre .
3. Obtenció de resultats consistents i predicibles.
4. Consecució d'una millor definició d'objectius per nivells en el centre, així com una priorització i centralització de les oportunitats de millora.

e) Enfocament del sistema per a la gestió

1. Integrar de forma conjunta tots els processos que formen part del centre.
2. Obtindre els resultats desitjats.
3. Disminuir els esforços en els processos claus.
4. Proporcionar a tots els nivells del centre la confiança en la consistència, l'efectivitat i l'eficàcia de la mateixa.

f) Millora contínua

- Major flexibilitat per a reaccionar ràpidament davant les oportunitats i els problemes que pogueren sorgir-hi.
- Alineació de les activitats de millora a tots els nivells amb l'estratègia organitzativa establida.

g) Enfocament basat en fets per a la presa de decisions

1. Disposar de decisions informades.
2. Augmentar la capacitat de demostrar l'efectivitat de decisions anteriors a través de la referència a fets reals.
3. Augmentar la capacitat de revisar, qüestionar i canviar opinions i decisions.

h) Relació mútuament beneficiosa amb el proveïdor

1. Un augment de la capacitat de crear valor per a ambdues parts.
2. Millora de la flexibilitat i la rapidesa de resposta de forma conjunta i acordada a una demanda canviant o a les necessitats i expectatives de l'alumne.
3. Optimització de costos i recursos humans i materials.

POLÍTICA DE QUALITAT: VISIÓ, MISSIÓ I VALORS

La visió és una imatge creïble, realista i agradable de l'estat del centre educatiu en un futur ideal.

La visió reflecteix els processos de canvi en què està compromés el centre educatiu, així com els valors i principis sobre qüestions transcendents.

La visió reflecteix de forma harmònicament integrada les distintes concepcions de les diverses persones i equips que han participat en la seua elaboració.

És necessari que la visió siga percebuda per tot el personal del centre educatiu. Això serà fàcil de realitzar si es fa per mitjà de la institucionalització d'un projecte que ha de:

- Fer referència a la vida quotidiana del centre.
- No ser objecte de polèmica, sinó estar consensuat.
- Ajudar a interpretar els processos importants del centre, assenyalar els èxits.
- Incorporar-se a la cultura del centre, influint-hi de manera assenyalada.
- Expressar-se a través de símbols i actuacions.

La visió, per a complir adequadament la seua funció, ha de ser comunicada:

- De manera oral i escrita. És convenient la utilització de metàfores per la càrrega plàstica que comporten.
- A través d'accions quotidianes, com ara la interpretació de novetats o la definició de situacions extraordinàries.
- A través d'un sistema de recompenses que mostren el que el centre preferix o rebutja.
- Pel líder d'una manera coherent al llarg de tot el temps. Esta coherència ha de ser element fonamental pel que fa als seus valors personals, motivacions subjacents i actes.

La missió és un document d'intencions que defineix la personalitat del centre educatiu i els components essencials que li donen el seu caràcter i identitat pròpia. Per això en ell s'explicita:

- Com s'entén el nucli central de l'activitat del centre educatiu: ensenyament i educació.
- Els servicis oferits per a desenvolupar de manera òptima les seues activitats.
- La tipologia de l'alumnat al qual dirigix els seus servicis educatius i d'ensenyament.
- Com estan plantejats els processos fonamentals en la vida del centre. Per exemple: integració d'alumnes amb deficiències, formació en centres de treball, formació contínua, etc.

La missió no és una determinació d'objectius. Estos ho són a curt termini, formen part d'un pla i estan plantejats quantitativament per a poder ser mesurats en una avaluació rigorosa.

La missió té una funció simbòlica i unificadora. És la guia i criteri per a valorar en cada moment el caràcter i la identitat del centre educatiu.

Així com la visió és el futur, la missió és el present, la voluntat i propòsit ferm i decidit de fer ja realitat una part de la visió amb els recursos de què ara mateix disposem.

La visió i la missió són els aspectes essencials en una bona direcció i constituïxen el nucli del seu lideratge. Un líder sense una perspectiva clara del que vol en el futur (visió) i com avança en el present cap a la seua consecució (missió), o és un buròcrata o és substituït de manera immediata en el lideratge.

No és freqüent explicitar els valors que cada centre educatiu defensa, ja que posar-se d'acord respecte a valors és un treball no exempt de conflictes. No obstant això, no és convenient consensuar sobre contravalors perquè això és més senzill, sí, però menys determinant i definitori.

El teixit cultural d'un centre està constituït pels seus valors comuns i per això en el seu projecte han d'explicitar-se'n els considerats més emblemàtics, perquè actuen com a indicadors de la seua cultura i treball diari.

Les persones que constituïxen el centre educatiu han de conèixer, i per això prèviament han d'haver rebut la comunicació, de manera explícita o almenys subliminar, des d'ell, dels valors que presidixen el quefer del líder. Este coneixement ha de canviar-se per coparticipació en el cas dels seus col·laboradors.

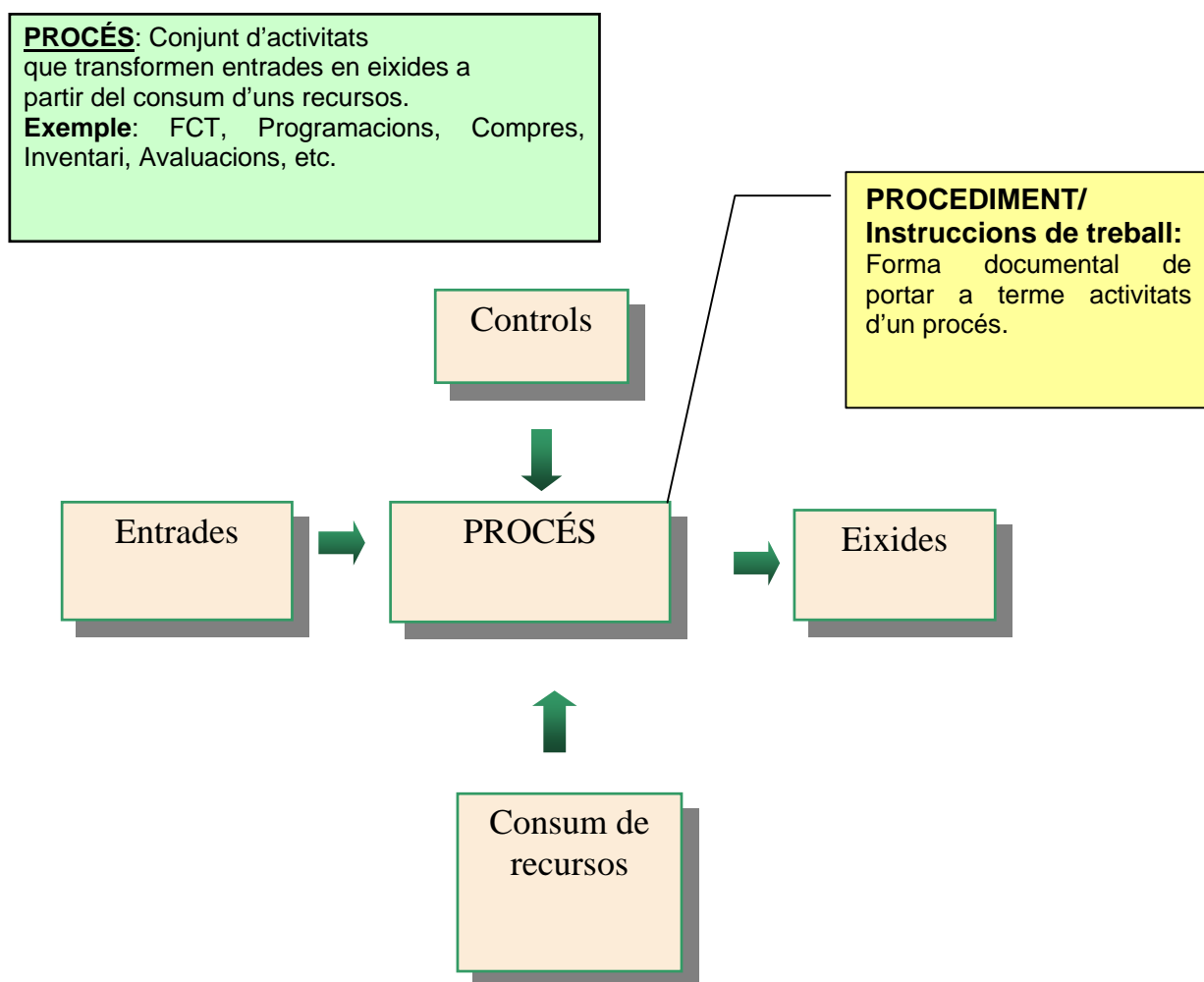
En l'apartat 3.1 (Sistema documental – Política de qualitat) s'exposen exemples de declaracions de la política de qualitat de centres educatius.

II. GESTIÓ PER PROCESSOS (ISO 9001:2000)

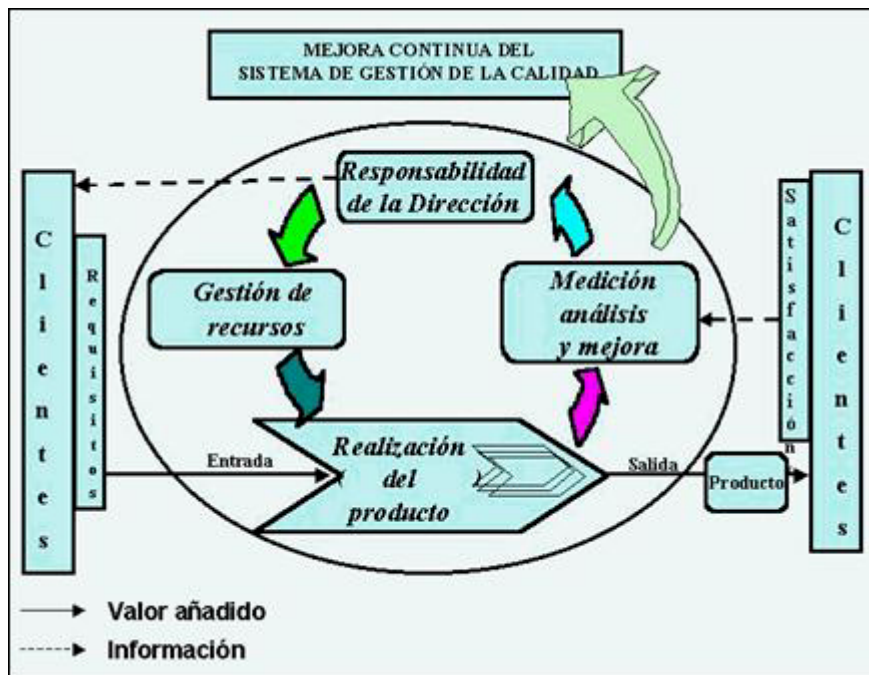
Un dels principis generals del sistema de gestió de la qualitat, segons la Norma ISO 9001:2000, és l'enfocament basat en processos organitzats i gestionats com un sistema d'activitats i recursos interrelacionats.

Segons descriu la mateixa Norma, un procés és una activitat o conjunt d'activitats que, per mitjà de l'ús de recursos humans i materials, transforma els elements d'entrada en un determinat resultat. L'eixida d'un procés sol, ben sovint, ser l'element d'entrada del següent procés, i el producte final és el resultat d'una xarxa o sistema de processos. La identificació dels processos clau de l'organització i les seues interrelacions, així com la seua gestió integrada, constitueixen eixe "enfocament basat en processos".

Perquè un centre educatiu funcione de manera eficaç, ha d'identificar i gestionar nombroses activitats relacionades entre si per mitjà de l'aplicació d'un sistema basat en processos.

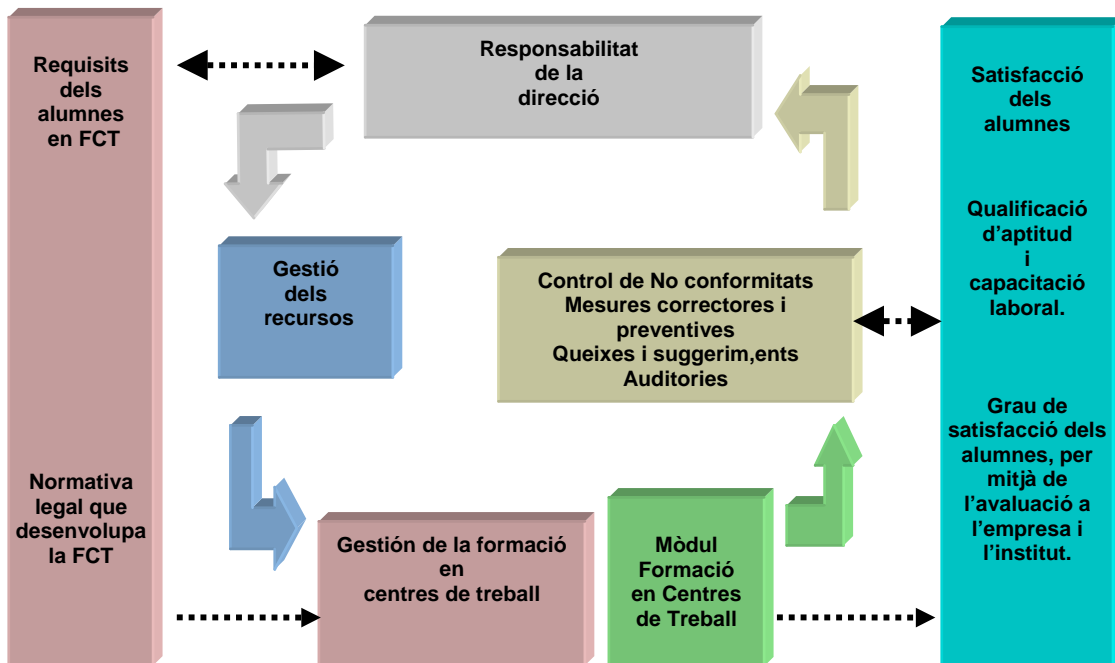


La figura següent il·lustra els vincles entre processos, d'acord amb els requisits de la Norma ISO 9001:2000.

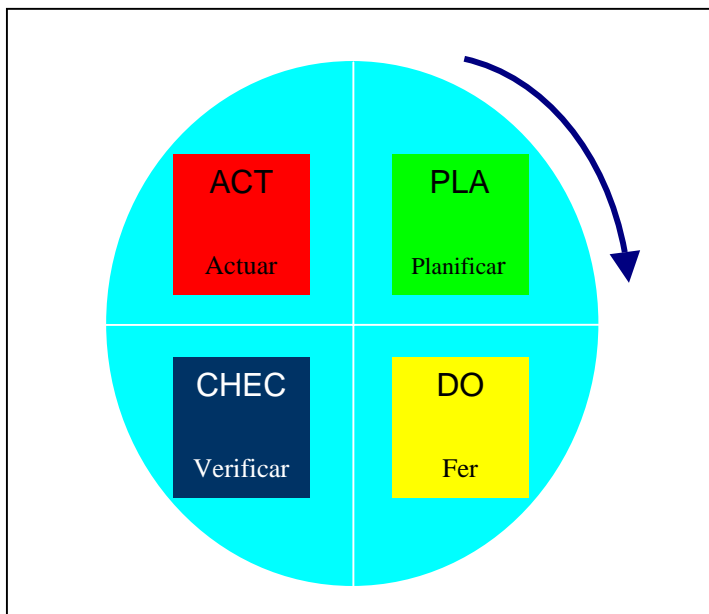


Model d'un sistema de gestió basat en processos

El nostre model de gestió de qualitat aplicat al desenvolupament de la FCT, a tall orientatiu, és el que s'indica en la següent figura:



A tots els processos se'ls pot aplicar la metodologia coneguda com a "Planificar-Fer-Verificar-Actuar (PDCA)", en la qual:



Planificar. És establir els processos necessaris per a aconseguir resultats, segons objectius, d'acord amb els requisits del client i les polítiques de l'organització.

Fer. És desenvolupar els processos segons les fases de la realització del producte.

Verificar. És realitzar el seguiment i la medició dels processos, així com dels objectius, i informar-ne sobre els resultats.

Actuar. És millorar contínuament el desenvolupament dels processos.

SISTEMA DE GESTIÓ DE LA QUALITAT (*Punt 4 de la Norma*)

Requisits generals (4.1)

Indicacions de la Norma

L'organització ha d'establir, documentar, implantar i mantindre un SGQ que incloga la millora contínua.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de la direcció del centre, l'equip de qualitat, els caps dels departaments i els tutors.

S'ha d'actuar :

- Identificant els processos per al SGQ i la seua aplicació en tota l'organització en les reunions del departament de qualitat.
- Determinant la seqüència i interacció dels processos identificats.
- Determinant mètodes i criteris que assegurin el funcionament i control dels processos identificats.
- Assegurant la disponibilitat de recursos i informació per a suportar l'operació i verificació dels processos identificats.
- Verificant, mesurant i analitzant els processos identificats.
- Implantant accions per a aconseguir els resultats establits i la millora contínua dels processos identificats.

Requisits de la documentació (4.2)

Generalitats (4.2.1)

Indicacions de la Norma

La documentació del SGQ ha d'incloure:

- Declaracions documentades d'una política de la qualitat i dels objectius de qualitat.
- Un manual de qualitat.
- Els procediments documentats requerits per la Norma.
- Els documents necessaris per a assegurar l'eficaç planificació, execució i control dels seus processos.
- Els registres requerits per la Norma.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de l'equip de qualitat.

S'ha d'actuar:

- Establint la política i els objectius de qualitat.
- Redactant i mantenint actualitzat un manual de qualitat.
- Redactant i mantenint actualitzats els procediments.
- Definint els processos, les seues interrelacions i el seu control.
- Definint els registres de qualitat.

Manual de qualitat (4.2.2)

Indicacions de la norma

L'organització ha d'establir i mantindre un manual de qualitat que incloga:

- L'abast del sistema de gestió de la qualitat, incloent-hi els detalls i la justificació de qualsevol exclusió.
- Els procediments documentats establits per al SGQ, o una referència als mateixos procediments.
- Una descripció de la interacció entre els diferents processos del SGQ.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de l'equip de qualitat, el quals'encarregarà, quant a l'elaboració de les orientacions, de l'assignació de la tasca de coordinació. Les activitats reals de redacció i transcripció han de ser executades i controlades per tal equip o per diverses unitats funcionals individuals, segons calga.

S'ha d'actuar:

El manual de qualitat haurà de contindre o referenciar els procediments mínims requerits per la Norma, així com la documentació establida pel centre per al desenvolupament de la FCT.

Hauran de ser agregats o referenciats aquells procediments documentats relatius al sistema de la qualitat que no són tractats en la norma seleccionada per al sistema de la qualitat, però que són necessaris per al control adequat de les activitats.

Haurà d'incloure la descripció de la interacció entre els processos del sistema de gestió de la qualitat, la qual cosa implica que han d'indicar-se entrades i eixides de cada procés.

Sempre que siga apropiat, s'ha d'incorporar la referència a normes o documents que existixen i estiguen disponibles per a l'usuari del manual de la qualitat.

S'ha de dissenyar un mètode per a proveir la proposta, elaboració, revisió, control i incorporació de canvis en el manual.

Control de documents (4.2.3)

Indicacions de la Norma

Els documents requerits pel SGQ han de controlar-se. Els registres representen un tipus especial de documents i han de controlar-se d'acord amb l'apartat "Control dels registres (4.2.4)".

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de l'equip de qualitat.

S'ha d'actuar:

- Establint-hi un procediment documentat que definisca els controls necessaris per a:
 - Aprovar els documents quant a la seua adequació abans de la seua emissió.
 - Revisar i actualitzar els documents quan siga necessari i aprovar-los novament.

- Assegurar-se que s'identifiquen els canvis i l'estat de revisió actual dels documents.
 - Assegurar-se que les versions pertinents dels documents aplicables es troben disponibles en els punts d'ús.
 - Assegurar-se que els documents romanen ben llegibles i fàcilment identificables.
 - Assegurar-se que s'identifiquen els documents d'origen extern i se'n controla la distribució.
 - Prevenir l'ús no intencionat de documents obsolets i aplicar-los una identificació adequada en el cas que es mantinguin per qualsevol raó.
- Tenint en compte que la documentació subjecta a control inclou:
 - Els documents de la política de qualitat, inclòs el manual de qualitat.
 - La documentació per al control dels processos i els procediments d'eixe control.
 - Els formats normalitzats per a la recollida de dades.
 - Annexos.
 - Normes d'origen extern i reglamentació aplicable al centre educatiu.

Control dels registres (4.2.4)

Indicacions de la Norma

L'organització ha d'establir un procediment documentat per a definir els controls dels registres. Els registres han d'establir-se i mantindre's per a proporcionar evidència de la conformitat amb els requisits, així com de l'operació eficaç del SGQ.

Orientacions per a compliment

És responsabilitat de l'equip de qualitat.

S'ha d'actuar:

- Establir la manera d'identificar, recollir, codificar, arxivar, recuperar, protegir, mantindre i destruir els registres de qualitat, amb independència del suport en què estiguen conservats.
- Definint els registres suficients per a demostrar la conformitat amb els requisits de la Norma i de les activitats del centre educatiu, i per a verificar l'efectivitat del sistema.

RESPONSABILITAT DE LA DIRECCIÓ (Punt 5 de la Norma)

Compromís de la direcció (5.1)

Indicacions de la Norma

L'alta direcció ha de fer evident el seu compromís per al desenvolupament, la implantació i la millora del SGQ.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de l'equip directiu del centre.

S'ha d'actuar:

- Comunicant a tot el personal del centre la importància de complir els requisits dels clients i els reglamentaris.
- Establir la política i els objectius de qualitat.

- Realitzant les revisions del sistema.
- Assegurant la disponibilitat dels recursos necessaris.

La implicació de l'equip directiu no ha de ser merament testimonial per mitjà de la seua participació en projectes aïllats, sinó que ha de ser present en totes les activitats del sistema per dotar la qualitat d'un sentit *paradigmàtic* que, al marge del desenvolupament d'actuacions concretes, impregne l'activitat de la direcció envers la recerca de l'excel·lència en la gestió del centre docent. En eixe sentit, l'actitud de compromís del director del centre resulta un factor determinant del desenvolupament del sistema.

Enfocament al client (5.2)

Indicacions de la Norma

L'alta direcció ha de determinar les necessitats i expectatives dels clients i convertir-les en requisits amb el propòsit d'augmentar la seua satisfacció.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de la direcció del centre i els responsables dels diversos departaments.

S'ha d'actuar:

- Identificant els clients, inclosos els potencials.
- Definint les característiques clau del servici educatiu.
- Identificant i avaluant la realització del servici.
- Determinant la satisfacció del client, especificant els mètodes per a obtindre i utilitzar la informació.

Si el concepte de client adoptat pel sistema inclou no sols als alumnes (clients directes o interns), sinó també altres possibles clients externs com a pares, empreses, etc., caldrà desenvolupar instruments de mesura o enquestes per a cada un d'ells, amb els indicadors que s'estime més oportuns per a cada cas.

Les enquestes han de tractar-se com a registres del sistema, sent recomanable que s'incorporen a la documentació en forma normalitzada com a part d'algun procediment del sistema.

Definició de la política de qualitat (5.3)

Indicacions de la Norma

L'alta direcció ha d'elaborar una declaració de la seua política de qualitat per a complir amb els requisits de la Norma. En este document cal reflectir i demostrar amb claredat el compromís de la direcció i la implicació de totes les persones de l'organització amb el compliment dels requisits i amb la millora contínua de l'eficàcia del SGQ. Però a més a més, la política de qualitat d'un centre educatiu haurà d'estar relacionada amb el context legal, normatiu i social.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de la direcció del centre educatiu.

S'ha d'actuar:

- Desenvolupant un document breu però explícit que sintetitze la missió, visió i valors del centre.

- Comunicant la política de qualitat a totes les persones de l'organització per a involucrar-les en la seua implantació.

La seua difusió ha de ser pública i el document ha d'estar present en aquelles dependències on habitualment tenen accés els clients i membres del personal del centre.

Planificació (5.4)

Objectius de la qualitat (5.4.1)

Planificació del sistema de qualitat (5.4.2)

Indicacions de la Norma

- L'alta direcció ha d'establir els objectius de qualitat per a totes les funcions i els nivells rellevants dins de l'organització, tots els quals han de ser mesurables i coherents amb la política de qualitat.
- El centre educatiu ha de planificar el SGQ. En la dita planificació, s'han d'incloure els processos del sistema de gestió i els recursos necessaris per a la prestació del servei educatiu.
- Este punt de la Norma exigeix que es duga a terme una planificació de la qualitat que garantisca i assegure el compliment dels requisits generals i dels objectius de qualitat, i que es definisquen els mètodes d'implantació per a satisfer les necessitats del client.
- Eixa planificació ha de ser sistemàtica, a fi de mantindre la integritat del SGQ quan es planifiquen i s'hi implementen canvis. Els canvis han de documentar-se i comunicar-se a totes les persones implicades en el SGQ.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de la direcció del centre per mitjà de l'equip o comitè de qualitat, amb la col·laboració dels diversos departaments del centre.

S'ha d'actuar:

- Establint els objectius de manera periòdica, adaptant-se als canvis en les necessitats i expectatives dels clients i a l'evolució del centre des del punt de vista funcional i estructural.

L'instrument més adequat per a plasmar eixe procés és el pla anual de qualitat, document revisat periòdicament (en el nostre context, a l'inici del curs lectiu), i que ha d'explicitar de manera clara la previsió quant als objectius, procediments, recursos i activitats. Els objectius han de ser realistes, concrets, avaluable i abastables, excepte els de tipus estratègic, dins del període de vigència del mateix.

La llista d'objectius ha d'estar basada en els indicadors clau establits per al sistema, per exemple:

1. Nombre d'alumnes aptes en FCT : 95%.
 2. Resultat de les enquestes de satisfacció dels alumnes: 8 sobre 10 punts.
 3. Nombre de cursos de formació interna oferits als docents: >= 3.
 4. Altres.
- Indicant explícitament les persones responsables de la seua execució i el calendari del seu compliment.

- Fixant les necessitats econòmiques, logístiques, de suport extern i de materials.
- Establint les condicions per al seu seguiment i avaluació, la qual ha de ser objectiva, basant-se en fets o resultats mesurables per mitjà de la utilització de les tècniques i instruments adequats.

Així mateix, en eixe document han de plasmar-se les necessitats actuals d'infraestructures i servicis, l'estat actual de l'execució de plans o projectes previs, i la metodologia programada de la revisió del sistema, incloent-hi les auditories internes que s'han de realitzar durant el curs escolar.

Responsabilitat, autoritat i comunicació (5.5)

Responsabilitat i autoritat (5.5.1)

Representant de la direcció (5.5.2)

Indicacions de la Norma

L'alta direcció ha de:

- Definir i comunicar les funcions i les responsabilitats de cada un dels membres del personal del centre.
- Designar el representant de la direcció (coordinador o director de qualitat) amb les funcions següents:
 1. Assegurar que els processos del SGQ s'implanten i es mantinguen;
 2. Informar la direcció sobre el funcionament del sistema, inclús les necessitats del sistema;
 3. Difondre el coneixement dels requisits dels clients en tots els nivells de l'organització.

La responsabilitat del representant de la direcció pot incloure relacions amb parts externes sobre assumptes relacionats amb el SGQ (organisme auditor, empreses, etc.).

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de la direcció del centre.

S'ha d'actuar:

- Constituint un equip promotor (o comitè de qualitat) que represente en la mesura que es puga tots els departaments del centre educatiu. Eixe equip és el que en la Norma es denomina 'alta direcció', és a dir, el màxim nivell organitzatiu directament responsable de l'aplicació del sistema de gestió de la qualitat.
- Analitzant la composició més adequada d'este comitè, encara que per a aconseguir la implicació de tots els components del sistema és recomanable que s'incloga, junt amb membres de la direcció col·legiada del centre, algun representant de cada un dels departaments o àrees de treball de l'organització. Per exemple, una composició de l'esmentat comitè podria ser:
 1. El director del centre, com a president.
 2. Un responsable de qualitat —director o coordinador de qualitat— i el secretari de l'equip de qualitat, i

3. Un representant de cada un dels departaments formatius (en FP; per exemple, els caps de famílies professionals).
- Definint l'estructura funcional del centre i indicant de manera explícita en la documentació del sistema les responsabilitats i competències de cada una de les seues figures integrants, amb especial atenció a la constitució i funcions de la 'alta direcció' del centre en aspectes de qualitat.

Comunicació interna (5.5.3)

Indicacions de la Norma

L'alta direcció ha d'assegurar l'establiment de mecanismes de comunicació, entre els diferents nivells de l'organització, referents als processos del SGQ i la seua eficàcia.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de la direcció del centre a través de l'equip de qualitat.

S'ha d'actuar:

- Fixant reunions periòdiques del comitè de qualitat (n'és recomanable almenys una de trimestral de manera ordinària).
- Establint procediments normalitzats de comunicació i informació a clients i personal del centre, els quals poden incloure de manera no exhaustiva:
 1. Distribució pública de la política de qualitat.
 2. Informació als alumnes i les seues famílies, a través dels tutors i la documentació pertinent.
 3. Formació del personal docent i no docent en aspectes procedimentals del SGQ.
 4. Publicació de les actes i resolucions del comitè de qualitat.
 5. Creació de vies de comunicació efectives entre la direcció del centre i els agents socials implicats (per exemple, empreses i institucions públiques o privades).

Revisió per la direcció (5.6)

Generalitats (5.6.1)

Informació per a la revisió (5.6.2)

Resultats de la revisió (5.6.3)

Indicacions de la Norma

L'alta direcció ha de revisar el SGQ a intervals definits i planificats per a assegurar-se'n la seua conveniència, adequació i eficàcia contínua.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de l'equip de qualitat, com a òrgan de la 'alta direcció' del centre.

S'ha d'actuar:

1. Avaluant periòdicament el SGQ, a fi d'analitzar-ne l'adequació i l'eficàcia.
2. Detectant les oportunitats de millora i la necessitat d'efectuar canvis en el sistema, incloent-hi la política i els objectius de qualitat.

La planificació de la revisió ha de ser establida en la documentació del sistema (per exemple, en un procediment general o bé en el pla anual de qualitat elaborat pel comitè de qualitat).

Encara que la revisió pròpiament dita només pot establir-se una vegada que s'ha completat un cicle productiu (un curs acadèmic en el nostre cas), també tenen caràcter de revisió parcial les realitzades amb motiu de les juntes ordinàries del comitè de qualitat, sempre que en l'ordre del dia s'incloua el tractament dels apartats que en la norma s'establixen com a components del procés de revisió:

- resultats de les auditories,
- retroalimentació del client (enquestes i indicadors),
- exercici dels processos i conformitat del producte,
- estat de les accions correctives i preventives,
- accions de seguiment de revisions efectuades prèviament,
- canvis que podrien afectar el sistema de gestió de la qualitat, i recomanacions per a la millora.

La revisió ha de quedar plasmada en l'acta de la junta, i en el cas de l'última junta anual s'integrarà en ella com un document annex que pot denominar-se "Memòria Anual de Qualitat", amb la qual cosa es complix als requisits de la Norma.

GESTIÓ DELS RECURSOS (6)

Provisió de recursos (6.1)

Indicacions de la Norma

L'organització ha de determinar i proporcionar els recursos necessaris per a la implementació del SGQ, millorar-ne contínuament l'eficàcia i augmentar la satisfacció del client per mitjà del compliment dels seus requisits.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de l'equip directiu, el qual haurà de destinar els recursos adequats per a permetre el funcionament eficaç i eficient del SGQ.

S'ha d'actuar:

1. Identificant els recursos necessaris.
2. Establint el pressupost adequat.
3. Planificant les necessitats de personal.

Per "recursos" s'entén: les persones, instal·lacions, equips, materials educatius i formatius, subministraments, servicis, etc.

Recursos humans (6.2)

Generalitats (6.2.1)

Competència, presa de consciència i formació (6.2.2)

Indicacions de la Norma.

El personal que desenvolupe responsabilitats definides en el SGQ ha de ser competent. La dita competència es fonamenta en el fet que l'educació rebuda, la formació, les habilitats i la seua experiència siguin apropiades.

També ha d'assegurar-se que el personal és conscient de la pertinència i importància de les seues activitats i de com contribuïxen a l'èxit dels objectius de qualitat.

Orientacions per al seu compliment.

És responsabilitat de la direcció del centre, l'equip de qualitat, els responsables dels departaments i els responsables dels processos, els quals identificaran la competència necessària per a les persones que realitzen treballs que afecten la qualitat del servei educatiu.

Es defineix "**competència**" com la característica d'una persona, ja siga innata (habilitats i qualitats) o adquirida (coneixements i experiència), que està relacionada amb una actuació d'èxit en un lloc de treball.

S'ha d'actuar:

La competència necessària s'identifica:

1. Determinant les necessitats de competència del personal que ha d'implicar-se en el SGQ.
2. Proporcionant formació complementària per a satisfer estes necessitats per mitjà del disseny d'un pla de formació.
3. Avaluant l'eficàcia de la formació proporcionada.
4. Mantenint els registres apropiats de l'educació, formació, habilitats i experiència (4.2.4).

Cada període escolar, i amb la incorporació de nous professors al sistema de gestió de qualitat, atindrà un curs de formació els continguts del qual quedaran definits en el pla anual de qualitat, i estaran relacionats amb:

- conceptes de qualitat,
- sistema de gestió de qualitat implantats al centre,
- documentació del SGQ,
- legislació vigent en el desenvolupament de la FCT,
- altres aspectes que el comitè de qualitat estime oportuns i milloren l'eficàcia del sistema de qualitat.

Infraestructura (6.3)

Indicacions de la Norma

L'organització ha de determinar, proporcionar i mantindre la infraestructura necessària per a aconseguir la conformitat amb els requisits del producte. La infraestructura inclou, quan siga aplicable:

- edificis, espai de treball i servicis associats;
- equips per als processos (maquinària i programari);
- servicis de suport (transport, comunicació).

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de la direcció del centre.

S'ha d'actuar:

- Destinant espais per al departament de pràctiques formatives, així com la dotació de mobiliari, i equips informàtics amb el programari associat a la gestió del desenvolupament de les pràctiques formatives.

- Dotant de mitjans de comunicació (telèfon, correu electrònic, etc.), així com d'una quantitat econòmica per a sufragar els desplaçaments dels tutors a les empreses col·laboradores.
- Elaborant un registre de les infraestructures, equips i servicis de suport.
- Dissenyant un pla de manteniment.
- Realitzant el manteniment i les revisions necessàries per a assegurar la conformitat del producte.

L'equip de qualitat o persones designades per la direcció del centre s'encarregarà de mantindre i revisar les infraestructures i equips dedicats al desenvolupament de les pràctiques formatives.

Ambient de treball (6.4)

Indicacions de la Norma

L'organització ha de determinar i gestionar les condicions de l'ambient de treball per a aconseguir la conformitat del producte.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de la direcció del Centre en la designació de l'espai dedicat al departament de pràctiques formatives.

S'ha d'actuar:

- Assignant espais adequats quant a il·luminació, temperatura, humitat, neteja, sorolls, etc.
- Prenent en consideració factors com ara l'ergonomia, la seguretat del personal, el reconeixement del treball de les persones, etc.
- Considerant aquelles variables que augmenten la satisfacció de les persones i propicien la seua motivació i satisfacció pel treball.

REALITZACIÓ DEL SERVICI (Punt 7 de la Norma)

Planificació de la realització del servici (7.1)

Indicacions de la Norma

L'organització ha de planificar i desenvolupar els processos necessaris per a la realització del servici. La planificació de la realització del servici ha de ser coherent amb els requisits dels altres processos del SGQ (4.1). Per a això ha de:

- Definir els objectius, els processos, els documents i els recursos necessaris per a la realització del servici,
- Planificar les activitats de verificació i validació i els criteris d'acceptació.
- Determinar els registres que siguin necessaris per a proporcionar confiança amb la conformitat dels processos i dels productes resultants.

Orientacions per al seu compliment.

És responsabilitat de l'equip de qualitat.

Es deu actuar:

- Fixant objectius que servisquen d'orientació per a la realització de la FCT i que servisquen de referència per als distints departaments que intervenen en el SGQ.

- Elaborant una planificació del procés i desenvolupant la seqüència dels procediments específics/instruccions de treball que intervenen en el procés de realització de la FCT:
 1. Recerca i selecció d'empreses.
 2. Elaboració del programa formatiu.
 3. Assignació alumne-empresa.
 4. Seguiment del programa formatiu.
 5. Avaluació de la FCT.
 6. Tancament de la FCT.
- Establint la interrelació entre els distints procediments específics/instruccions de treball (*Vegeu l'apartat de procediments generals PG 06*).
- Establint recursos, tant humans com materials, necessaris per a implantar i mantindre el SGQ, així com millorar-ne continuament l'eficàcia i augmentar la satisfacció dels alumnes.
- Definint els indicadors de cada procediment específic/instrucció de treball per a realitzar-ne el seguiment i mesurament (entenen-se per indicador una sèrie de paràmetres que puguen mesurar el funcionament correcte de cada procés). Cada indicador comporta alhora un o diversos criteris d'acceptació, normalment expressats de forma percentual, els quals serviran per a validar l'indicador corresponent. Exemple d'indicadors del procediment: "Recerca i selecció d'empreses".

INDICADORS PROCESSOS			
PROCESSOS	INDICADORS	CRITERIS D'ACCEPTACIÓ	RESULTATS
PR01 Recerca i selecció d'empreses	Nombre d'empreses, segons llista d'empreses	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 1 i 10 alumnes. Nombre d'empreses = Nombre d'alumnes matriculats + 1. • Entre 11 i 20 alumnes. Nombre d'empreses = Nombre d'alumnes matriculats + 2. • Més de 20 alumnes. Nombre d'empreses = Nombre d'alumnes matriculats + 3. 	
	Avaluació inicial d'empreses	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de les empreses col·laboradores, segons el nombre d'alumnes que realitzen la FCT. 	

- Implantant accions per a realitzar un seguiment i control dels procediments específics/instruccions de treball els quals intervenen en la realització de la FCT, per mitjà d'un full de ruta del servei, en el qual s'aconsegueix visualitzar tot el procés evolutiu de la FCT.

(Vore el registre de full de ruta del procés en l'apartat III. Sistema Documental – Registres del sistema).

Processos relacionats amb el client (7.2)

Determinació dels requisits relacionats amb el servei (7.2.1)

Indicacions de la Norma.

L'organització ha de determinar:

- Els requisits especificats pel client, incloent-hi els requisits per a les activitats d'entrega i les posteriors a la mateixa.
- Els requisits no establits pel client, però necessaris per a l'ús especificat o per a l'ús previst.
- Els requisits legals i reglamentaris relacionats amb el servici.

Orientacions per al seu compliment.

És responsabilitat de l'equip de qualitat del centre educatiu.

S'ha d'actuar:

- Complint els requisits especificats per a l'alumne (exemples: estar matriculat en el mòdul de FCT, tindre aprovats els mòduls que donen opció a realitzar la FCT, etc.):
- Complint amb la normativa on s'especifiquen els requisits legals i reglamentaris relacionats per a la realització de la FCT (Llei Orgànica 1/1990, de 3 d'octubre, d'Ordenació General del Sistema Educatiu, article 34.2 i 48.4, de caràcter general, i les instruccions específiques, apartat A, instrucció sèptima, que la Direcció General d'Ensenyaments dicta anualment, segons Decret 115/2003 d'11, de juliol (DOGV de 14 de juliol), del Consell de la Generalitat, pel qual s'aprova el Reglament Orgànic i Funcional de la Conselleria de Cultura, Educació i Esport.

Revisió dels requisits relacionats amb el servici (7.2.2)

Indicacions de la Norma.

- L'organització ha de revisar els requisits relacionats amb el servici i ha d'efectuar-se abans que l'organització es comprometa a proporcionar un servici al client.
- L'organització ha d'assegurar-se que estan definits els requisits del servici, que estiguen resoltes les diferències existents entre els requisits del contracte o comanda i els expressats prèviament, i tindre la capacitat per a complir amb els requisits definits.

Orientacions per al seu compliment.

És responsabilitat de la direcció d'estudis i la secretària.

S'ha d'actuar:

- Assegurant-nos que l'alumne complix amb els requisits definits.

En la sessió d'avaluació pertinent, la direcció d'estudis, junt amb el tutor i l'equip educatiu, indicarà si l'alumne promociona per a poder realitzar la FCT.

La secretaria elaborarà una llista amb la relació dels alumnes que complixen amb els requisits per a realitzar la FCT, i en lliurarà una còpia al tutor de FCT, una altra a la direcció d'estudis, i una altra al departament de pràctiques de FCT.

Comunicació amb el client (7.2.3)

Indicacions de la Norma

En els processos relacionats amb el client, l'organització ha de:

- Determinar disposicions eficaces per a la comunicació amb els clients sobre la informació de la realització de la FCT, tractament de preguntes, contractes, comandes i modificacions, la retroalimentació del client i fins i tot les seues reclamacions.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat del tutor de FCT.

S'ha d'actuar:

- Determinant i implantant disposicions i mètodes eficaços per a la comunicació amb els alumnes, relatives a:
 1. Reunió informativa general del tutor amb els alumnes que complisquen els requisits per a iniciar la Formació en Centres de Treball, per a indicar normes a seguir per a la realització de la FCT. A més a més, hi haurà un registre que contemple dates de reunió amb l'alumne, duració de la FCT, dades de l'empresa col·laboradora, etc.
 2. Seguiments durant la realització de la FCT. Annex IV (document que reflecteix en anotacions diàries les activitats que l'alumne realitza en el centre de treball).
 3. Resultats de visites de l'alumne amb el tutor i un registre que indique el seguiment de l'alumne en la realització de la FCT en l'empresa col·laboradora. Possibilitat de realitzar mesures correctives.
 4. Informació sobre la possibilitat de realitzar queixes o suggeriments, per part de l'alumne, durant el període de realització de la FCT.

Disseny i desenvolupament (7.3) (Exclòs)

L'organització ha de planificar i controlar el disseny i desenvolupament del producte o servei, així com establir-hi els elements d'entrada relacionats amb els requisits del producte o servei.

Els resultats del disseny i el desenvolupament han de proporcionar-se de tal manera que puguin permetre la verificació respecte dels elements d'entrada per al disseny i desenvolupament, i han d'aprovar-se abans del seu alliberament, havent de realitzar-se revisions sistemàtiques, d'acord amb la planificació.

S'ha de realitzar la verificació i validació, d'acord amb allò que s'ha planificat, per a assegurar-se que els resultats del disseny i desenvolupament complixen els requisits dels elements d'entrada del disseny i desenvolupament.

Els canvis del disseny i desenvolupament han d'identificar-se, revisar-se, verificar-se i validar-se, segons calguen, i aprovar-se abans de la seua implementació.

De tot l'indicat anteriorment han de mantindre's registres (vegeu 4.2.4).

1. Planificació del disseny i desenvolupament (7.3.1).
2. Elements d'entrada per al disseny i desenvolupament (7.3.2).
3. Resultat del disseny i desenvolupament (7.3.3).
4. Revisió del disseny i desenvolupament (7.3.4).
5. Verificació del disseny i desenvolupament (7.3.5)
6. Validació del disseny i desenvolupament (7.3.6).
7. Control dels canvis del disseny i desenvolupament (7.3.7)

JUSTIFICACIÓ:

Al tractar-se d'un mòdul professional (mòdul de la FCT) inclòs en els títols professionals de caràcter estatal, el disseny curricular ve impulsat per la normativa vigent. No existix la possibilitat, per part del nostre centre, de modificar el disseny base del mòdul de la FCT establert en els corresponents documents del títol.

Compres (7.4)

Procés de compres (7.4.1)

Indicacions de la Norma

L'organització ha de:

- Controlar els requisits aplicats de proveïdor i avaluar i seleccionar els proveïdors (empreses col·laboradores) en funció de la seua capacitat per a proporcionar servicis conformes amb els requisits del centre. Han d'establir-se criteris per a la selecció, l'avaluació i reavaluació.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat dels caps de departament i tutors de cada família professional.

S'ha d'actuar:

- Assegurant-se que els servicis adquirits (secció referida a les empreses col·laboradores amb l'IES en el desenvolupament de la FCT) complixen els requisits com a proveïdors. En el procediment específic/instrucció de treball de "Recerca i selecció d'empreses" està establert el tipus i abast del control aplicat a proveïdors, i els criteris per a la selecció, avaluació i reavaluació de les empreses col·laboradores en la FCT, i manté registres dels resultats de les avaluacions i de qualsevol acció necessària que se'n derive.

Informació de les compres (7.4.2)

Indicacions de la Norma

La informació que ha de descriure el producte a adquirir, incloent quan siga apropiat, és la següent:

- Requisits per a l'aprovació del servicis, procediments, processos i equips.
- Requisits per a la qualificació del personal.
- Requisits del sistema de gestió de la qualitat.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat del departament de pràctiques de la FCT.

S'ha d'actuar:

- Els tutors s'asseguraran que els requisits dels servicis a concertar amb els proveïdors (empreses col·laboradores) siguen els que necessita el centre educatiu a fi de dotar de contingut la formació en centres de treball.
- Una descripció de totes les activitats a desenvolupar en l'empresa col·laboradora facilitarà el compliment de les característiques que s'han de satisfer.

Verificació dels productes comprats (7.4.3)

Indicacions de la Norma

L'organització ha de:

- Comprovar que el producte/servici comprat complix els requisits establits.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de la direcció de l'IES, a través dels tutors de FCT.

S'ha d'actuar:

- Establir i implantant inspeccions, les quals han de dur-se a terme per a assegurar que els servicis acordats amb les empreses col·laboradores complixen els requisits especificats (compliment de les clàusules del concert educatiu, seguiment del programa formatiu, nombre d'hores de pràctiques i activitats realitzades en l'empresa (Annex IV), seguiments amb l'instructor de l'empresa, etc.).

Producció i prestació del servici (7.5)

Control de la producció i de la prestació del servici (7.5.1)

Indicacions de la Norma

L'organització ha de:

- Planificar i controlar les operacions del servici per a assegurar-ne la correcta execució.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de l'equip de qualitat.

S'ha d'actuar:

- Assegurant-se que es realitzen controls adequats per a evitar l'aparició de **no conformitats**, com a conseqüència de resultats diferents dels planificats.
- Disposant d'informació que descriu les característiques de la FCT (procediments específics/instruccions de treball).
- Realitzant instruccions apropiades per al desenvolupament de la FCT (format que reflectix tota la descripció dels passos a seguir per a realitzar la FCT).
- Realitzant cursos per al professorat perquè tinga una formació adequada (registres de qualificació i de grau de competència del professorat).
- Elaborant dispositius de seguiment i implementació (registres de seguiment de l'alumnat i instructor) i mesurament (registres valoratius del desenvolupament de la FCT, tant de l'alumne i del tutor, com de l'instructor de l'empresa).

Validació dels processos de la producció i de la prestació del servici (7.5.2)

Indicacions de la Norma

L'organització ha de:

- Demostrar la capacitat dels processos per a aconseguir els resultats planificats.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de l'equip de qualitat.

S'ha d'actuar:

- Definint els criteris per a la revisió i validació dels procediments específics/instruccions de treball (especificat en el procediment general de control dels documents).
- Aprovant grups de millora i realitzant cursos de formació per a la qualificació del personal, este últim per mitjà del registre de qualificació del professorat.
- Comprovant la validesa del procés per mitjà de l'obtenció de resultats adequats a la planificació prevista inicialment.
- Detectant deficiències a través del seguiment de resultats per a permetre millores en el procés.

Identificació i traçabilitat (7.5.3)

Indicacions de la Norma

L'organització ha de:

- Identificar el servei per mitjans adequats, a través de la seua realització.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat del departament de pràctiques de FCT amb la col·laboració dels distints departaments de cada família professional.

S'ha d'actuar:

- Establint els distints mecanismes per a identificar, realitzar el seguiment i avaluar els procediments específics/instruccions de treball pels quals passa l'alumne a través de tota la seua formació en centres de treball. Amb eixa finalitat, pot realitzar un registre que indique pas a pas tot el desenvolupament de la FCT amb les instruccions corresponents.
- Realitzant un seguiment de l'estat de les activitats dels cursos planificats (planificació de la formació).
- Permetent la traçabilitat, el departament de pràctiques/departament de qualitat **que** controla i registra la identificació única de la formació en les empreses a través de l'elaboració de distints programes formatius, segons la denominació del cicle formatiu i grau.

Propietat del client (7.5.4)

Indicacions de la Norma

- L'organització ha d'assegurar el perfecte estat dels béns dels alumnes mentres estiguen davall el control del centre o bé s'incorporen a les activitats de l'organització.
- L'organització ha d'identificar, verificar, protegir i salvaguardar els béns que són de propietat de l'alumne subministrats per a la seua utilització o incorporació dins del servei.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de la direcció de l'IES, junt amb el departament de pràctiques, departament de qualitat i tutors.

S'ha d'actuar:

- D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre (BOE del 14-12-1999), de protecció de dades de caràcter personal, tots els registres generats durant el procés de la FCT que incloguen dades personals, seran mantinguts sota custòdia dels responsables mencionats en els procediments corresponents, en el mateix centre o en l'empresa, segons la naturalesa del document.

Quant a les esmentades dades, l'alumne podrà exercitar els drets d'accés, rectificació i cancel·lació, en els termes previstos en la indicada Llei Orgànica 15/1999.

Preservació del servei (7.5.5)

Indicacions de la Norma

L'organització ha de mantindre en bon estat el producte/servei, d'acord amb els requisits de l'alumne, fins al seu entrega final.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat del personal implicat en el sistema de gestió de la qualitat.

S'ha d'actuar:

La direcció de l'IES disposarà d'instal·lacions i equips informàtics (departament de pràctiques/departament de qualitat i els distints departaments de cicles formatius). La documentació generada en el desenvolupament de la FCT, material didàctic i d'informació de l'alumne, serà emmagatzemada en suport paper o informàtic amb la finalitat de garantir-ne la seua conservació.

Control dels dispositius de seguiment i mesurament (7.6)

Indicacions de la Norma

L'organització ha de poder assegurar la conformitat del producte/servei per mitjà del control dels equips de seguiment i mesura.

Orientacions per al seu compliment

Justificació: els nostres centres no utilitzen cap instrument, equip o dispositiu per a assegurar o verificar la conformitat del producte. El control es realitza verificant que tots els formats estiguen emplenats (registres), d'acord amb les directrius d'este manual, els procediments documentats i les instruccions de treball corresponents a cada etapa del procés.

MESURAMENT, ANÀLISI I MILLORA (Punt 8 de la Norma)

L'organització ha de realitzar actuacions de verificació de la conformitat dels servicis prestats i productes elaborats amb els requisits i requeriments dels clients; les dites actuacions passen per la realització d'auditories internes, inspeccions dels processos i servicis, control dels servicis no conformes, anàlisi de dades i les accions correctives i preventives.

Generalitats (8.1)

Indicacions de la norma

L'organització ha de planificar i implementar els processos de seguiment, mesurament, anàlisi i millora necessaris per a:

- demostrar la conformitat del servicis;
- assegurar-se de la conformitat del SGQ;
- millorar contínuament l'eficàcia del SGQ.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de l'equip directiu i el coordinador de l'equip de qualitat, per mitjà de reunions periòdiques on s'analitzaran les dades arreplegades, tot realitzant un seguiment dels diferents processos que comporta el desenvolupament de la FCT, i prenent les decisions oportunes per a corregir les possibles desviacions produïdes en la prestació del servicis.

S'ha d'actuar:

- Realitzant el seguiment i el mesurament de:
 1. La satisfacció del client (8.2.1).
 2. L'auditoria interna (8.2.2).
 3. Els processos (8.2.3).
 4. El servicis (8.2.4).
- Controlant els servicis no conformes (8.3).
- Analitzant les dades (8.4).
- Una millora contínua (8.5).

Les dades analitzades s'obtindran de les fonts següents:

- Enquestes.
- Fulls de queixes i suggeriments.
- Informes de seguiments.
- Altres.

Seguiment i mesurament (8.2)

Satisfacció del client (8.2.1)

Indicacions de la Norma

L'organització ha de realitzar el seguiment de la informació relativa a la percepció del client respecte al compliment dels seus requisits per part de l'organització. Per a això, determinarà els mètodes per a obtenir i utilitzar la dita informació.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de la direcció del centre i el coordinador de l'equip de qualitat.

Amb eixa finalitat, hauran de tindre en compte que la norma posa gran èmfasi en l'orientació de l'organització cap al client a fi d'aconseguir la seua satisfacció. En este sentit, la satisfacció del client es convertix en un objectiu estratègic del centre i, en conseqüència, l'estudi de les dades obtingudes en la mesura de la satisfacció del client farà possible un gran avanç en el camí de la millora contínua.

S'ha d'actuar:

El centre educatiu mesurarà la satisfacció de l'alumne:

1. Realitzant enquestes de satisfacció.
2. Analitzant els indicadors establits per a determinar esta satisfacció.
3. Descriuint els requisits.
4. Estudiant els suggeriments i reclamacions.
5. Analitzant les característiques de qualitat del servici.

Auditoria interna (8.2.2)

L'auditoria interna s'establix per a verificar si les activitats incloses en el SGQ, així com els seus resultats, es corresponen amb el model de gestió adoptat; però també, per a determinar la seua eficàcia.

Indicacions de la norma

L'organització ha de dur a terme, a intervals planificats, auditories internes per a determinar si el SGQ:

1. Està d'acord amb la planificació realitzada (7.1), amb els requisits de la norma i amb els requisits del SGQ establits per l'organització.
2. Està implantat i es manté de manera eficaç.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de l'equip auditor, designat per equip de qualitat, de forma planificada, segons el procediment d'auditories internes, el qual determina la designació de persones, mètode d'auditar tant en el SGQ com en els cicles formatius, i la temporalització de l'auditoria.

S'ha d'actuar:

- Definint en un procediment documentat les responsabilitats i requisits per a la planificació i realització de l'auditoria, per a informar-ne dels resultats i per a mantindre'n els registres (4.2.2).
- Planificant un programa d'auditories en què es contemple:
 1. la importància dels processos i de les àrees a auditar;
 2. la definició dels criteris de l'auditoria;
 3. l'abast de la mateixa;
 4. la seua freqüència i metodologia;
 5. el nom de l'auditor;
 6. la data prevista per a la seua realització.
- Realitzant l'auditoria.
- Presentant els resultats de l'auditoria a la direcció del centre i a les persones afectades per la mateixa.
- Adoptant accions correctives a les no conformitats detectades, en el menor temps possible.
- Verificant la implantació de les accions correctives i informant-ne del resultat a la direcció i a les persones afectades.

Seguiment i mesurament dels processos (8.2.3)

Indicacions de la norma

L'organització ha d'aplicar mètodes per al mesurament i el seguiment dels processos del SGQ. Estos mètodes han de demostrar la capacitat dels processos per a aconseguir els resultats planificats.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de l'equip de qualitat i els responsables dels processos (tutors).

S'ha d'actuar:

Per a cada procés:

1. Planificant les activitats de mesurament i seguiment.
2. Verificant la conformitat amb els requisits i fent-hi les correccions.
3. Adoptant mesures correctives quan es detecten no conformitats.

En cas de produir-se incidències i/o no conformitats es planifiquen les accions correctives a aplicar.

Seguiment i mesurament del servei (8.2.4)

Indicacions de la Norma

L'organització ha de mesurar i fer un seguiment de les característiques del servei per a verificar el compliment dels requisits. Açò ha de realitzar-se en les etapes apropiades del procés de realització del servei, d'acord amb la planificació realitzada (7.1).

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de l'equip de qualitat i els responsables dels processos (tutors).

S'ha d'actuar:

1. Planificant les activitats de mesurament i seguiment.
2. Realitzant les activitats de mesurament i seguiment planificades.
3. Verificant la conformitat del servei.
4. Registrant l'evidència de la conformitat del servei amb els criteris d'acceptació.
5. No entregant el servei mentre no se n'haja completat satisfactòriament el mesurament i seguiment.
6. Planificant la recollida de dades dels formularis d'incidències i seguiment del desenvolupament de la FCT, les quals els alumnes entreguen de forma planificada als tutors. L'equip de qualitat revisa periòdicament, junt amb els tutors, les possibles incidències i el compliment dels requisits, així com del pla formatiu. En cas de produir-se incidències i/o no conformitats, es planifiquen les accions correctives a aplicar.

Control del servei no conforme (8.3)

Indicacions de la norma

L'organització ha d'assegurar-se que el servei que no és conforme amb els requisits és identificat i controlat per a previndre'n l'ús o entrega no intencionada.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de totes les persones del centre educatiu implicades en tasques de qualitat, les quals han de notificar la incidència per mitjà d'un formulari elaborat amb eixa finalitat.

S'ha d'actuar

1. Realitzant un procediment documentat per a identificar i controlar els servicis no conformes amb els requisits.
2. Prenent accions per a eliminar la no conformitat detectada.
3. Autoritzant el seu ús, i quan siga aplicable, per l'alumne.
4. Prenent accions per a previndre la seua utilització.
5. Verificant la correcció a una no conformitat per a demostrar la seua conformitat.
6. Prenent les accions apropiades quan, després de l'entrega del servici o durant el seu ús, es detecta una no conformitat.
7. Analitzant les queixes i reclamacions.

El coordinador de qualitat classificarà la incidència de no conformitat amb l'equip de qualitat, en cas de ser necessària la seua consulta, i s'encarregarà d'analitzar la no conformitat, planificant les accions necessàries per a la seua resolució, així com la designació de les persones encarregades de portar-les a terme i la seua temporalització.

Quan es corregix un servici no conforme, ha de sotmetre's a una nova verificació per a demostrar la seua conformitat amb els requisits, així com prendre les accions apropiades respecte als efectes o efectes potencials de la no conformitat.

Anàlisi de les dades (8.4)

Indicacions de la Norma

L'organització ha de recopilar i analitzar les dades per a determinar l'adequació i eficàcia del SGQ i per a identificar-hi on poden realitzar-se millores.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de l'equip directiu, l'equip de qualitat, els responsables dels departaments i els tutors, per mitjà de reunions periòdiques, on s'analitzen les dades revollides per mitjà de diferents fonts d'informació (enquestes a alumnes, tutors, empreses, resultats d'auditories, etc.), tot emetent-ne un informe de l'anàlisi.

S'ha d'actuar:

1. Recopilant les dades obtingudes del:
 - mesurament i seguiment de la satisfacció del client;
 - l'auditoria interna;
 - mesurament i seguiment dels processos;
 - mesurament i seguiment del servici.
2. Analitzant les dades per a obtindre informació sobre:
 - la satisfacció i insatisfacció dels clients;
 - la conformitat amb els requisits del servici;
 - les característiques i tendències dels processos i servicis;
 - els proveïdors (empreses col·laboradores).

Millora (8.5)

Millora contínua (8.5.1)

La millora contínua és un procés en què participen totes les persones del centre educatiu amb l'objectiu d'incrementar progressivament la qualitat del servei educatiu que el centre presta en un entorn canviant, augmentant així el valor per al client i reduint els costos dels recursos utilitzats.

L'aplicació continuada de l'estratègia de millora produïx una sèrie de beneficis entre els quals cal destacar:

- Beneficis per a l'entorn, clients i societat, que es traduïxen en un major nivell de resposta als seus requisits.
- Beneficis per al centre educatiu, que es traduïxen en l'augment de la seua sensibilitat per a detectar oportunitats de millora, augmentant el rendiment dels recursos utilitzats.
- Beneficis per a les persones, que es traduïxen en un augment de la capacitat i motivació del personal i major satisfacció i motivació pels treballs realitzats.

Indicacions de la Norma

L'organització ha de millorar continuadament l'eficàcia del SGQ per mitjà de l'ús de la política de qualitat, els objectius de qualitat, els resultats de les auditories, l'anàlisi de dades, les accions correctives i la revisió per la direcció.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat de la direcció del centre, l'equip de qualitat i els tutors de FCT.

S'ha d'actuar:

1. Identificant oportunitats de millora a partir de l'anàlisi de les dades relatives a:
 - la satisfacció i insatisfacció del client;
 - les auditories internes;
 - l'execució del servei i dels processos;
 - la conformitat amb els requisits dels clients;
 - els proveïdors;
 - les accions correctives i preventives;
 - la revisió per la direcció.
2. Planificant la millora i implementant-la en la:
 - a) determinació dels projectes de millora, els equips, les persones, els objectius, els recursos i els terminis d'execució;
 - b) aplicació del pla de millora;
 - c) avaluació del pla de millora: recollida i anàlisi dels resultats del pla;
 - d) presa de decisions i elaboració d'un nou pla (reiniciar un cicle PDCA).

Es realitza un seguiment dels processos a través del qual s'aporten idees per a la seua millora per part de tots els implicats; al mateix temps, en les reunions de l'equip de qualitat i, després de l'anàlisi de les dades recollides i dels informes d'auditories, s'elabora un pla de millora per al desenvolupament de la FCT.

El pla de millora s'elaborarà al principi del curs i ha de ser consensuat per la direcció del centre i el comitè de qualitat, els quals n'assabentaran tot el personal implicat en el sistema de gestió de la qualitat.

Acció correctiva (8.5.2)

Indicacions de la Norma

L'organització ha d'adoptar accions correctives per a eliminar les causes reals de les no conformitats amb l'objectiu de previndre la seua repetició. Les accions correctives han de ser apropiades als efectes de les no conformitats trobades.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat del coordinador de qualitat, junt amb l'equip de qualitat, en cas de ser necessària la seua consulta.

S'ha d'actuar:

1. Establint un procediment per a:
 - a) revisar les no conformitats i les reclamacions;
 - b) determinar les causes de les no conformitats;
 - c) avaluar la necessitat adoptar accions per a assegurar que les no conformitats no tornen a produir-se;
 - d) determinar les accions a prendre i implementar-les;
 - e) registrar els resultats de les accions preses;
 - f) revisar les accions correctives preses.
2. Classificant les incidències junt amb l'equip de qualitat.
3. Planificant les accions necessàries per a la seua resolució.
4. Designant les persones encarregades de portar-les a cap i la seua temporalització.
5. Comprovant la implantació de les accions i la seua resolució.

Acció preventiva (8.5.3)

Indicacions de la norma

L'organització ha de determinar i adoptar accions preventives per a eliminar les causes potencials de les no conformitats per a poder previndre la seua repetició.

Orientacions per al seu compliment

És responsabilitat del director de qualitat, junt amb l'equip de qualitat.

S'ha d'actuar:

- Establint un procediment per a:
 - determinar les no conformitats potencials;
 - determinar les causes de les no conformitats potencials;
 - determinar la necessitat actuar per a poder previndre les no conformitats;
 - determinar les accions necessàries i implementar-les;
 - registrar els resultats de les accions preses;
 - revisar les accions preventives preses.

III. SISTEMA DOCUMENTAL

DECLARACIÓ DE LA POLÍTICA DE QUALITAT

La política de qualitat proporciona un marc per a establir i revisar els objectius de qualitat. És una estratègia o línia d'acció adequada per a aconseguir els objectius de qualitat previstos; es pot considerar per tant una guia per a la gestió.


La direcció de l'IES ha de documentar la política de la qualitat. Eixa política inclourà el compromís explícit de complir amb els requisits i la millora contínua de l'eficàcia del sistema.

La política estarà adaptada al centre i ha de reflectir la seua missió, ser coherent amb el projecte educatiu i centrar-se en la satisfacció dels clients (alumnes) quant a requisits, expectatives i necessitats.

Ha de ser revisada periòdicament per a la seua adequació a possibles canvis, com a conseqüència de la informació derivada de la revisió del sistema, i es desenvoluparà a través dels objectius de la qualitat.

La dita política ha de ser coneguda i entesa per tot el personal del centre, a fi d'aconseguir la implicació de tots en el seu compliment.

A continuació, es detallen dos documents de la política de la qualitat de distints centres educatius:

	EXEMPLE DE LA POLÍTICA DE QUALITAT D'UN CENTRE EDUCATIU	DP
	DECLARACIÓ DE LA POLÍTICA DE QUALITAT	

Revisió actual: 1	Data de revisió actual:
-------------------	-------------------------

L'IES "XXXXXXX" és una entitat de caràcter públic que depèn de la Conselleria de Cultura, Educació i Esport. Esta entitat té com a objectiu la formació i la qualificació de l'alumnat.

L'IES "XXXXXXX" considera i declara els següents objectius estratègics de la seua gestió:

- Aconseguir la plena satisfacció dels clients (alumnes) i empreses col·laboradores per mitjà l'estricta compliment de les especificacions acordades i els compromisos adquirits.
- Mantindre un alt nivell d'innovació en la prestació dels seus servicis dins del marc d'un sistema permanent de millora.
- Complir la normativa legal aplicada a totes les activitats del centre relacionades amb la gestió de la Formació en Centres de Treball.
- Aconseguir la màxima motivació sobre la qualitat entre totes les persones del centre implicades d'alguna manera en el mòdul de FCT.

Per a assolir eixos objectius, és política de la direcció de l'IES "XXXXXXX" liderar i impulsar l'execució de les següents accions:

- Establir i mantindre un sistema de qualitat efectiu i eficaç, estudiat i desenvolupat en conjunt amb la resta de les funcions de la direcció.
- En el marc de l'esmentat sistema, la determinació de la conformitat del treball als requisits contractuals i normatius estarà sempre recolzada en resultats i evidències objectives.
- Assegurar que el personal estiga familiaritzat amb els objectius i la política de l'institut a través d'un programa de preparació i formació del personal a tots els nivells.

El sistema de qualitat de l'IES "XXXXXXX" està basat en els requeriments de la norma UNE-EN-ISO 9001:2000.

ELABORAT	APROVAT
Data: Signatura:	Data: Signatura:

Exemple de la política de qualitat d'altre centre educatiu:

DECLARACIÓ DE LA POLÍTICA DE QUALITAT

L'IES "XXXXXXX", com a centre d'ensenyament públic, té el compromís d'oferir les ensenyances del mòdul de Formació en Centres de Treball, complint les necessitats, expectatives i requeriments dels nostres alumnes, sense acceptar cap compromís que pugui afectar la qualitat de les dites ensenyances.

Per a això, la direcció de l'IES XXXXX es compromet a complir la política de qualitat desenvolupada en este document, l'objectiu de la qual és el desenvolupament i millora del sistema de gestió de la qualitat, així com vetllar perquè totes les persones que integren l'IES respecten les disposicions descrites en el Manual de Qualitat.

La direcció de l'IES realitzarà, de forma permanent, l'avaluació de l'aplicació i eficàcia d'estes disposicions, i garantirà quan siga necessari l'evolució i millora del nostre sistema de qualitat.

La direcció fomentarà la superació intel·lectual, professional i social del personal de l'IES per mitjà de la formació contínua en les activitats realitzades dins dels servicis prestats.

La direcció realitzarà el seguiment eficient, i proporcionarà la informació oportuna, quan siga requerida, de la situació de la formació dels nostres alumnes.

La direcció fomentarà la cooperació i el respecte mutu del professorat i les empreses col·laboradores a fi que s'assolisquen tots els objectius marcats perquè els alumnes reben la millor formació i atenció per la nostra part.

IES XXXXXXX

MANUAL DE QUALITAT

És el document mestre del sistema de gestió de qualitat; recull què fem al nostre centre.

El manual de qualitat és elaborat i utilitzat pel centre per a:

- Comunicar la política de qualitat, els procediments i els requisits del centre.
- Descriure i implementar un sistema de qualitat eficaç.
- Subministrar el control adequat de les pràctiques i facilitar les activitats d'assegurament.
- Subministrar les bases documentals per a les auditories
- Ensinar el personal en els requisits del sistema de qualitat.
- Presentar el sistema de qualitat per a propòsits externs; per exemple, demostrar la conformitat amb les normes ISO 9001.
- Demostrar que el sistema de qualitat complix amb els requisits de la qualitat exigits en situacions contractuals.

Encara que no n'hi ha estructura ni format requerit per als manuals de la qualitat, existixen mètodes per a assegurar que el tema estiga orientat i ubicat adequadament; un d'ells seria fonamentar les seccions del manual de qualitat amb els elements de la norma que regix el sistema.

En el manual de qualitat s'indicaran les exclusions que afecten el punt 7 de la Norma, "Realització del servei", i s'indicarà el motiu de la dita exclusió i com esta no afecta el servei final.

És aconsellable incloure en el manual una presentació del centre: ensenyaments impartits i la seua estructura organitzativa.

Abans que el manual siga emés, el document ha de ser revisat pels responsables de qualitat del centre per a assegurar la claredat, l'exactitud, l'adequació i l'estructura apropiada. L'emissió d'este manual ha de ser aprovat per l'equip de qualitat, responsable de la seua implementació, i cada còpia del mateix ha de portar una evidència de la seua autorització.

El mètode de distribució del manual ha de proporcionar la seguretat que tots els usuaris tinguen accés apropiat al document. La distribució pot ser facilitada per mitjà de la codificació de còpies.

EXEMPLE d'un manual de qualitat d'un centre educatiu: (Vegeu apartat 1.2 Requisits de la norma 4.2.2)

- 1. Presentació**
 - 1.1. Presentació de l'IES .
 - 1.2. Organigrama FCT.
- 2. Abast del sistema**
 - 2.1. Objectiu.o
 - 2.2. Àmbit d'aplicació.
 - 2.3. Exclusions.
 - 2.4. Responsabilitats.
 - 2.5. Distribució.
 - 2.6. Relació de la documentació amb la Norma ISO 9001:2000.
 - 2.7. Normativa externa aplicable.
- 3.- Termes i definicions**
 - 3.1 Terminologia específica de la Formació Professional.
 - 3.2 Relació de termes educatius amb Norma ISO 9001:2000.
- 4.- Sistema de gestió de la qualitat**
 - 4.1 Requisits generals.
 - 4.2 Requisits de la documentació.
- 5.- Responsabilitat de la direcció**
 - 5.1 Compromís de la direcció.
 - 5.2 Enfocament al client.
 - 5.3 Política de qualitat.
 - 5.4 Planificació.
 - 5.5 Responsabilitat, autoritat i comunicació.
 - 5.6 Revisió per la direcció.
- 6.- Gestió dels recursos.**
 - 6.1 Provisió de recursos.
 - 6.2 Recursos humans.
 - 6.3 Infraestructura.
 - 6.4 Ambient de treball.
- 7.- Realització del servei.**
 - 7.1 Planificació de la realització del servei.
 - 7.2 Processos relacionats amb els clients.
 - 7.3 Disseny i desenvolupament.
 - 7.4 Compres.
 - 7.5 Producció i prestació del servei.
 - 7.6 Control dels dispositius de verificació i edició.
- 8.- Medició, anàlisi i millora**
 - 8.1 Generalitats.
 - 8.2 Seguiment i medició.
 - 8.3 Control de producte no conforme.
 - 8.4 Anàlisi de dades.
 - 8.5 Millora.

PROCEDIMENTS GENERALS

Concepte de procediment

La Norma identifica cinc activitats claus en qualsevol organització, explicitades en el seu mapa de processos, com ho són:

- Sistema de gestió de la qualitat (millora contínua).
- Responsabilitat de la direcció.
- Gestió dels recursos.
- Mesurament, anàlisi i millora.
- Realització del producte o servici.

Mentres que l'últim procés és específic de cada organització, i en ell es descriuen les activitats i recursos requerits per a la realització d'un determinat producte o, en el nostre context, servici, la resta són processos comuns a totes les organitzacions, i que la Norma entén com a requeriments del sistema que l'organització ha de desenvolupar i documentar.

Els procediments constitueixen la descripció formal d'un procés; és a dir, un document del sistema on es desenvolupa la metodologia necessària per a arribar al resultat d'un procés. Un procediment ha de detallar tots els requeriments per a la realització del procés, com ho són: les entrades (recursos i informació requerida), les eixides (objectiu final), els responsables del mateix, i els indicadors o criteris pels quals es pot mesurar l'eficàcia del procés.

Entre els requisits documentals de la Norma s'indica que el manual de qualitat ha de contindre els procediments documentats del sistema, o fer-ne si més no una referència. Ben sovint, les organitzacions opten per la segona solució, és a dir el desenvolupament d'un manual de procediments amb referència als mateixos en el manual de qualitat. Esta separació física és convenient perquè, d'una banda, facilita la lectura del manual, aïllant els principis generals del sistema de qualitat dels detalls d'implementació; i d'una altra, permet una millor gestió de la documentació, per exemple, quan s'introdueixen canvis en un determinat procés.

Procediments normatius

La Norma estableix explícitament l'existència de procediments documentats per a:

- Control dels documents.
- Control dels registres.
- Auditories internes.
- Control de productes no conformes.
- Accions correctives.
- Accions preventives.

A més, haurem d'afegir-hi els específics de la nostra organització, derivats de la realització del servici.

La Norma no requereix un document separat per a cada un dels procediments i, en la pràctica, diverses d'estes activitats se solen agrupar en un sol procediment. Una possible organització dels procediments preceptius seria:

1. Control de documents i registres (secció 4a de la Norma).
2. Auditoria interna (secció 8a).
3. No conformitats, accions correctives i preventives (secció 8a).

A esta organització, per a donar satisfacció a totes les seccions de la Norma i mantindre l'homogeneïtat de la documentació, podríem afegir els tres procediments següents:

1. Responsabilitat de la direcció (secció 5a).
2. Gestió dels recursos (secció 6a).
3. Realització del servici. Per exemple, "Gestió de la Formació en Centres de Treball" (secció 7a).

Procediments generals i específics

Quan s'intenten desenvolupar estos procediments, és freqüent que sorgisca el dubte sobre quin nivell de detall es requereix per a descriure les activitats implicades. No tots els processos són de la mateixa complexitat, i no totes les persones de l'organització hi estan implicades en tots; d'altra banda, hem de tindre en compte que hi ha diferents nivells d'experiència i comprensió entre els membres de l'organització.

Una aproximació pràctica a este problema és separar els procediments en dos o més nivells de detall, des dels procediments d'índole més abstracta o general, als procediments més específics d'una tasca. Els procediments de nivell superior són els habitualment denominats "Procediments generals", mentres que els de detall poden ser denominats "Procediments específics".

Si un procediment general es desenvolupa per mitjà d'altres procediments específics, tals procediments han d'estar referenciats en la documentació i integrats en el mapa de processos de l'organització.

És evident que la distinció entre procediment general i específic està subjecta a un cert grau d'arbitrarietat; per a evitar-la, nosaltres hem denominat **procediment general** al derivat directament dels requeriments de la Norma; és a dir, als sis procediments prèviament identificats, i **procediment específic** a aquell que desenvolupa aspectes concrets o subtasques dels anteriors.

Una qüestió terminològica important és que mentres que sol existir acord quant a la denominació dels procediments generals, no succeïx el mateix quan es parla dels específics, els quals poden estar recollits en la documentació sota denominacions com ara:

1. Procediments específics.
2. Instruccions de treball.
3. Processos (no han de ser confosos amb el concepte de procés en la Norma).

Estructura d'un procediment

En el desenvolupament d'un procediment han d'incorporar-se almenys els apartats següents:

OBJECTE: Consistix en un descripció breu de l'objectiu del procediment. Convé, a més a més, fer referència als apartats de la Norma que cobrix. (Exemple: *"Establir i posar en pràctica un sistema complet d'auditories de la qualitat, conforme amb les disposicions planificades, amb els requisits d'esta Norma internacional i els propis del sistema de gestió de la qualitat establits per l'organització. Tot això, en compliment de les especificacions de la Norma UNE-EN-ISO 9001:2000, apartats 8.1 i 8.2."*)

ABAST: Àmbit d'aplicació, recursos humans i materials als quals afecta. (Ex. *"Este procediment s'aplica a tots els recursos humans, l'estructura, fases, processos i activitats de la prestació del servici que afecten el sistema de qualitat, així com a l'organització responsable de gestionar-la i implantar-la."*)

RESPONSABILITAT: Persones directament responsables de la seua aplicació pràctica. (Ex. *"La realització de les auditories internes serà responsabilitat d'un auditor en cap, triat tal com es reflectix en el procediment PG02, corresponent l'aprovació de les mateixes al comité de qualitat."*)

DESENVOLUPAMENT: Descripció detallada de la seqüència d'accions a realitzar. Pot ser de caràcter textual, fer ús de diagrames de flux o mapes de procés, o incloure ambdós mètodes.

TERMINOLOGIA: Si no hi ha una guia de termes desenvolupada en altres parts de la documentació (per exemple, en el manual de qualitat), cal definir els termes o acrònims usats en el text. (Ex. *FCT – Formació en Centres de Treball, PF – Programa Formatiu, etc.*)

INDICADORS DE PROCÉS: És normatiu que tots els processos detectats en el sistema puguen ser mesurats i avaluats d'acord amb criteris d'eficàcia; per això, cal establir indicadors del procés. Els esmentats indicadors poden incorporar-se al pla anual de qualitat, tot establint-hi quan es considere oportú objectius (valors desitjables). Per tant, convé que cada procediment continga almenys un indicador que en servisca com a mesura objectiva (ex. "Nombre de no conformitats detectades, nombre de queixes presentades pels clients, percentatge d'alumnes avaluats positivament, etc.)

DOCUMENTS ASSOCIATS: Si en el procediment es fa referència a altres documents (ex. registres del sistema), una còpia d'eixos documents ha d'acompanyar al procediment o si açò no fóra possible per la seua excessiva longitud (ex. un text legal), haurà d'estar adequadament referenciat. (Ex. *Documents associats:* 1) *R01 – Registre de Queixes*, 2), *DECRET 234/1997, de 2 de setembre, del Govern Valencià, pel qual s'aprova el reglament orgànic i funcional dels instituts d'Educació Secundària. DOGV NÚM. 3073, de 08-09-1997, 3); etc).*

Els anteriors apartats es referenciaran en la primera pàgina d'un índex.

Els procediments, igual que tots els documents específics del sistema, han d'estar degudament identificats. Per tant, s'han d'incloure en cada document els elements següents:

EMPRESA (LOGOTIP): Nom i logotip del centre educatiu.

TÍTOL : Títol del document.

CODI: Clau assignada al document (Ex. PG01 – Procediment General 01)


REVISIÓ: Cada vegada que es modifica un document, el seu número o indicatiu de revisió ha de reflectir el canvi. Per exemple, si s'usa una identificació numèrica, la primera edició del document serà la revisió 0, la següent revisió 1, i així successivament.

PÀGINA/PÀGINES: Número de pàgina o de pàgines.

REVISIÓ/APROVACIÓ: Nom de les persones que revisen (creen o modifiquen el document) i de les que l'aproven (Exemple: el director del centre), amb firma i data.

DISTRIBUCIÓ DE CÒPIES: Cal realitzar el seguiment de la distribució del document i indicar-hi el nombre de còpies distribuïdes i les persones (o càrrecs) als quals es distribuïx. Exemple. distribució: director (1 còpia), caps de departament (4 còpies), etc.

EXEMPLE

 INSTITUT EINSTEIN Formació de Genis Avda. Karl Popper, 235 03001 Alacant	MANUAL DE PROCEDIMENTS		PG05	
	AUDITORIA INTERNA		Revisió 1	Pàgina 1 de 3

INDEX

1. OBJECTE
2. ABAST
3. RESPONSABILITAT
4. DESCRIPCIÓ
5. PROCESSOS ASSOCIATS
6. DOCUMENTS ASSOCIATS

DISTRIBUÏT	COPIES	DATA
Direcció		
Cap d'estudis de FP		
Cap del Departament de Pràctiques Formatives		
Caps de Famílies Professionals i Departaments		

REVISAT	APROVAT
Signat: El Director de Qualitat	Signat: El Director del Centre
Data:	Data:

Procediments generals del sistema

En esta secció s'inclou una guia general per al desenvolupament dels sis procediments generals establits com a referència.

PG01 – Control dels documents i registres

En este procediment han de desenvolupar-se tots els aspectes del control dels documents, establint de manera explícita:

- Com s'identifiquen i quina és l'estructura de cada un dels documents del sistema?
- Qui revisa i aprova cada un dels documents?
- Si un document canvia, com s'identifiquen els canvis? Per exemple: substitució del tipus de lletra, canvi del número de revisió, etc.
- A qui es distribuïx cada un dels documents? Ha d'existir un registre del receptor del document, data i número de revisió.

- Quant de temps es mantenen els registres del sistema arxivats? La Norma obliga a un mínim de tres anys; encara que certs requeriments legals (com ara, documents mercantils) poden obligar a terminis superiors. Ha de quedar clar que són registres del sistema qualsevol prova documental del seu funcionament, i no sols aquells registres als quals se'ls ha assignat un format (per exemple, un albarà d'entrega de mercaderia o un full de pagament de dietes; encara que no tinguin un format de sistema són registres del sistema)
- Si un document queda obsolet, què cal fer-ne? Obligatòriament, cal retirar i destruir, si és el cas, les còpies de tots els documents obsolets, excepte l'original, el qual haurà de conservar-se.
- Quines mesures de seguretat (ex. informàtiques) es prenen per a previndre pèrdues o alteracions dels documents i registres? A més de la realització de còpies de seguretat, antivirus, etc., cal prendre en consideració els requisits establits en la Llei de Protecció de Dades Personals.
- Com identifiquem, arxivem i distribuïm la documentació d'origen extern?

Com a suggeriment, indiquem la conveniència de mantindre almenys tres registres del sistema per al control de la documentació:

- Llista de distribució de documents (document, revisió, persona a qui es distribuïx i data de distribució).
- Llista de revisions de la documentació. A mesura que el sistema evoluciona, es produïxen molts canvis que poden ser traçats simplement anotant l'estat de revisió de cada document i la seua data.
- Registre de documents externs, on s'indica la procedència, contingut, data, etc. d'aquells documents externs rellevants per al sistema.

PG02 – Responsabilitat de la direcció

Es recullen en este procediment els aspectes metodològics relacionats amb la funció de la direcció, com a desenvolupament de l'apartat 5 de la Norma, i els principis rectors de la qual queden plasmats en l'epígraf 5.1.

En este procediment s'ha de detallar l'estructura del comitè, tot indicant-hi les funcions i responsabilitats, així com les del director de qualitat i les de tots els membres del sistema, per exemple:

FUNCIONS I RESPONSABILITATS

- 1.- *Comité de qualitat*
- 2.- *Director del centre*
- 3.- *Director de qualitat*
- 4.- *Cap d'estudis*
- 5.- *Caps de família*
- 6.- *Professors tutors de FCT*
- 7.- *Etc.*

Una vegada detallada l'organització, les competències i les responsabilitats de cada un dels components del sistema, ha d'indicar-se la metodologia per mitjà de la qual s'establirà la planificació dels objectius de qualitat, la revisió del sistema i la política de millora.

La manera més habitual de complir estos requisits és establir un calendari anual de reunions periòdiques del comitè, en l'ordre del dia del qual es tinguen en consideració els requeriments de la Norma per a la funció de l'alta direcció. Com a suggeriment, hauran d'establir-se, almenys, tres reunions anuals o "juntres ordinàries"; en la primera, s'ha d'establir normativament la planificació anual dels objectius de la qualitat, incloent-hi indicadors, objectius, accions de millora, etc.; en la intermèdia, es realitzarà el seguiment; en la final, es contemplaran tots els aspectes de la Norma sobre la revisió del sistema considerant els resultats obtinguts, mesura d'indicadors i objectius, seguiment d'accions correctives, etc.

En el procediment ha d'indicar-se el nombre de les reunions ordinàries programades i el contingut mínim de l'ordre del dia, el qual podria ser, a tall d'exemple, el següent:

- 1.- *Resultat de les auditories.*
- 2.- *Seguiment dels suggeriments i queixes.*
- 3.- *Seguiment de les no conformitats.*
- 4.- *Adopció i seguiment d'accions correctives i preventives.*
- 5.- *Canvis i propostes de millora del sistema de qualitat.*

En la primera de les juntes s'establirà el pla anual de qualitat i s'hi inclouran indicadors, objectius, accions de millora, etc., mentre que en l'última s'efectuaria la revisió, considerant els resultats obtinguts, mesura d'indicadors i objectius, seguiment d'accions correctives, etc.

Seria recomanable desenvolupar un registre normalitzat de l'acta de la junta de l'equip de qualitat, indicant així mateix que dins de l'administració les actes han d'estar registrades en un llibre d'actes reglamentàries.

PG03 – Gestió dels recursos

En el desenvolupament del procediment cal determinar prèviament els recursos humans i infraestructures requerides per al desenvolupament dels processos que formen part del SGQ.

En funció de l'abast del sistema, les infraestructures poden fer referència a tots els edificis, espais físics i equips informàtics del centre, o tan sols limitar-se a requeriments mínims, com l'existència d'un despatx, arxivadors i un equip informàtic. En tot cas, hauran de determinar-se els controls mínims a establir per a la conservació d'infraestructures i el sistema per a la provisió dels mitjans necessaris per al manteniment del mateix sistema. En el cas que l'abast del sistema requereixca l'adquisició de béns, haurà de desenvolupar-se un procediment específic per a la gestió de compres.

En el cas dels equips informàtics, haurà d'establir-se el sistema de còpies de seguretat i protecció antivirus adequat.

En relació amb els recursos humans, l'anterior es tradueix en el desenvolupament d'una planificació i seguiment de la formació dels membres del sistema per mitjà de, per exemple, l'establiment de cursos de formació i registre de les dades de qualificació personal. Pot, si fa el cas, establir-se l'obligatorietat de la realització d'un curs de formació per a tots els integrants del sistema, el qual haurà d'acompanyar-se de la metodologia requerida per a l'avaluació de la dita formació.

Pel que fa al registre de qualificació, haurà de tindre's en compte allò que s'ha establert per la Llei de Protecció de Dades Personals. És recomanable desenvolupar un registre normalitzat que reculli aquestes dades (Registre de Qualificació Personal).

PG04 – Auditoria interna

Les auditories internes de qualitat han de ser planificades (fins i tot en el pla anual de qualitat), per la qual cosa caldrà establir:

- 1.- Els responsables de realitzar-les,
- 2.- la seua periodicitat i abast, i
- 3.- la metodologia documental a utilitzar que permeti de mantindre registres històrics amb fins d'avaluació i seguiment.

A efectes pràctics, es pot optar per dues alternatives bàsiques en el desenvolupament d'este procediment:

- 1.- El procediment especifica el nombre d'auditories, el seu abast i planificació anual.

2.- Es deixa en mans del comitè de qualitat perquè anualment fixe les condicions de l'auditoria com a part del seu pla anual de qualitat.

Cada enfocament té els seus avantatges i inconvenients, la primera opció és molt més explícita i evita tindre que desenvolupar anualment una programació de les auditories; obliga, no obstant, a modificar la documentació del sistema cada vegada que s'implemente algun canvi en el model d'auditoria interna. La segona opció obliga necessàriament a contemplar la planificació de l'auditoria com a part de la programació anual, però evita els canvis en la documentació del sistema.

Siga quina siga l'alternativa triada, el procediment d'auditoria ha d'establir clarament el nombre d'auditors i la qualificació requerida per a exercir com a tals.

D'altra banda, cal observar que cap auditor pot auditar el seu propi treball, per la qual cosa el procediment ha de contemplar la metodologia per a auditar aquelles àrees on puga existir alguna incompatibilitat amb el treball de l'auditor. Una orientació apropiada seria de nomenar un auditor cap amb les qualificacions que desitge establir-se en el procediment, el qual estaria autoritzat per a crear un equip auditor auxiliar, constituït per una o dues persones col·laboradores que, al marge de contribuir al treball de l'auditor, podrien ser auditors del treball de l'auditor en cap. Conste l'anterior com a suggeriment, ja que molts altres models són possibles i eacords amb la Norma.

Quant al procediment de l'auditoria en si, convé establir un registre normalitzat que contemple, de manera ordenada i d'allò més detallada possible, tots els aspectes de la Norma que puguen ser auditats. Un recurs molt utilitzat és el desenvolupament de llistes de verificació (*check-list*), on es puga indicar el grau de compliment dels diferents requisits de la Norma i de la realització del producte. Per exemple:

CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓ

Apartat 4.2 de la Norma

Aspecte a auditar

- a) Tots els documents emesos han estat revisats i aprovats.
- b) Els documents obsolets han estat retirats.
- c) La documentació del sistema ha estat adequadament distribuïda i està accessible perquè se'n puga fer ús.
- d) Els registres a l'ús són legibles i identificables.
- e) Etc.

Conforme

PG05 – No conformitats, accions correctives i preventives

Per producte no conforme s'entén aquell que no complix amb les especificacions establides per al mateix. Mentre que en els processos productius les no conformitats són habitualment identificables amb facilitat, en els servicis, com l'ensenyament, el concepte de no conformitat està subjectat a una major dificultat en la seua interpretació. A efectes il·lustratius, podem distingir dos tipus de no conformitats bàsiques:

- No conformitats en l'organització del sistema de qualitat. Fan referència a aspectes genèrics de funcionament del sistema qualitat, quant a l'aplicació de la Norma ISO 9001:2000.
- No conformitats específiques del procés formatiu de l'alumne. Són no conformitats relatives al procés d'ensenyança-aprenentatge, com per exemple: incompliment d'horaris o de la programació didàctica, errors de comunicació entre alumnes i professors, errors en la documentació administrativa, etc.

Un error comú i que cal evitar és considerar el "suspens" o no apte d'un alumne com no conformitat. L'alumne és el client, mai el producte de l'ensenyança, i encara que la no aptitud de l'alumne pot haver sigut originada per un error en el procés, en si mateixa no constituïx una no conformitat; tanmateix, sí que ho pot ser la causa que va originar esta qualificació.

Quan una circumstància pot ser considerada no conformitat? Hi ha diferents graus de no conformitat? Estos dubtes són freqüents, especialment en les primeres etapes d'implementació d'un sistema de gestió de la qualitat.

En principi, una no conformitat és o bé una mena d'error que, encara que menor, es repeteix amb certa assiduitat, o bé un fet aïllat que jutgem de suficient rellevància com per a alterar de forma destacable un procés o part d'ell.

En relació amb la segona pregunta, podem dir que aquelles no conformitats referents a errors puntuals (per exemple, falta la firma en un document) serien no conformitats qualificades com a menors. Això no obstant, convé ser molt previnguts a l'hora de realitzar esta distinció, ja que si no s'especifica clarament en la documentació quan una no conformitat ha de ser tractada com a menor, crearem una ambigüitat en la gestió de les no conformitats que en si mateixa seria qualificada per l'organisme certificador com no conformitat del nostre sistema. Per això, és preferible no crear eixa distinció en la documentació del sistema, tot i que en l'auditoria interna es puga usar esta nomenclatura.

Per a gestionar les no conformitats ha d'existir un registre on s'anoten les no conformitats, la seua causa (si poguera ser determinada), les accions mampreses per a la seua resolució i un espai reservat per al seguiment de les mateixes.

La detecció de no conformitats es produïx habitualment a través del procés d'auditoria interna, però atés que les auditories es realitzen puntualment al llarg del procés, és convenient d'arbitrar altres mecanismes que ens permeten una major agilitat en la seua localització.

En el nostre sistema, el desenvolupament d'un protocol d'incidències ha resultat ser molt eficaç i senzill, podent sintetitzar-se en el següent: qualsevol anomalia detectada per un membre del sistema (professor, tutor, cap d'estudis, etc.) és remesa en forma d'un registre normalitzat al departament de qualitat, el qual arbitra o aprova les accions correctives necessàries i, si fa el cas, obri un registre de no conformitat si la situació ho requerix. D'altra banda, l'existència d'un registre de queixes i suggeriments és una eina addicional que contribuïx, encara que en menor grau, al control de les no conformitats.

La distinció entre acció correctiva i preventiva és un altre dels aspectes més confusos en els moments inicials de la implementació del sistema. La diferència entre ambdues es deriva de l'existència d'una no conformitat prèvia (una cosa que ja ha succeït), i en este cas, l'acció seria correctiva, o de la possibilitat de l'aparició d'una no conformitat potencial (encara no ha succeït, sent en este supòsit una acció preventiva.).

Hi ha una certa subtilesa a l'hora d'etiquetar una acció com preventiva o correctiva. Si la no conformitat apareguda suggerix la possibilitat d'una altra no conformitat semblant, encara que no idèntica, es tractaria d'una acció preventiva; mentres que, si el que es vol previndre és exactament el que ja ha succeït, es tractaria d'una acció correctiva. En situacions ambigües no té excessiva importància establir-hi la distinció, encara que sí la necessitat de mamprendre l'acció.

L'estructura d'un registre d'accions correctives i preventives (podem usar el mateix tipus de registre) ha de contindre almenys:

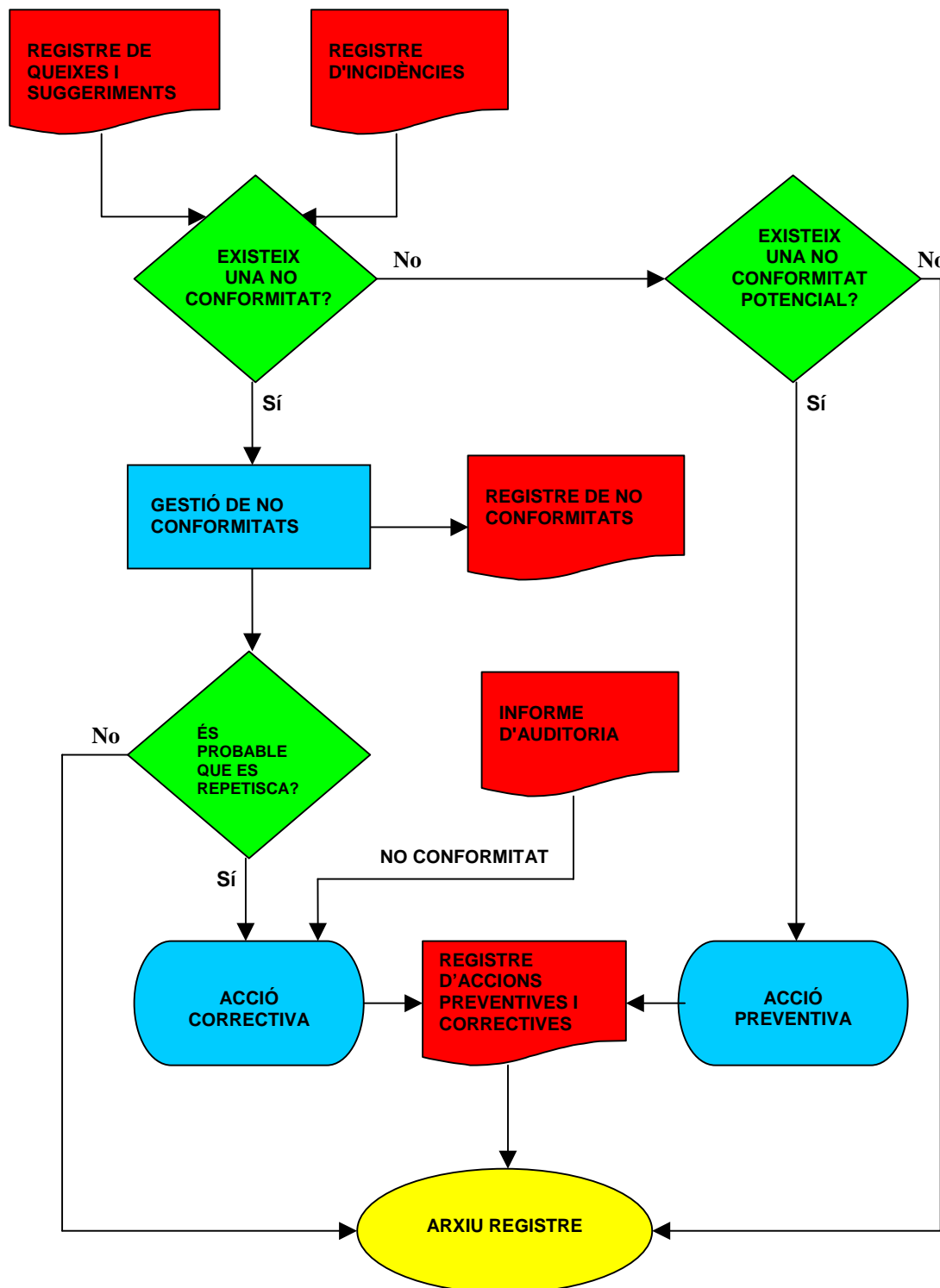
- Descripció de la no conformitat.
- Referència a l'origen de la mateixa (ex. incidència, auditoria interna).
- Anàlisi de causes.
- Accions proposades.
- Període estimat de resolució.
- Seguiment de les accions.
- Data de tancament/resolució.

Un requisit important de la Norma és que qualsevol no conformitat originada per un procés d'auditoria (externa o interna), necessàriament ha de ser origen d'una acció correctiva.

Registres recomanats:

- Registre d'incidències.
- Registre de queixes i suggeriments.
- Registre de no conformitats.
- Registre d'accions correctives i preventives.

El model de procediment proposat està reflectit en el següent diagrama de flux:



PG06 – Realització del servici.

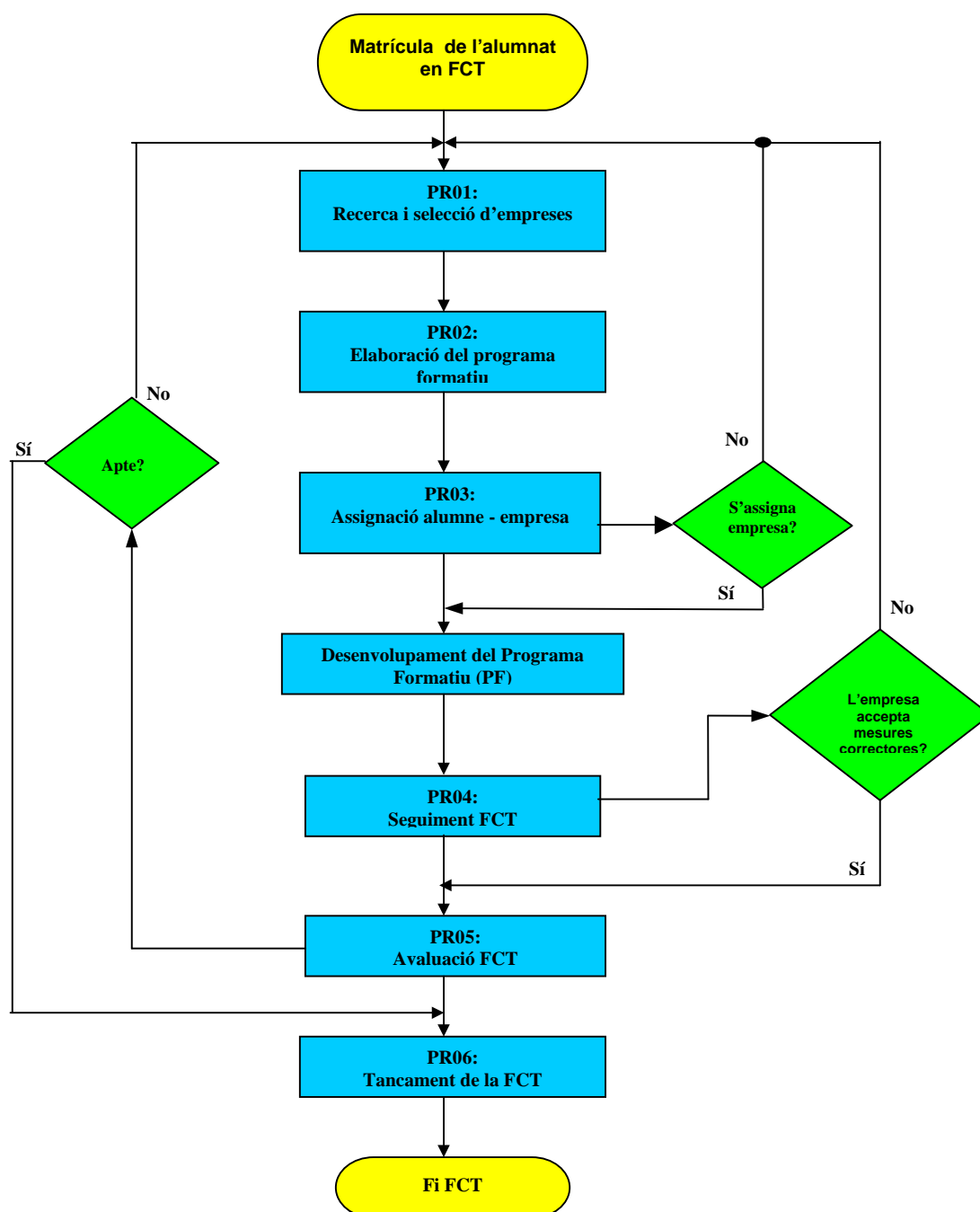
En este procediment ha de desenvolupar-se la metodologia específica per a la realització del producte (o prestació del servei) que es desitja certificar. Una vegada establert l'abast (ex: ensenyaments professionals, formació en centres de treball, formació ocupacional, etc.), cal desglossar el procés (habitualment complex) en els diferents sub processos que en formen part. Per exemple:

PG06 – Formació en centres de treball

Seqüència de sub processos:

- a) Recerca i selecció d'empreses.
- b) Elaboració del programa formatiu.
- c) Assignació alumne-empresa.
- d) Elaboració del programa formatiu.
- e) Seguiment del Programa Formatiu.
- f) Avaluació de la FCT.
- g) Tancament de la FCT.

Cada un d'estos sub processos serà desenvolupat per mitjà de procediments específics o instruccions de treball que han d'estar referenciats, en este procediment general, en forma de mapa o diagrama de processos. A continuació, es mostra un **exemple de la interrelació entre els diferents sub processos de la Formació en Centres de Treball.**



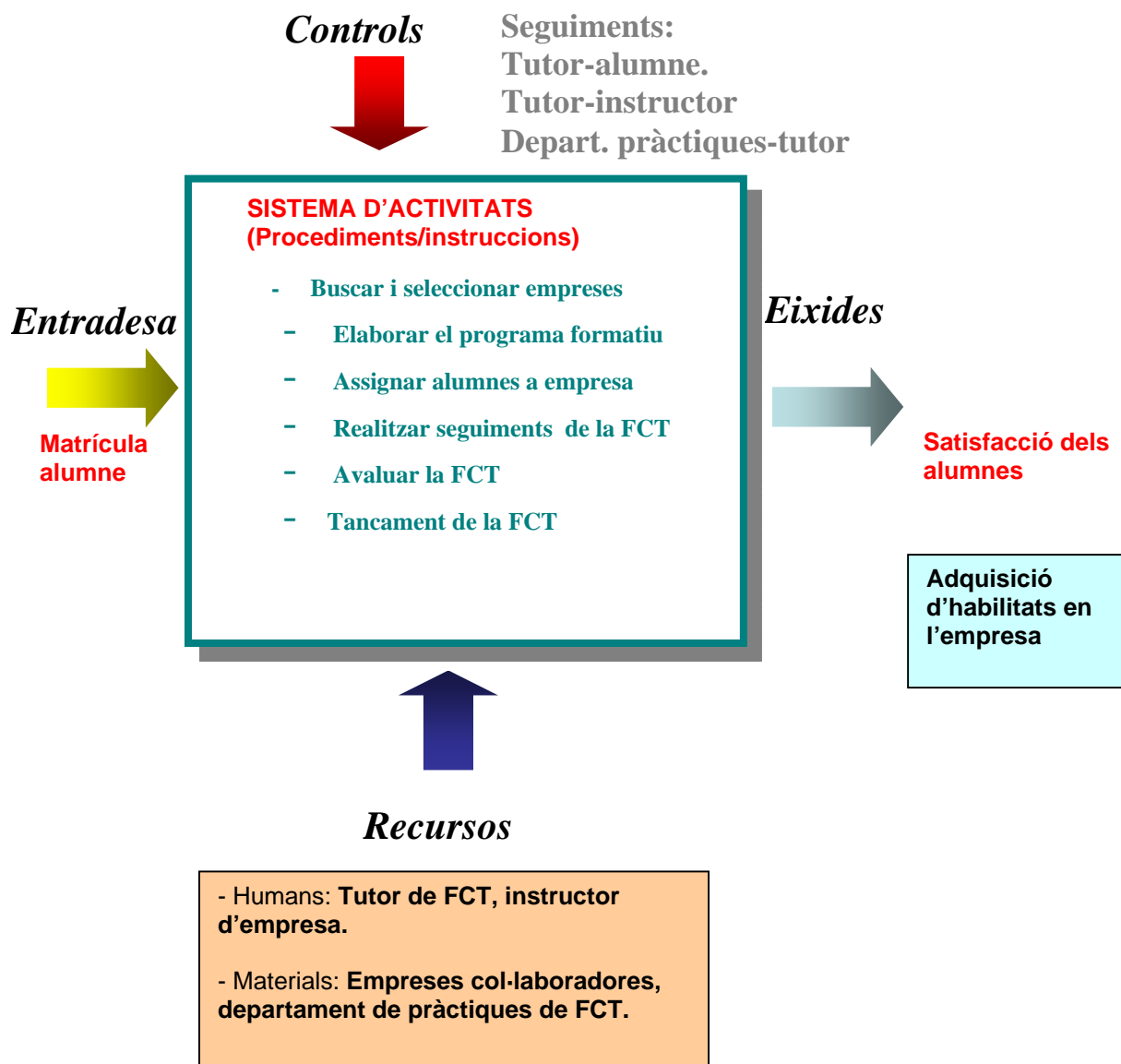
Per al desenvolupament d'este procediment general i els específics derivats, s'han de considerar les indicacions de l'apartat 7 de la Norma i prestar especial atenció als requeriments establits en l'epígraf 7.1 (Planificació de la realització del producte).

PROCEDIMENTS ESPECÍFICS



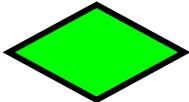




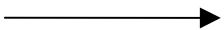
Tot procés comportarà una sèrie de directrius a seguir per a l'elaboració, seguiment i mesurament del mateix:

1.- Realitzar un estudi de les operacions bàsiques a implementar. (definir procés, on comença, on acaba, activitats que inclou, recursos de què disposa, etc.). A partir d'unes entrades s'elabora un sistema d'activitats (que podem denominar com a procediments específics/instruccions de treball), utilitzant uns recursos, tant materials com humans, i uns controls per a assegurar l'eficàcia de les activitats, donant lloc a la realització final del procés. **A tall d'exemple, heus ací l'estructura general del procés de la formació en centres de treball (FCT):**

PROCÉS: FCT



2.- Elaborar gràficament les activitats a realitzar per a elaborar un procés a partir d'un diagrama de flux. Tot seguit es detallen eixes activitats:

Símbol	Descripció
	Tractament Descriu una activitat. En el seu interior s'escriu una breu descripció de l'operació o activitat.
	Límits del procés Indica l'inici i el final del procés.
	Decisió Indica la prova o presa d'una decisió. La seua resposta és Sí/No
	Document
	Multidocument
	Informació o dades
	Procés predefinit.
	Direcció

3.- Redactar el procediment específic/instrucció de treball, segons continguts d'interés, per a justificar la realització del mateix. Per exemple:

- Diagrama de flux.
- Descripció.
- Documents associats

4.- Aprovar, distribuir i implantar el procediment .

5.- Realitzar el mesurament, anàlisi i seguiment.

Cada procediment específic/instrucció de treball s'identificarà amb un codi que, a tall orientatiu, podria ser les inicials de PR i un número que identifique el mateix, per exemple 01 (PR01); així mateix, comportarà una sèrie de registres a tindre en compte per al seguiment, realització i control, estos poden utilitzar el codi anterior, més un número identificatiu de registre (per exemple PR01-01), o bé les lletres FM i un número.


Com a exemple, es realitza a continuació la descripció dels procediments específics/instruccions de treball que intervenen en el procés de la realització de la formació en centres de treball /FCT), així com els seus apartats.

En la següent pàgina se'n descriu la capçalera, a continuació l'índex dels continguts i posteriorment a qui es distribuïx, còpies, dates i quan va ser elaborat i aprovat (vegeu en la pàgina següent).

En les següents pàgines, es descriu el diagrama de flux de cada procediment.

En l'últim full s'indicaran els formats o formularis relacionats amb cada un d'ells.

EXEMPLE:

 Anagrama I.E.S.	MANUAL DE PROCEDIMENTS ESPECÍFICS/INSTRUCCIONS DE TREBALL	PRXX
	Nom	Pàgina
Revisió actual:		Data revisió actual:

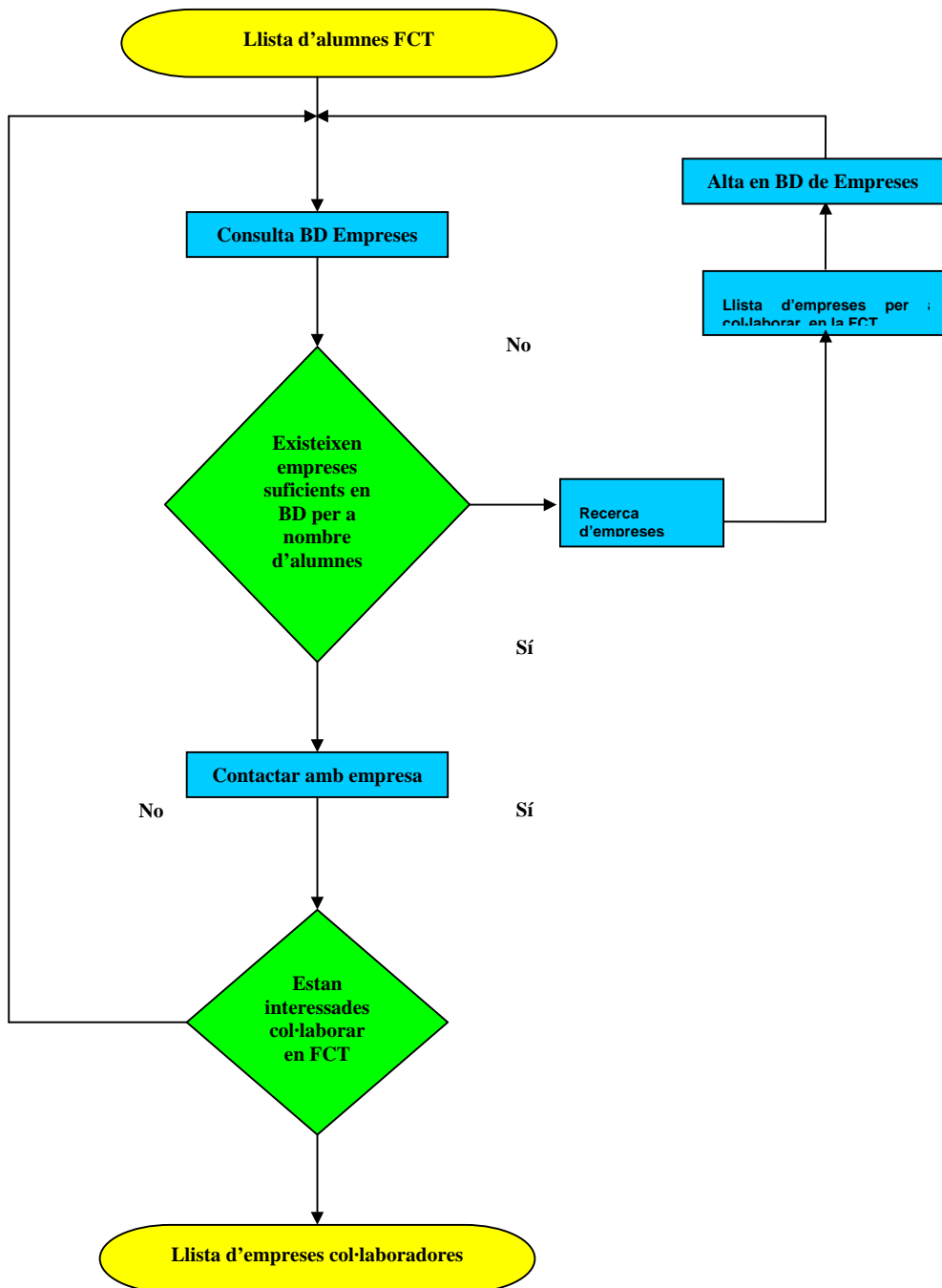
ÍNDEX

1. **DIAGRAMA DE FLUIX.**
2. **DESCRIPCIÓ.**
3. **DOCUMENTS ASSOCIATS.**

DISTRIBUÏT	CÒPIES	DATA

ELABORAT	APROVAT
Data: Firma:	Data: Firma:

1.- DIAGRAMA DE FLUIX DE RECERCA I SELECCIÓ D'EMPRESSES

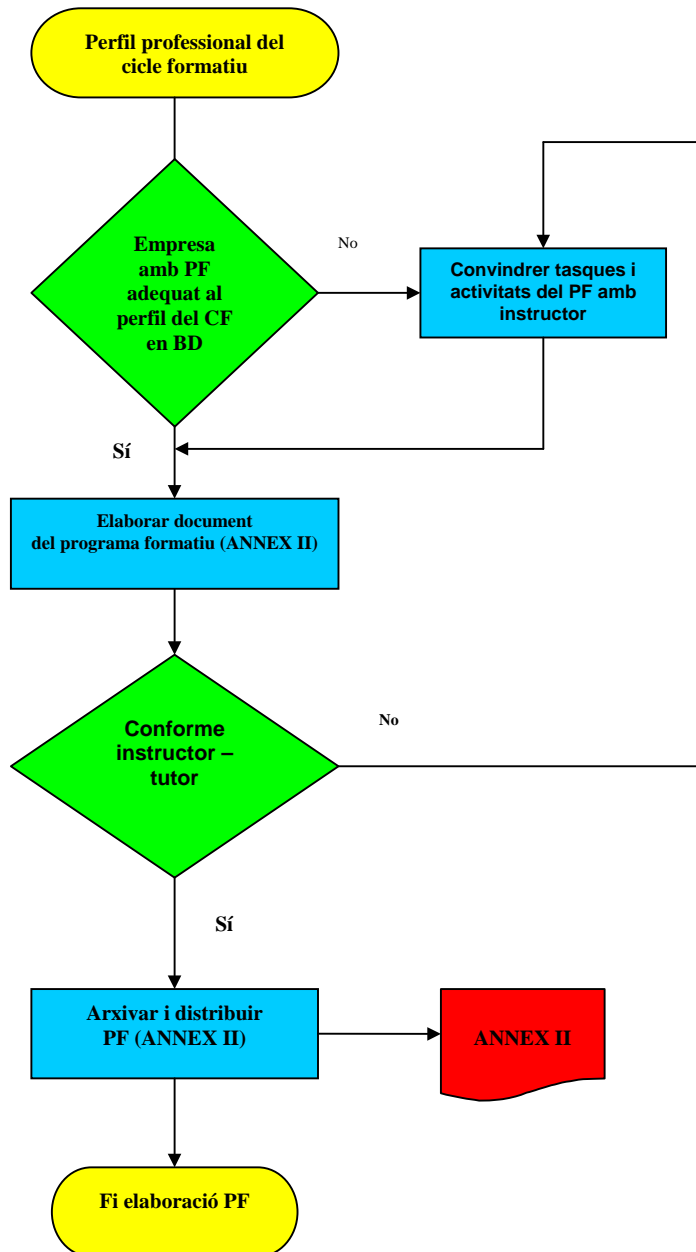


1.1.- DOCUMENTS ASSOCIATS

Formats o formularis associats a este procediment específic/instrucció de treball amb denominació PR01-YY, on YY significa el número de format .

En este procediment específic/instrucció de treball es pot realitzar un registre de les empreses col·laboradores indicant l'empresa, persona de contacte, direcció, telèfon i criteris per a l'avaluació inicial i reavaluació de les mateixes.

2.-DIAGRAMA DE FLUIX ELABORACIÓ PROGRAMA FORMATIU

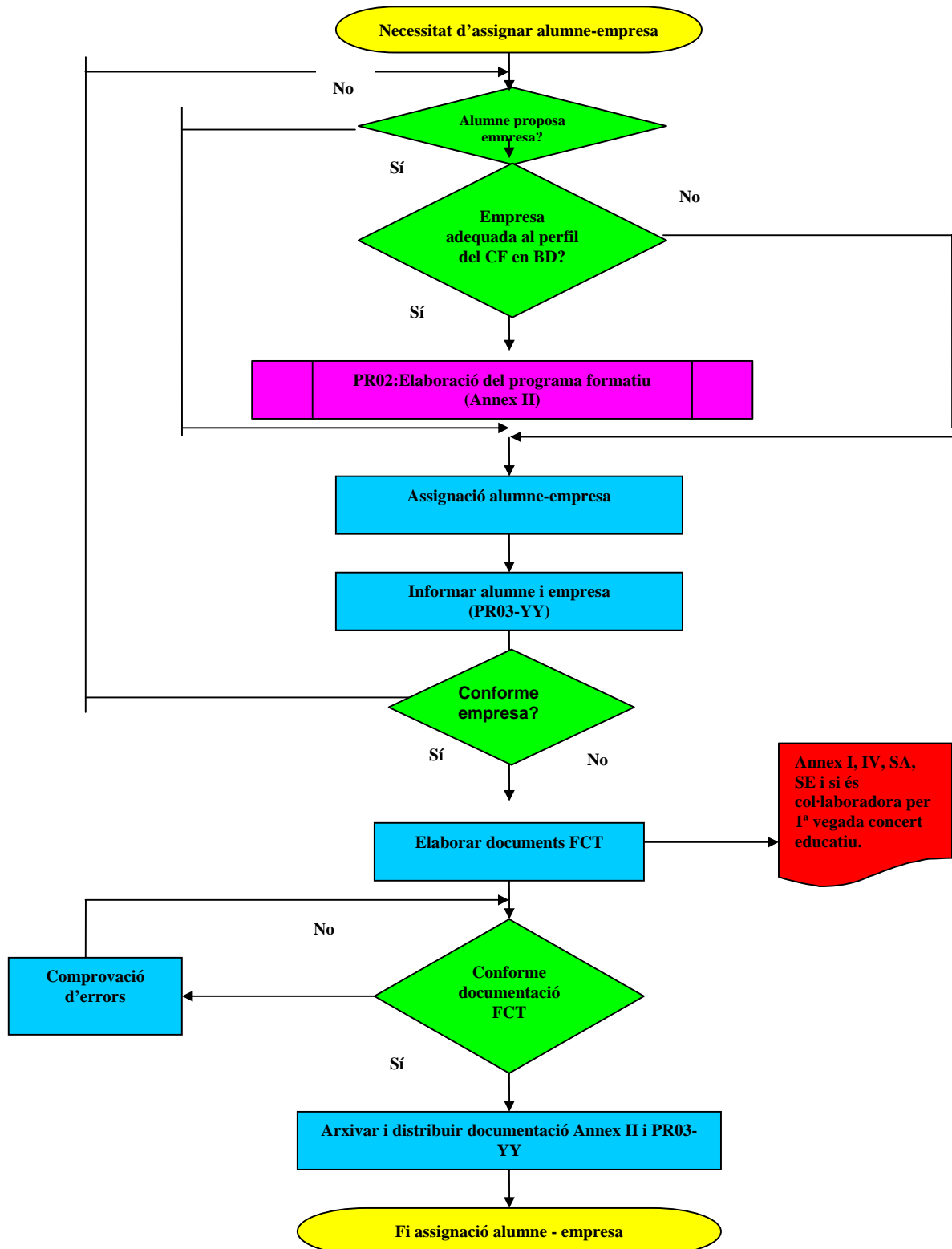


2.1- DOCUMENTS ASSOCIATS

Formats o formularis associats a este procediment específic/instrucció de treball amb denominació PR02-YY, on YY significa el número de format.

En este procediment específic/instrucció de treball es pot realitzar un registre de les activitats que es realitzaran en l'empresa per a elaborar el programa formatiu (Annex II).

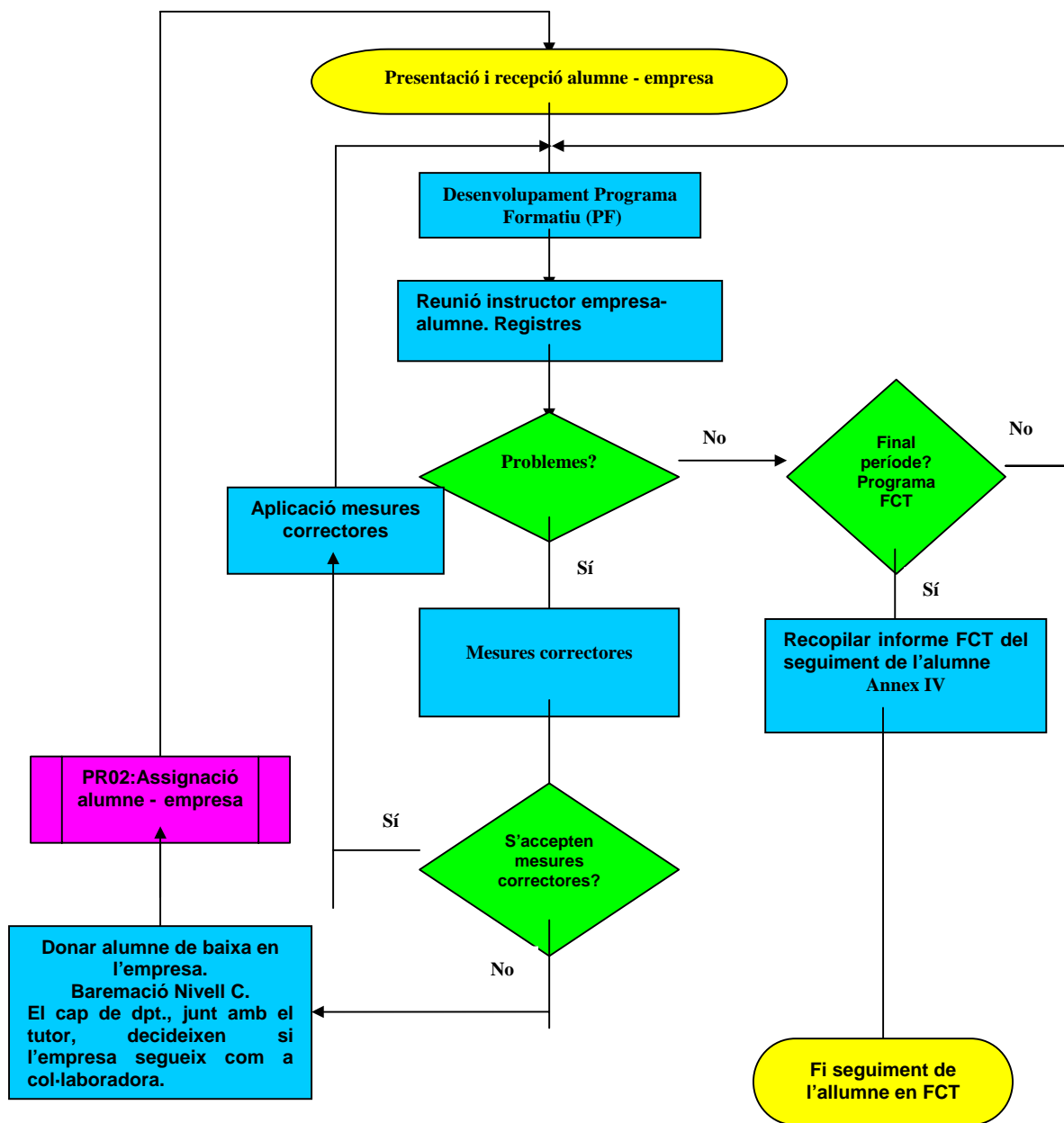
3.- DIAGRAMA DE FLUIX ASSIGNACIÓ ALUMNE EMPRESA



3.1 .- DOCUMENTS ASSOCIATS

En este procediment específic/instrucció de treball, es pot realitzar un registre dels apartats d'interés que l'alumne ha de de conèixer, tant de la realització de la FCT com de les dades de l'empresa col·laboradora. Seria convenient de lliurar una còpia a l'alumne perquè tinga constància de les dades del registre.

4.-DIAGRAMA DE FLUIX SEGUIMENT DE LA FCT



4.1.- DOCUMENTS ASSOCIATS

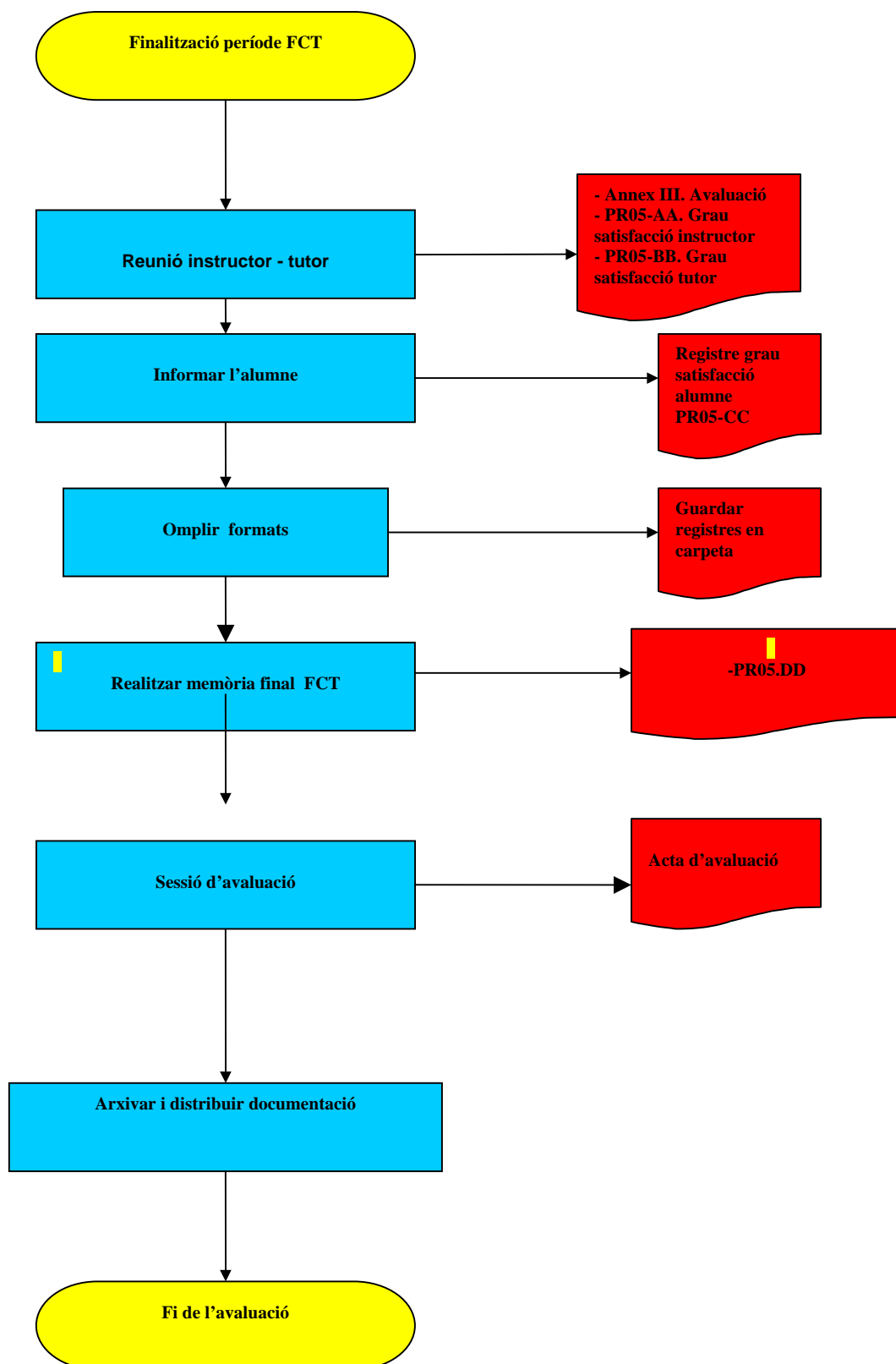
En este procediment específic/instrucció de treball es pot crear un registre (entre el tutor de FCT i l'alumne) en el qual es realitzi un seguiment de les pràctiques que l'alumne desenvolupa en l'empresa .

També es pot realitzar un altre registre en el qual s'analitzi el seguiment de l'alumne per mitjà de l'opinió de l'instructor de l'empresa col·laboradora amb el tutor de l'institut.

D'ambdós registres es pot deduir la necessitat d'aplicar mesures correctores per a corregir qualsevol desviació existent entre les pràctiques que es realitzen i les acordades en el programa formatiu.

En este procediment l'alumne haurà d'anar formalitzant les activitats que realitza diàriament en l'empresa, segons Annex IV.

5.-DIAGRAMA DE FLUIX AVALUACIÓ DE LA FCT



5.1.- DOCUMENTS ASSOCIATS

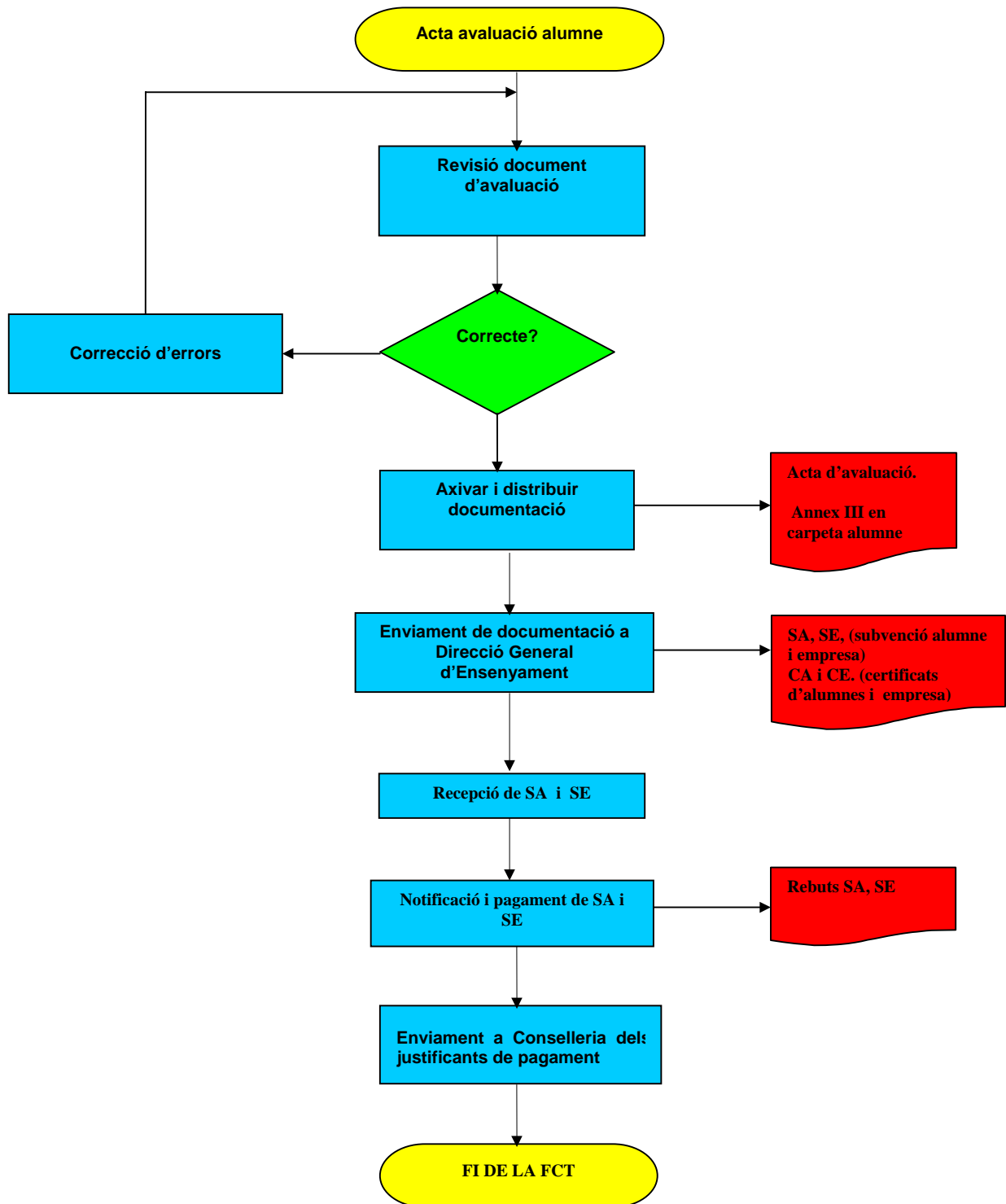
Formats o formularis associats amb denominació PR05-AA, on AA significa el número de format.

PR05-BB, on BB significa el número de format.
PR05-CC, on CC significa el número de format.
PR05-DD, on DD significa el número de format .

En este procediment específic/instrucció de treball es pot crear un registre que ens avalue el grau de satisfacció de l'instructor de l'empresa en relació amb l'alumne PR05-AA, del tutor en relació amb l'empresa PR05-BB, i de l'alumne en relació amb l'empresa i l'institut PR05-CC.

També seria convenient dissenyar un format que ens facilite la realització de la memòria final de la FCT. PR05-DD

6.- DIAGRAMA DE FLUIX TANCAMENT DE LA FCT



REGISTRES DEL SISTEMA

Es denomina registre del sistema a qualsevol document originat durant l'exercici de les activitats específiques compreses en l'abast del sistema de qualitat o relacionades directament amb ell. Tenen consideració de registres tant els registres normalitzats (és a dir, inclosos de manera explícita i identificats en la documentació del sistema), com aquells documents que, sense presentar un format específic, formen part dels processos habituals de l'organització.


Els registres normalitzats es presenten en la documentació, habitualment en forma de documents annexos als procediments/instruccions de treball, i en línies generals, es poden considerar formularis els quals han estat revestits d'un format específic, d'acord amb el model documental triat. Els requeriments de la Norma obliguen a una identificació d'eixos formularis, que sol realitzar-se de forma semblant a la dels procediments generals i instruccions de treball. Els registres poden establir-se com a documents impresos que s'emplenen manualment, plantilles electròniques d'un processador de textos i inclús com a registres digitals en una base de dades.

També han d'adaptar-se a la documentació aquells registres que de manera preceptiva estiguem obligats a emplenar, com és el cas dels annexos de seguiment i avaluació de la FCT establits per l'administració educativa.

En tots els casos, la Norma obliga que tals registres han de complir amb els requisits documentals establits en els seus apartats 4.2 "Requisits de la documentació " i 4.2.4 "Control dels registres", havent de conservar-se almenys durant tres anys.

D'altra banda, cal considerar registres a documents com ara: una factura, el full de desplaçament d'un professor a una visita tutorial, un comunicat mèdic de baixa d'un alumne, o qualsevol altre document o formulari emplenat per un integrant del sistema, el contingut del qual es relacione directament amb els processos de l'organització. No hi ha obligatorietat de conservació dels registres, amb les excepcions establides per la llei per als registres acadèmics i els mercantils.

A continuació, es mostra un exemple de registre normalitzat del seguiment de la FCT (Full de Control de Servici):

 ANAGRAMA IES	MANUAL DE PROCEDIMENTS			Codi document X
	FULL DE CONTROL DEL SERVICI			

Revisió actual: _____ Data revisió actual: _____

Alumne: _____ Telèfon: _____

Empresa	Nombre conv.	Hores		Instructor	Telèfon
		Prev.	Real.		
1.					
2.					

Notificació al professor-tutor, per part del cap d'estudis/secretaria, de que l'alumne complix requisits per a poder realitzar la FCT.

Procés ACCIONS / OPERACIONS

PR01 Recerca i selecció d'empreses	1	Registre que especifique la llista d'empreses col·laboradores.	EMPRESA	
			1	2
PR02 Elaboració del Programa Formatiu	1	Complimentar qüestionari d'activitats formativo-productives. Segons cicle .		
	2	Elaboració del Pla Formatiu (PF). Annex II.		
	3	Guardar documentació en carpeta		
PR03 Assignació alumne-empresa	1	Informar l'empresa de l'alumne assignat per a realitzar FCT.		
	2	Reunió del tutor amb l'alumne. Elaborar-ne un registre.		
	3	Complimentar Annex I, IV, SA, SE i si és col·laboradora per primera vegada en concert educatiu.		
	4	Guardar documents anteriors en carpeta.		
	5	Presentació de l'alumne a l'empresa, recollida de firmes del concert educatiu (en cas de col·laborar per primera vegada), Annexos I, Annex II i SE. Es guardaran documents en carpeta.		
	6	Lliurar còpia SA , Annex IV a l'alumne i format de queixes i suggeriments.		
	7	Lliurar els següents documents de la carpeta al departament de pràctiques: (Concert educatiu), Annex I, II, SA, SE.		
PR04 Seguiment de l'alumne	1	Visita a l'empresa (entrevista amb l'instructor). Emplenar registre.		
	2	Reunió del tutor amb l'alumne. Emplenar registre.		
PR05 Avaluació de la FCT	1	Elaborar Annex III.		
	2	Reunió avaluació tutor-instructor (en l'empresa). Emplenar registre.		
	3	Tutor avalua l'instructor i l'empresa. Emplenar registre.		
	4	Informar l'alumne. Alumne empena qüestionari. Emplenar registre.		
	5	L'instructor, junt amb el tutor, emplenen Annex III.		
	6	Arxivar documentació carpeta.		

ELABORAT PER (Tutor)

Data i signatura

ANNEX I

Termes i definicions

A continuació, es mostra la llista de termes utilitzats en les normes ISO 9000:2000:

Acció correctiva	Acció adoptada per a eliminar una <i>no conformitat</i> detectada.
Acció preventiva	Acció adoptada per a eliminar la causa d'una <i>no conformitat</i> potencial o una altra situació indesitjable potencial.
Abast de l'auditoria	Extensió i límits d'una auditoria.
Alta direcció	Persona o grup de persones que dirigeixen i controlen una organització al més alt nivell.
Ambient de treball	Conjunt de condicions sota les quals es realitza el treball.
Assegurament de la qualitat	Part de la gestió de la qualitat enfocada a proporcionar confiança perquè es complisquen els requisits de la qualitat.
Auditat	Organització que és auditada.
Auditor	Persona que porta a terme una auditoria.
Auditor qualificat	Persona que ha superat amb èxit un procés de qualificació d'auditors.
Auditoria	Procés sistemàtic, independent i documentat per a obtenir evidències de l'auditoria i avaluar-les de manera objectiva, amb la finalitat de determinar el grau en què es complixen els criteris acordats.
Qualitat	Grau en què un conjunt de característiques inherents complix amb uns requisits
Qualificació	Combinació d'atributs personals i educació, formació, experiència laboral i d'auditoria, així com àrees de competència que cal demostrar per a qualificar-se com a un auditor.
Capacitat	Facultat d'una organització, sistema o procés per a realitzar un producte que omplix els requisits per a eixe producte.
Característica	Rang diferenciador.
Característica de qualitat	Característica inherent d'un producte, procés o sistema relacionat amb un requisit.
Característica metrològica	Característica d'un equipo de medició que pot influir sobre la mesura.
Client	Organització o personal que rep un producte o servici.
Client de l'auditoria	Organització o persona que sol·licita una auditoria.
Concessió	Autorització per a utilitzar i alliberar un producte que no està d'acord amb els requisits especificats.
Conclusions de l'auditoria	Resultat d'una auditoria assolit per l'equip auditor després de considerar els resultats de l'auditoria.
Confirmació metrològica	Conjunt d'operacions necessàries per a assegurar que l'equip de medició complix amb els requisits per al seu ús previ.

Conformitat	Compliment d'un requisit.
Control de la qualitat	Part de la gestió de la qualitat enfocada a la satisfacció dels requisits de la qualitat.
Criteris de l'auditoria	Conjunt de polítiques, procediments o requisits determinats com a referència.
Defecte	Incompliment d'un requisit associat a un ús previst o especificat.
Rebuig	Acció presa sobre un producte no conforme per a impedir-ne la utilització inicialment prevista.
Disseny i desenvolupament	Conjunt de processos que transformen els requisits en característiques específiques o en l'especificació d'un producte, procés o sistema.
Document	Informació i el seu mitjà de transport.
Eficàcia	Mesura del grau de realització de les activitats planificades i d'obtenció dels resultats planificats.
Eficiència	Relació entre els resultats assolits i els recursos utilitzats.
Assaig	Determinació d'una o més característiques, d'acord amb un procediment.
Equip auditor	Persona o grup de persones que porten a terme una auditoria.
Equip de medició	Instrument de mesura, software, patró de medició, material de referència i/o equips auxiliars necessaris per a portar a terme un procés de medició.
Especificació	Document que estableix requisits.
Estructura de l'organització	Disposició de responsabilitats, autoritats i relacions entre el personal.
Evidència de l'auditoria	Registres, declaracions de fets o qualsevol altra informació pertinent per al criteri acordat els quals poden relacionar-se entre si.
Evidència objectiva	Dades que donen suport a l'existència o veracitat d'alguna cosa.
Expert tècnic	Persona que aporta coneixements o experiència específica a una organització, procés, activitat o matèria que haja d'auditar-se.
Funció metrològica	Responsabilitat de l'organització de formular i implementar el sistema de control de les medicions.
Gestió	Activitats coordinades per a dirigir i controlar una organització.
Gestió de la qualitat	Activitats coordinades per a dirigir i controlar una organització en relació amb la qualitat.
Grau	Categori o rang de diferents requisits de la qualitat per a productes, procés o sistemes que té la mateixa utilització funcional.

Troballes de l'auditoria	Resultat d'una auditoria.
Informació	Dades que poseïxen significat.
Infraestructura	Sistema d'instal·lacions, equips i servicis necessaris per al funcionament d'una organització.
Inspecció	Avaluació de la conformitat per mitjà d'observació i dictamen, acompanyada, quan calga, de medicció, assajos o comparació de patrons.
Alliberament	Autorització per a procedir amb la següent fase d'un procés.
Manual de qualitat	Document que especifica el sistema de gestió de la qualitat d'una organització.
Millora contínua	Acció recurrent que augmenta la capacitat per a complir els requisits.
Millora de la qualitat	Part de la gestió de la qualitat enfocada a augmentar la capacitat de complir amb els requisits de la qualitat.
No conformitat	Incompliment d'un requisit.
Objectius de la qualitat	Una cosa ambicionada o pretesa, relacionada amb la qualitat.
Organització	Conjunt de persones i instal·lacions amb una disposició determinada de responsabilitats, autoritats i relacions.
Part interessada	Persona o grup que tinga un interès en el desenvolupament o èxit d'una organització.
Permís de desviació	Autorització per a apartar-se dels requisits d'un producte, requisits que s'especifiquen originalment, abans de la seua realització.
Pla de qualitat	Document que especifica quins procediments i recursos associats han d'aplicar-se, qui ha d'aplicar-los i quan han d'aplicar-se a un projecte, procés, producte o contracte específic.
Planificació de la qualitat	Part de la gestió de la qualitat enfocada a l'establiment dels objectius de la qualitat i a l'especificació dels processos operatius necessaris i dels recursos relacionats per a complir els objectius de la qualitat.
Política de la qualitat	Intencions i direcció global d'una organització relativa a la qualitat tal com s'expressen formalment per l'alta direcció.
Procediment	Forma especificada per a portar a cap una activitat o procés.
Procés	Conjunt d'activitats mútuament relacionades o que interactuen per transformar entrades en eixides.
Procés de qualificació	Procés per a demostrar la capacitat per a complir els requisits especificats.
Procés de medicció	Conjunt d'operacions que permeten determinar el valor d'una magnitud.
Producte	Resultat d'un procés. Existixen quatre categories de productes: servicis, <i>software</i> , <i>hardware</i> i materials processats.

Programa de l'auditoria	Conjunt d' una o més auditories planificades per a un període de temps determinat i dirigides envers un propòsit específic.
Proveïdor	Organització o persona que proporciona un producte.
Projecte	Procés únic que consisteix en un conjunt d'activitats coordinades i controlades amb dates d'inici i de finalització, portades a terme per assolir un objectiu d'acord amb requisits específics, incloent-hi les limitacions de temps, costos i recursos.
Reclassificació	Variació del grau d'un producte no conforme, de tal manera que estiga d'acord amb requisits que difereixen dels inicials.
Registre	Document que proporciona resultats assolits o una evidència d'activitats efectuades.
Reparació	Acció presa sobre un producte no conforme per a convertir-lo en acceptable per a la seua utilització prevista.
Reprocés	Acció presa sobre un producte no conforme perquè complisca amb els requisits.
Requisit	Necessitat o expectativa establida, generalment implícita o obligatòria.
Revisió	Activitat establida per a assegurar la idoneïtat, l'adequació i eficàcia de la matèria objecte de la revisió, per a assolir uns objectius establits.
Satisfacció del client	Percepció del client sobre el grau en què s'han complit els requisits.
Seguretat de funcionament	Conjunt de característiques relacionades amb l'exercici de la disponibilitat i els factors que l'influïxen: confiabilitat, capacitat de manteniment i manteniment de suport.
Sistema	Conjunt d'elements mútuament relacionats o que actuen entre si.
Sistema de control de les medicions	Conjunt d'elements interrelacionats o que interactuen, necessaris per assolir la confirmació metrològica i el control continu dels processos de medició.
Sistema de gestió	Sistema per a establir la política i els objectius i per a l'aconseguint dels esmentats objectius.
Sistemes de gestió de la qualitat	Sistema de gestió per a dirigir i controlar una organització d'acord amb la qualitat.
Trazabilidad	Capacidad para seguir la historia, aplicación o localización de todo aquello que está davall consideración
Validació	Confirmació mitjançant subministrament d'evidència objectiva de que s'han complit els requisits per a una utilització o aplicació específica prevista.
Verificació	Confirmació mitjançant l'aportació d'evidència objectiva de que s'han complit els requisits especificats.

Bibliografia

- *Sistemes de gestió de la qualitat. Requisits. (ISO 9001:2000)*
Editat per: AENOR (2000)
- *Guia per a una gestió basada en processos*
Autors: Jaime Beltrán, Miguel A. Carmona, Remigio Carrasco, Miguel A. Rivas,
Fernando Tejedor
Editat per: Fundació Valenciana de la Qualitat
- *Catàleg d'indicadors de qualitat per al sistema de gestió dels centres que impartixen ensenyances de formació professional*
Autors: José Jabaloyes, José Miguel Carot, Mónica Martínez, Carmen Coca,
Amparo García Aleixandre
Editada per: Institut Valencià d'Avaluació i Qualitat Educativa.
- *Guia per a l'aplicació de la norma UNE-EN-ISO 9001:2000 en l'educació*
Autora: M^a Cristina Alonso García
Editorial: AENOR
- *ISO 9001:2000 Comentada*
Autors: Charles A. Cianfrani, Joseph J. Tsiakals, John E. West
Editorial: AENOR
- *Resolució de la direcció general d'ensenyança per la qual es dicten instruccions per a la realització de la formació en centres de treball (FCT) i de pràctiques formatives en alternància (FPA) durant el curs escolar*
Publicades per: Conselleria de Cultura, Educació i Esport
- *Manual de qualitat. Directrius*
Autor: Servicis de Gestió i Control de Qualitat
Publicada per: Universitat Miguel Hernandez.
- *Manual de disseny de processos*
Autor: Servicis de Gestió i Control de Qualitat
Publicada per : Universitat Miguel Hernandez.
- *Qualitat en els servicis educatius*
Autors: Andrés Senlle, Nilda Gutiérrez .
Editorial: DIAZ DE SANTOS, S.A.
- *Gestió per processos: com utilitzar ISO 9001:2000 per a millorar la gestió de l'organització*
Autor: Jose Antonio Pérez Fernández de Velasco
Editorial: ESIC
- *ISO 9001:2000 aplicada als servicis*
Autors: Charles A. Cianfrani, John E. West.
Editorial: AENOR
- *ISO 9000 2000. Estratègies per a implantar la norma de qualitat per a la millora contínua*
Autor: V.M. Coma Carbellido
Editorial: LIMUSA