

		MANUAL IES UNE EN ISO 9001 2015
		xx/xx/201x
		Página 1 de 48

MANUAL DE GESTIÓN DEL CENTRO

IES CAÑADA DE LA ENCINA

ÍNDICE

1 PRESENTACIÓN DEL CENTRO

2 REFERENCIAS NORMATIVAS

3 TÉRMINOS Y DEFINICIONES

4 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

- 4.1 Comprensión de la organización y su contexto
- 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas
- 4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad
- 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos

5 LIDERAZGO

- 5.1 Liderazgo y compromiso
- 5.2 Política
- 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

6 PLANIFICACIÓN

- 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades
- 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos
- 6.3 Planificación de los cambios

7 APOYO

- 7.1 Recurso
 - 7.1.1 Generalidades
 - 7.1.2 Personas
 - 7.1.3 Infraestructuras
 - 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos
 - 7.1.5 Recursos de Seguimiento y Medición
 - 7.1.6 Conocimientos de la organización
- 7.2 Competencia
- 7.3 Toma de conciencia
- 7.4 Comunicación
- [7.5 Información documentada \(añadido oct17\)](#)

8 OPERACIÓN

- 8.1 Planificación y control operacional
- 8.2 Requisitos para los productos y servicios
- 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios
- 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.
- 8.5 Producción y provisión del servicio
 - 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio
 - 8.5.2 Identificación y trazabilidad
 - 8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos
 - 8.5.4 Preservación
 - 8.5.5 Actividades posteriores a la entrega
 - 8.5.6 Control de los cambios
- 8.6 Liberación de los productos y servicios
- 8.7 Control de las salidas no conformes

9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

- 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación
- 9.2 Auditoría interna
- 9.3 Revisión por la dirección

10 MEJORA

- 10.1 Generalidades
- 10.2 No Conformidad y Acción Correctiva
- 10.3 Mejora continua

11 ANEXOS

- Anexo I: Organigrama
- Anexo II: Política de Gestión del Centro.

		MANUAL IES UNE EN ISO 9001 2015
		xx/xx/201x
		Página 3 de 48

Anexo III: Mapa de Procesos.

1. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

Ver apartado 1 del Proyecto Educativo

Otra información relacionada:

- Anexo I: Organigrama
- Anexo II: Política de Gestión del Centro.

2. REFERENCIAS NORMATIVAS

- Legislación educativa:
 - Ver Apartado “1.1 Marco legal” en las “Normas de Convivencia, Organización y Funcionamiento (NCOF)”.
- Normas de Organización y Funcionamiento de Centro (NCOF)
- Procedimientos que regulan la seguridad de los datos (NCOF 3.5 y 10.3 -> Información sobre custodia de registros sensibles: informes psicopedagógicos, justificantes médicos,....
- Norma UNE EN ISO 9001 2015 Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.
- Norma UNE EN ISO 9000 2015 Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.

3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad del IES. “CAÑADA DE LA ENCINA” es coherente con los términos y definiciones recogidos en la Norma UNE-EN ISO 9000:2015 Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.

A continuación se citan brevemente algunos términos más destacados:

- Enfoque por procesos
- Toma de decisiones basada en la evidencia
- Alta dirección
- Organización
- Contexto de la organización
- Parte interesada
- Cliente
- Proveedor
- Mejora
- Proceso
- Procedimiento
- Diseño y desarrollo
- Calidad
- No conformidad
- Objetivo
- Objetivo de la calidad
- Servicio
- Desempeño
- Riesgo
- Información documentada
- Manual de la calidad
- Verificación
- Validación
- Satisfacción del cliente
- Acción preventiva
- Acción correctiva
- Liberación
- Reparación
- Auditoría

A continuación se citan brevemente algunos términos destacados:

- **Enfoque por procesos:**

Este cambio de la norma sustituye el enfoque anterior centrado en los documentos para convertir a los procesos en el elemento vertebrador del Sistema de Gestión de la Calidad. El Instituto, como centro prestador de un servicio, debe ser interpretado como un sistema de procesos interrelacionados que contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de los resultados previstos.

Tanto el sistema en su conjunto como los procesos concretos deben diseñarse a partir de un **ciclo PHVA** (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar).

- **Toma de decisiones basada en la evidencia:**

El Ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) implica que cualquier evaluación de los procesos soporte para la toma de decisiones debe estar justificado a partir de la evidencia documental o de cualquier otro tipo recogida que sea relevante. El diseño de dichos registros, su custodia y análisis constituyen un elemento fundamental en el modelado del Sistema.

- **Alta dirección:**

Corresponde a la Dirección del Centro liderar el proceso de diseño, desarrollo, evaluación y gestión del Sistema de Gestión de la Calidad. Es, asimismo, quien debe asumir la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas con relación a su eficacia, asegurando que se establezca una “política de la calidad” y unos “objetivos de la calidad” que sean compatibles y coherentes con el contexto del Centro, con su propósito y con las grandes líneas del trabajo que se definan en la PGA y en el resto de documentos programáticos del Centro.

Asimismo, es tarea de la Dirección del Centro colaborar en la comunicación de la importancia de una gestión de la calidad eficiente, trabajando para dotarla de recursos y organizándola para que sea capaz de alcanzar los objetivos previstos.

La supervisión de la Dirección del Centro del Sistema de Gestión de la Calidad debe realizarse regularmente, a intervalos planificados, comprobando que los requisitos de quienes reciben el servicio prestado están siendo atendidos, así como el cumplimiento del conjunto de requisitos legales y reglamentarios aplicables.

La finalidad de esta revisiones es un análisis de los riesgos y de las oportunidades de mejora que permitan aumentar la eficacia y eficiencia del Sistema y que redunden en una mayor satisfacción del cliente.

- **Organización:**

Un conocimiento profundo de las características de la organización, de sus peculiaridades, exigencias, contexto y objetivos, constituye un pilar fundamental para el diseño de un Sistema de Gestión de la Calidad que sea realmente efectivo.

- **Contexto de la organización:**

El contexto de la organización abarca dos tipos de cuestiones: internas y externas.

- El contexto externo: incluye el entorno legal, tecnológico, competitivo, de mercado, cultural, social y económico, ya sea internacional, nacional, regional o local, en el que se inscribe el Centro.
- El contexto interno: hace referencia a todos los aspectos relevantes para la comprensión de las características propias del Centro.

- **Parte interesada:**

Por tal se entiende cualquier organismo, estructura, grupo organizado, institución, etc. que intervenga en la actividad propia del Centro. El Sistema de Gestión de la Calidad debe determinar cuáles son y los requisitos que exigen, realizando una revisión y seguimiento regular de las partes interesadas y de sus requisitos.

- **Cliente:**

Se denominan “clientes” a todos aquellos a los que el Centro presta su servicio educativo. Estos son, en primer lugar, los alumnos, sus familias y las empresas (que reciben alumnos de FCT o formados por el Centro) y, en segundo lugar, la sociedad en su conjunto, pues son sus ciudadanos quienes se forman en los centros de enseñanza.

- **Proveedor externo:**

Son aquellos agentes externos que proporcionan al Centro materiales, procesos y servicios para el desempeño de su actividad. De la evaluación de la calidad de sus proveedores depende la del propio servicio que presta el Centro.

- **Mejora:**

La mejora en el desempeño de la prestación del servicio debe ser una constante que dirija el Sistema de Gestión de la Calidad.

Para llevarla a cabo es necesario determinar y seleccionar las oportunidades de mejora y desarrollar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar su grado de satisfacción, atendiendo a sus necesidades y expectativas, corrigiendo, previendo o reduciendo los efectos no deseados y planificando cambios y proyectos que favorezcan la innovación.

El análisis, la evaluación y la revisión por la dirección del Sistema de Gestión de la Calidad debe servir para determinar las oportunidades de mejora y las necesidades del sistema como parte de esa mejora continua que debe dirigir la actividad del Centro.

- **Proceso:**

Un proceso es cada una de las fases sucesivas en las que se distribuye la actividad de la organización en la prestación del servicio que realiza.

La nueva norma promueve un enfoque a procesos, incorpora el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) y el pensamiento basado en riesgos.

Diseñar el Sistema de Gestión de la Calidad a partir de procesos tiene diversas ventajas: permite conocer que se están atendiendo los requisitos legales y de los clientes; permite evaluar su eficacia; y mejorar los procesos a partir de la información y los datos recogidos en el sistema.

Los procesos se encuentran interrelacionados formando un sistema, por lo que deben ser definidos y gestionados (teniendo en cuenta sus interrelaciones) con el fin de mejorar el desempeño global del Centro. Tales diseños deben ser acordes con los resultados previstos, la política de la Calidad y las directrices establecidas por la Dirección del Centro. El enfoque global debe tener en cuenta los posibles riesgos, aprovechar las oportunidades y prevenir los resultados no deseados.

Un proceso establece la descripción, estructura, seguimiento y evaluación de cada uno de los componentes del Sistema. Un proceso se define a partir de:

- las entradas y salidas de dicho proceso;
- la secuencia dentro de la cual se encuentra inscrito y su interacción con otros procesos;
- el seguimiento y medición del mismo a través de los indicadores de desempeño;
- los elementos necesarios para su evaluación y los resultados previstos;
- los mecanismos para introducir mejoras y para alcanzar los resultados previstos;
- los recursos necesarios, asegurando su disponibilidad;
- las autoridades y sus responsabilidades;
- los riesgos y las oportunidades de mejora.

- **Procedimiento:**

Un procedimiento es la concreción de cada una de las partes en la que se divide un proceso.

En la nueva norma este concepto desaparece y los procesos documentados, los documentos y los registros pasan a estar incluidos en la "Información documentada" que el Centro debe "mantener"

(modificando su diseño y cumplimentando los datos requeridos) y “conservar” (en los plazos y forma que se establezca) como elemento básico de la evidencia de los resultados y del desarrollo y realización de cada uno de los procesos.

- **Diseño y desarrollo:**

La prestación del servicio que ofrece el Centro implica un proceso de “diseño y desarrollo” de dicha prestación que debe ser planificado, desarrollado y revisado mediante una serie de actividades de verificación y validación. Como en cualquier otro proceso es necesario determinar las autoridades y responsabilidades implicadas, los recursos (internos y externos) necesarios, los requisitos, los niveles de control y la información documentada necesaria para demostrar que se han cumplido los requisitos.

- **Calidad:**

La prestación del servicio debe asumir unos estándares de exigencia que respondan a las expectativas de los clientes y a los requisitos normativos y legales. Los objetivos del Sistema de Gestión establecidos por la Dirección, la política de la calidad y el resto de elementos implicados en el diseño y desarrollo deben estar dirigidos en la misma dirección buscando, con ello, elevar dichos estándares y mejorar el servicio que se presta abordando los riesgos y las oportunidades de mejora. Un sistema de estas características tiene el valor añadido de ofrecer una evidencia documental de su conformidad con los requisitos especificados.

- **No conformidad:**

Cualquiera de los momentos establecidos para la revisión del Sistema de Gestión de la Calidad puede permitirnos descubrir una situación en la que los objetivos establecidos no se hayan cumplido o el diseño y desarrollo de los procesos no cumpla con alguno de los requisitos que deben respetar.

Cuando ocurra una no conformidad, incluidas las originadas por quejas presentadas, el Centro deberá reaccionar adoptando acciones que permitan controlarla y corregirla, haciendo frente a las consecuencias y evaluando sus causas, con el fin de evitar que pueda volverse a presentar una como la analizada u otras similares.

Una vez adoptadas las acciones correctivas es necesario revisar su eficacia. La detección de una no conformidad puede dar lugar a una revisión de la planificación realizada actualizando los riesgos y oportunidades de mejora que hasta ahora se han tenido en cuenta.

Ante una no conformidad el Centro deberá conservar evidencia documentada de su naturaleza, de las acciones correctivas adoptadas y de su efectividad.

- **Objetivo:**

Todas aquellas metas que se pretende alcanzar en la prestación del servicio que ofrece el Centro.

- **Objetivo de la calidad:**

El Sistema de Gestión de la Calidad debe establecer una serie de objetivos -conocidos por todos, tanto dentro como fuera de la organización- que sean medibles, coherentes con la política de la calidad, respetuosos con los requisitos aplicables, favorecedores de la satisfacción del cliente y actualizables.

La planificación de estos objetivos requiere determinar: qué se va a hacer y con qué recursos; quién será el responsable; cuándo se finalizará, cómo se evaluarán los resultados y su índice de conformidad.

- **Servicio:**

El servicio educativo prestado por el Centro debe ser diseñado, planificado y desarrollado atendiendo a sus requisitos. Dicho servicio se concreta en una serie de procesos. El conjunto del servicio prestado debe ser verificado y analizado teniendo en cuenta los riesgos y las oportunidades de mejora que redunden en una mayor satisfacción del cliente (alumnos, familias, empresas,...).

- **Desempeño:**

En nuestro caso hace referencia a la prestación del servicio y a la realización de todas las tareas necesarias para llevarlo a cabo. En otro sentido se puede aplicar también al modo en el cual se llevan a cabo las tareas propias del Sistema de Gestión de la Calidad.

Todo desempeño implica: seguimiento, medición, análisis y evaluación.

- **Riesgo:**

El pensamiento basado en riesgos permite determinar qué factores podrían originar que los procesos y el Sistema de Gestión de la Calidad se desvíen de los resultados planificados. Asimismo, este análisis permite poner en marcha controles preventivos para minimizar sus efectos y aprovechar las oportunidades de mejora que se descubran.

- **Información documentada:**

Debe incluir la requerida por la Norma Internacional y toda aquella que la organización determine como necesaria para la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

La “Información documentada” que el Centro debe “mantener” (modificando su diseño y cumplimentando los datos requeridos) y “conservar” (en los plazos y forma que se establezca) es el elemento básico de la evidencia de los resultados y del desarrollo y realización de cada uno de los procesos. Incluye todos los documentos de diseño, los formularios que se emplean, así como los registros que permitan determinar el nivel de desempeño alcanzado.

La “Información documentada” debe estar disponible y ser idónea; asimismo, debe estar protegida adecuadamente para evitar pérdidas, usos inadecuados que vulneren su confidencialidad o alteraciones que supongan una pérdida de su integridad.

- **Manual de la calidad:**

Procedente de la versión anterior de la norma, recogía una descripción completa del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro, su objeto y alcance, la normativa aplicable, así como el mapa de los procesos, el organigrama del Centro y la política de la calidad. Todo ello es ahora parte de la “información documentada”.

En la nueva norma se habla de “Manual de Gestión” (este documento).

- **Verificación:**

Es el conjunto de pasos establecidos para determinar el respeto de todos los elementos incluidos en el diseño.

- **Validación:**

Es el conjunto de pasos establecidos para determinar que se alcanzan los criterios de aceptación definidos.

- **Satisfacción del cliente:**

El objetivo en la prestación del servicio es cumplir con los requisitos establecidos por los clientes y aumentar su grado de satisfacción establecido a partir de sus necesidades y expectativas. El Centro debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.

- **Acción preventiva:**

El pensamiento basado en riesgos es una herramienta que permite captar anticipadamente los problemas potenciales que puedan surgir. De este modo, el Centro puede actuar sobre ellos minimizando, tanto como sea posible, sus efectos y su reparación.

- **Acción correctiva:**

Son aquellas intervenciones que se han de llevar a cabo cuando se detecta una “no conformidad”.

El objetivo de las “acciones correctivas” es controlar y corregir la “no conformidad” evaluando sus causas para evitar su reparación o la de otras potenciales. Dicho análisis debe serlo de riesgos y oportunidades de mejora, y debe incluir un mecanismo de revisión de la eficacia de las medidas adoptadas.

El Centro debe conservar información documentada como evidencia de las “acciones correctivas” y de su resultados.

- **Liberación:**

Hace referencia al momento en el cual se determina que las condiciones del servicio son las adecuadas y responden a la serie de requisitos que debe cumplir.

Antes de proceder a la “liberación” del servicio prestado (por ejemplo, una nueva enseñanza que se incorpora a la oferta del centro) es necesario que se cumplen todos los requisitos y que se hayan cumplido todas las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para su implantación. La “liberación” de los servicios no debe llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas.

El Centro debe conservar información documentada sobre la liberación de los servicios en la que quede constancia de los criterios de aceptación aplicados y de las personas que la autorizan.

- **Reparación:**

En muy pocos casos la prestación del servicio puede provocar quejas que se traducen en “no conformidades” cuya resolución no se realiza de forma interna. En estas situaciones es conveniente recurrir a procedimientos para la resolución de los conflictos que ofrezca a los afectados un desagravio con el que puedan recibir satisfacción completa de la ofensa, daño o injuria recibida.

- **Auditoría:**

Examen del sistema, realizado a intervalos planificados, por el cual se determina su idoneidad. Pueden ser internas (realizadas por la propia organización) o externas, cuando quien la realiza en una entidad certificadora.

La auditoría examina si el sistema es conforme con los requisitos establecidos por el propio Centro y por la Norma Internacional correspondiente, determinando la eficacia de su aplicación, desarrollo y mantenimiento.

El Centro debe planificar y desarrollar un programa de auditoría que determine su frecuencia, su alcance, los responsables, los informes y que tenga en cuenta los resultados de las auditorías anteriores.

El resultado de la auditoría, convertido en informe, debe ser trasladado a la Dirección del Centro para que ésta establezca las medidas correctivas pertinentes.

El Centro debe conservar información documentada como evidencia del desarrollo y aplicación del programa de auditorías y de los resultados de las mismas.

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

4.1 Comprensión de la organización y su contexto

El centro determina las cuestiones externas e internas a través de lo establecido en el [PR01 Planificación Estratégica de Centro](#), en concreto en el apartado de cuestiones internas y externas.

El centro realiza el seguimiento y revisión de la información de cuestiones internas y externas incluyendo un punto concreto en la Memoria Final de Dirección al finalizar el curso (julio)

Ver desarrollo completo en el [PR01 Planificación Estratégica de Centro](#).

La organización debe determinar las Cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.

La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas.

NOTA 1: las cuestiones pueden incluir factores positivos y negativos o condiciones para su consideración.

NOTA 2: La comprensión del contexto externo puede verse facilitado al considerar cuestiones que surgen de los entornos legal, tecnológico, competitivo, de mercado, cultural, social y económico; ya sea internacional, nacional, regional o local.

NOTA 3: La comprensión del contexto interno puede verse facilitada al considerar cuestiones relativas a los valores, la cultura, los conocimientos y el desempeño de la organización.

4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

El centro, a través de la revisión de sistema determina las partes interesadas y los requisitos pertinentes correspondientes. Dicha información se registra en la Memoria Final de Dirección, conforme a lo establecido en el procedimiento que tiene el mismo nombre.

Dada su relevancia, se considera primera parte interesada a la consejería de educación y a la legislación educativa como primeros requisitos pertinentes.

Cada año, durante dicha revisión del sistema, se volverá a estudiar la situación del entorno para determinar nuevas partes interesadas y requisitos que se consideren pertinentes y también realizar un seguimiento y revisión de la información de las partes interesadas previamente identificadas y de sus requisitos pertinentes.

Ver desarrollo completo en el [PR01 Planificación Estratégica de Centro](#).

Debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, la organización debe determinar:

- a) las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad.
- b) los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad.

La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.

4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad

El Sistema de Gestión de la Calidad definido en este Manual de Centro **alcanza** a los siguientes servicios de formación educativa:

- Educación Secundaria Obligatoria
- Formación Profesional Básica
- Bachillerato

- Formación Profesional de Grado Medio

El centro no ofrece otros servicios distintos de los anteriores alcanzados por el sistema de gestión de calidad.

El centro realiza los siguientes servicios **no alcanzados** por el sistema de gestión de calidad:

- **Regulado por el centro**
 - **Servicio de biblioteca**
 - **Normativa:** NCOF
 - **Responsable** en el centro: docentes nombrados en la PGA.
- **Regulado por normativa autonómica**
 - **Servicio de transporte**
 - **Normativa:** Decreto 119/2012 de 26 de julio de 2012 por el que se regula el servicio de transporte escolar financiado por la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha en los centros docentes públicos.
 - **Responsable** en el centro: Dirección
 - **Servicio de cafetería**
 - **Normativa:** Ley de licitaciones públicas. No se dispone de referencia concreta (se ha solicitado a la dirección provincial de Cuenca)
 - **Responsable** en el centro: Secretaría
 - **FP Dual**
 - **Normativa:**
 - Real Decreto 1529/2012, de 8 de noviembre, por el que se desarrolla el contrato para la formación y el aprendizaje y se establecen las bases de la formación profesional dual.
 - Circular de 19/01/2016 por la que se dictan instrucciones para la mejora de los procedimientos de gestión y seguimiento de los proyectos de FP dual.
 - Orden de 25/05/2016, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, por la que se establecen las características que deben reunir los proyectos de F.P. Dual a desarrollar por los centros educativos de CLM y se convoca el procedimiento para 2016/2017
 - Orden de 15/12/2016, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, por la que se establece y regula la gratificación extraordinaria para el personal docente designado como tutores de proyectos de Formación Profesional Dual
 - **Responsable en el centro:** docente seleccionado por el equipo directivo, generalmente tutor de FCT.
- **Regulado por normativa nacional:**
 - **Erasmus+**
 - **Normativa:** Instrucciones del SEPIE
 - **Responsable en el centro:** docente seleccionado por el equipo directivo, generalmente tutor de FCT.

La organización debe determinar los límites y la aplicabilidad del Sistema de Gestión de la Calidad para establecer su alcance.

Cuando se determina el alcance, la organización debe considerar:

- Las cuestiones externas e internas indicadas en el apartado 4.1;
- Los requisitos de las partes interesadas pertinentes indicados en el apartado 4.2;
- Los productos y servicio de la organización.

La organización debe aplicar todos los requisitos de esta Norma Internacional si son aplicables en el alcance determinado de su sistema de gestión de la calidad.

El alcance del sistema de gestión de la organización debe estar disponible y mantenerse como información documentada. El alcance debe establecerse los tipos de productos y servicios cubiertos, y proporcionar la justificación para cualquier requisito de esta Norma Internacional que la organización determine que no es aplicable para el alcance de su sistema de gestión de la calidad.

En conformidad con esta Norma Internacional sólo se puede declarar si los requisitos determinados como no aplicables no afectan a la capacidad o a la responsabilidad de la organización de asegurarse de la conformidad de sus productos y servicios y del aumento de la satisfacción del cliente.

4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos

[1]

El centro organiza su funcionamiento en base a procesos, conforme a lo plasmado en el “Anexo III Mapa de Procesos” adjuntado a este manual. En él se refleja la interacción y secuencia de estos procesos, entradas y salidas. Estos procesos contarán con seguimientos y mediciones que vendrán recogidos en el informe de revisión del sistema, lo que permitirá evaluar su eficacia y de ese modo mejorar tanto los procesos como el propio sistema de gestión de la calidad.

El centro mantendrá información documentada para apoyar la operación de sus procesos y conservará información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado

INFORMACIÓN SOBRE LOS PROCESOS DEL SISTEMA

El IES Cañada de la Encina “activó” su SGC y con él el acceso a la documentación elaborada en septiembre de 2009. En este tiempo, se ha comprobado claramente que la información detallada en los procedimientos de los subprocesos ha sido infrautilizada, debido a su carácter estático y de mala accesibilidad. Es por ello, que el centro estima oportuno no repetir ese modelo informativo y cambiar por sistemas más ágiles, tratando de que

		MANUAL IES UNE EN ISO 9001 2015
		xx/xx/201x
		Página 15 de 48

la información se ofrezca al usuario cuando le sea necesaria en vez de tener el usuario que buscar la información.

A continuación se indica dónde se encuentra la información asociada a los siguientes ámbitos de información para cada uno de los procesos:

1. DEFINICIÓN

- Manual de Gestión de la Calidad + MGC-Anexo-III Mapa de procesos

2. RESPONSABLE

- NCOF + Manual de Gestión de Calidad + PRs + [AGenda ONline del centro "AGON".\[2\]](#)

3. DESARROLLO

NCOF + Manual de Gestión de Calidad + PRs + [Ayuda insertada en modelos](#)

4. INDICADORES, SEGUIMIENTOS Y NCs

- Panel de Control en GDrive + Memoria dirección: indicadores, [seguimientos](#) y NCs

5. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

- Seguimientos PGA + Memoria de dirección + Panel de Control en GDrive: [seguimientos](#) e indicadores

6. RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- PGA y Memoria de dirección

7. MODELOS

- ÁPICE

4.4.1

La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta norma internacional.

La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización, y debe:

- determinar las entradas requeridas y las salida esperadas de estos procesos;
- determinar la secuencia e interacción de estos procesos;
- determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de esos procesos;
- determinar los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad;
- asignar las responsabilidades y autoridades para estos procesos;
- abordar los riesgos y oportunidades determinados de acuerdo con los requisitos del apartado 6.1;
- evaluar estos procesos e implementar cualquier cambio necesario para asegurarse de que estos procesos logran los resultados previstos;
- mejorar los procesos y el sistema de gestión de la calidad.

		MANUAL IES UNE EN ISO 9001 2015
		xx/xx/201x
		Página 16 de 48

4.4.2

En la medida en que sea necesario, la organización debe:

- a) mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos;
- b) conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado.

5. LIDERAZGO

[Desarrollar este apartado aprovechando la información del apartado “4.3 Dirección” del “Manual de la Calidad” a jubilar]

5.1 Liderazgo y compromiso

5.1.1 Generalidades

La Dirección se compromete a desarrollar e implantar el Sistema de Gestión de la Calidad, así como la mejora continua de su eficacia, del siguiente modo:

- Informando de la eficacia del sistema de gestión de la calidad regularmente tanto en claustro como en consejo escolar (resultados de auditorías, resultados de revisiones del sistema, etc)
- Manteniendo la Política de la Calidad ya establecida y creando objetivos de la Calidad del sistema de gestión para el sistema de gestión de la calidad, y que estos sean compatibles con el contexto y la dirección estratégica del centro (ver Anexo “Políticas del centro” y PR “Elaboración de la PGA”.)
- Integrando los requisitos del SGC en los procesos educativos del centro citados en el alcance del sistema (ver integración en anexo “Mapa de Procesos”, donde se aprecia la interrelación de los procesos)
- Enfocando la revisión del sistema por procesos y analizando/proponiendo acciones para riesgos y oportunidades (conforme al PR “Planificación Estratégica de Centro”).
- Asegurando la disponibilidad de recursos (conforme al PR “Planificación Estratégica de Centro”).
- Informando de la importancia y utilidad de un SGC eficaz en los claustros de acogida de nuevo profesorado.
- Comprometiendo, dirigiendo y apoyando al personal docente y no docente para contribuir a la eficacia del SGC a través de CCPs, claustros, reuniones de tutores, auditorías internas, ...

La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad:

- a) asumiendo la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión de la calidad;
- b) asegurándose de que se establezcan la política de la calidad y los objetivos de la Calidad del sistema de gestión para el sistema de gestión de la calidad, y que estos sean compatibles con el contexto y la dirección estratégica de la organización;
- c) asegurándose de la integración de los requisitos del sistema de gestión de la calidad en los procesos de negocio de la organización;
- d) promoviendo el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos;
- e) asegurándose de que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad están disponibles,
- f) comunicando la importancia de una gestión de la calidad eficaz y de la conformidad con los requisitos del sistema de gestión de la calidad;
- g) asegurándose de que el sistema de gestión de la calidad logre los resultados previstos;
- h) comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la calidad,
- i) promoviendo la mejora;
- j) apoyando roles pertinentes de la dirección para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas de responsabilidad.

NOTA: En esta Norma Internacional se puede interpretar el término “negocio” en su sentido más amplio, es decir, referido a aquellas actividades que son esenciales para la existencia de la organización; tanto si la organización es pública, privada, con o sin fines de lucro.

5.1.2 Enfoque al cliente

La dirección del centro se compromete a:

- a) Determinar/actualizar anualmente en el informe de revisión del sistema los requisitos de **alumnos y familias** como partes interesadas del sistema y hacer un posterior seguimiento del cumplimiento de dichos requisitos, conforme al PR Plan Estratégico de Centro. De igual modo se compromete el centro a supervisar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables, a través de las

actuaciones generales propias de jefatura de estudios y a través de actuaciones específicas propias del SGC: auditorías internas, externas y la revisión del sistema.

- b) Determinar, analizar y plantear posibles actuaciones en relación a riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los servicios educativos impartidos y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente, conforme al PR Plan Estratégico de Centro.
- c) Mantener un enfoque basado en el aumento de la satisfacción del cliente, conforme al PR Satisfacción de clientes.

La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que:

- a) se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos del cliente, y los legales y reglamentarios aplicables;
- b) se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente;
- c) se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente.

5.2 Política

El centro ya estableció una política de la calidad cuando implantó la norma ISO 9001:2008 y se encuentra en el Anexo "Políticas del centro". Además, el centro se compromete a mantener dicha política de modo que

- a) sea apropiada al propósito y contexto del centro y apoye su dirección estratégica;
- b) proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad, a través de principios pedagógicos dispuestos en el Proyecto Educativo.
- c) incluya un compromiso de cumplir los requisitos aplicables;
- d) incluya un compromiso de mejora continua del sistema de la calidad

La política de la calidad:

- a) Está disponible como información documentada:
 - a. En el sistema digital documental del centro;
 - b. Impreso en el Hall del centro
- b) De este modo, es comunicado al personal del centro (docente y no docente) y es aplicado en el centro al estar en consonancia con su Proyecto Educativo;
- c) El centro considera que esta política es pertinente, y por tanto debe estar disponible, a las siguientes partes interesadas:
 - a. Comunidad educativa: al estar público en el Hall del centro y al ir en consonancia con el Proyecto Educativo aprobado en consejo escolar.
 - b. Consejería de Educación: al ir en consonancia con el Proyecto Educativo.

5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad

La alta dirección debe establecer, implementar y mantener una política de la calidad que:

- e) sea apropiada al propósito y contexto de la organización y apoye su dirección estratégica;
- f) proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad;
- g) incluya un compromiso de cumplir los requisitos aplicables;
- h) incluya un compromiso de mejora continua del sistema de la calidad

5.2.2 Comunicación de la política de la calidad

La política de la calidad debe:

- d) estar disponible y mantenerse como información documentada;
- e) comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización;
- f) estar disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda.

5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

El centro dispone de una estructura organizativa plasmada gráficamente en el organigrama del anexo "Organigrama del centro".

Las funciones de los órganos colegiados y unipersonales se detallan en las NCOF, describiendo cómo se asignan los cargos, tareas y responsabilidades.

La dirección del centro se asegura de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes son asignados, comunicados y entendidos en toda la organización por medio de:

- La aplicación específica del PR "Comunicación interna" e instrucciones sobre "Acogida del personal" dispuestas tanto en las NCOF como en el PR con el mismo nombre.
- El conjunto de procedimientos disponibles en el sistema documental del SGC, donde todos el personal del centro tienen acceso.
- Las NCOF, disponibles digitalmente en la web del centro e impresas en los departamentos, sala de profesores y jefatura de estudios.
- Las distintas reuniones de órganos colegiados y de coordinación: claustros, CCPs, reuniones de tutores, reuniones de departamento, reuniones de delegados y tutorías con alumnos.

La dirección del centro asigna la responsabilidad y autoridad (a través de los distintos procesos, procedimientos y NCOF, sumado a la propia legislación educativa) para:

- a) asegurarse de que el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional
- b) asegurarse de que los procesos, especialmente el de enseñanza/aprendizaje, formación en empresas, evaluación y titulación, y acogida y orientación, están funcionando según lo previsto;
- c) Recabar la información necesaria sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y sobre las oportunidades de mejora (especialmente a través del proceso "Monitorización y recogida de datos" y sus procedimientos asociados)
- d) asegurarse de que se priorizan las actuaciones relacionadas con alumnos y familias, con el fin de garantizar un servicio que cumpla con la legislación educativa y detectar oportunidades de mejora (a través de actuaciones de jefatura de estudios, .
- e) asegurarse de que la integridad del sistema de gestión de la calidad se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el sistema de gestión de la calidad (si fuera necesario, a través de objetivos puntuales específicos en PGA)

Más información en:

- "Organización del centro" NCOF

La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan en toda la organización.

La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para:

- f) asegurarse de que el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional;
- g) asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas;
- h) informar, en particular, a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y sobre las oportunidades de mejora (véase 10.1);
- i) asegurarse de que se promueve el enfoque al cliente en toda la organización;
- j) asegurarse de que la integridad del sistema de gestión de la calidad se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el sistema de gestión de la calidad

6. PLANIFICACIÓN

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

El centro, teniendo en cuenta lo establecido en el “**PR01** Planificación Estratégica de Centro” y en el registro correspondiente a su aplicación, “**MD0101** Planificación Estratégica de centro”, determina los riesgos y oportunidades que considera oportuno elaborar, en los apartados de cuestiones internas/externas y partes interesadas y requisitos.

Para evaluar estos, se clasifican en función de las consecuencias del riesgo y la probabilidad del riesgo (conforme a lo explicado en el “**PR01** Planificación Estratégica de Centro”) y se fijan las prioridades. La dirección, en función de los recursos y de las consideraciones oportunas, elegirá al menos un riesgo o una oportunidad.

Para los riesgos se establecerán acciones preventivas y para las oportunidades una acción de mejora, según lo establecido en el correspondiente “**PR** Gestión de No Conformidades y Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora” ([ampliar el PR](#)).

En el caso de que se considere oportuno, para **al menos** uno de esos riesgos / oportunidades se podrá definir un objetivo de PGA.

Cada año se volverá a determinar los riesgos y oportunidades, se volverán a evaluar sus prioridades y se analizarán los efectos de las acciones / objetivos iniciados el curso anterior.

Más información en el “**PR01** Planificación Estratégica de Centro”

6.1.1

Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2 y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:

- a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos;
- b) aumentar los efectos deseables;
- c) prevenir o reducir efectos no deseados;
- d) lograr la mejora

6.1.2

La organización debe planificar:

- a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades;
- b) la manera de:
 - 1. integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.4.);
 - 2. evaluar la eficacia de estas acciones.

Las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades deben ser proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y los servicios.

NOTA 1: Las opciones para abordar los riesgos pueden incluir: evitar riesgos, asumir riesgos para perseguir una oportunidad, eliminar la fuente de riesgos, cambiar la probabilidad o las consecuencias, compartir el riesgo o mantener riesgos durante decisiones informadas.

NOTA 2: Las oportunidades pueden conducir a la adopción de nuevas prácticas, lanzamientos de nuevos productos, apertura de nuevos mercados, acercamiento a nuevos clientes, establecimiento de asociaciones, utilización

6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos

El centro establecerá objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.

Los objetivos de la calidad serán coherentes con la política de la calidad y medibles. Además, serán pertinentes tanto para la conformidad de las enseñanzas que se imparten y como para el aumento de la satisfacción del cliente.

Por último, se tratará de realizar un seguimiento trimestral (si no fuera posible, al menos uno anual), se actualizarán cuando corresponda (generalmente en cada PGA) y serán comunicados:

- En claustro y consejo escolar.
- En CCP
- En reuniones de departamento y de tutores.
- En reuniones de la secretaría con PAS (personal de administración y servicios)

Dichos objetivos de calidad estarán documentados en la PGA. El centro determinará:

- a) qué se va a hacer;
- b) qué recursos se requerirá;
- c) quién será responsable;
- d) cuándo se finalizarán;
- e) cómo se evaluarán los resultados

La PGA puede contener dos tipos de objetivos:

- Los generales: objetivos nuevos que, conforme a las instrucciones de la administración, se agruparán por ámbitos y para los que se detallarán actuaciones, responsables, recursos y temporalización.
- Los menores: objetivos que se mantienen a lo largo de los años y para los que no es necesario realizar una planificación tan exhaustiva.

Más información en el “**PR01** Planificación Estratégica de Centro”

6.2.1

La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.

Los objetivos de la calidad deben:

- a) ser coherentes con la política de la calidad;
- b) ser medibles;
- c) tener en cuenta los requisitos aplicables;
- d) ser pertinentes para la conformidad de los productos y servicios para el aumento de la satisfacción del cliente;
- e) ser objeto de seguimiento;
- f) comunicarse;
- g) actualizarse según corresponda

La organización debe mantener información documentada sobre los objetivos de calidad

6.2.2

Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe determinar:

- a) qué se va a hacer;
- b) qué recursos se requerirá;
- c) quién será responsable;
- d) cuándo se finalizarán;
- e) cómo se evaluarán los resultados

6.3 Planificación de los cambios

Cuando el centro determine que se va a producir un cambio grande en su organización o funcionamiento, considerará:

- a) el propósito de los cambios y consecuencias potenciales;

- b) la integridad del sistema de gestión de la calidad;
- c) la disponibilidad del recurso;
- d) la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades

Cuando se determine ese cambio, se podrá convocar una reunión del equipo directivo y se podrá utilizar la planificación de objetivos como método de concretar la planificación del cambio.

Cuando la organización determine la necesidad de cambios en el sistema de gestión de la calidad, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada (véase 4.4.).

La organización debe considerar:

- a) el propósito de los cambios y consecuencias potenciales;
- b) la integridad del sistema de gestión de la calidad;
- c) la disponibilidad del recurso;
- d) la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades

7. APOYO

7.1 Recursos

7.1.1 Generalidades

La Consejería de Educación determina y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad, a través de:

- la asignación de unas horas específicas de horario destinadas a funciones relacionadas con el SGC,
- la planificación de auditorías internas y
- la coordinación y pago de las auditorías de externas de certificación y seguimiento.

El centro, por su parte, asigna dichas horas específicas al coordinador de calidad para dicha implementación y mantenimiento.

La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

La organización debe considerar:

- a) las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes;
- b) qué se necesita obtener de los proveedores externos

7.1.2 Personas

La Consejería de Educación determina y proporcionar las personas necesarias, en base a sus criterios, para el desarrollo adecuado de los procesos relacionados con la enseñanza/aprendizaje y otros procesos de apoyo en los que intervienen ordenanzas y personal de administración y servicios.

El centro, por su parte:

- determina las personas necesarias para la implementación eficaz de su sistema de gestión de la calidad y control de sus procesos: coordinador de calidad y equipo directivo.
- forma/informa debidamente al personal del centro para su operación acorde al SGC, a través de lo especificado en el capítulo 5. Política, teniendo especial importancia el momento de la incorporación de nuevo personal al centro.
- organiza las horas de guardia y planifica las actuaciones a realizar ante ausencias del profesorado en el centro con el fin de maximizar la calidad de los servicios educativos impartidos y la convivencia:

Más información en:

- “Acogida de Personal” PR y NCOF.
- “Ausencias del profesorado y guardias” NCOF

La organización debe determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación eficaz de su sistema de gestión de la calidad y para la operación y control de sus procesos.

7.1.3 Infraestructuras

La Consejería de Educación aporta las infraestructuras con las que cuenta el centro y es por tanto de ella la responsabilidad máxima en relación a la determinación, proporción y mantenimiento.

El centro comunica debidamente a la Consejería de Educación las posibles necesidades e incidencias en relación a dichas infraestructuras.

En relación a los recursos, el centro determina, proporciona y mantiene los necesarios para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los servicios educativos ofertados, teniendo en cuenta que:

- Dicha determinación viene en parte fijada en los anexos de espacios y equipamientos mínimos de los currículos correspondientes a las enseñanzas impartidas.
- La proporción de los recursos viene condicionada por las partidas presupuestarias que cada año transfiere la **Consejería de Educación**.

Más información en los procedimientos relacionados:

PR "Asignación de los recursos"

Inventario (NCOF)

Mantenimiento (NCOF)

Programación (NCOF) Recursos.

PR "Gestión de Compras y evaluación y selección de proveedores" + info. relacionada en las NCOF.

PR "Planificación Estratégica de Centro"(Adecuación, capacidades y limitaciones, y necesidades de recursos)

La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios.

NOTA: la infraestructura puede incluir:

- a) edificios y servicios asociados;
- b) equipos, incluyendo hardware y software;
- c) recursos de transporte;
- d) tecnologías de la información y la comunicación

7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos

El centro determina, proporciona y mantiene el ambiente necesario para el desempeño de sus procesos y para lograr la conformidad de los servicios educativos ofertados.

Para ello dispone de un Plan de Prevención de Centro (FERROSER) y de un PR "Prevención y tratamiento de emergencias"

Se pueden destacar los siguientes valores ambientales que aplican al centro y que vienen en el Anexo 3 y 4 del RD 486/1997:

- Temperatura:
 - Para trabajos ligeros (gimnasio): entre 14° y 25°
 - Para trabajos sedentarios (aulas, despachos, departamentos...): entre 17° y 27°
- Humedad relativa:
 - Estancias donde hay riesgos por electricidad estática: entre 50% y 70%
 - Estancias donde NO hay riesgos por electricidad estática: entre 30% y 70%
- Corrientes de aire:
 - en caso de trabajos sedentarios en ambientes calurosos no deberán estar expuesto de forma frecuente o continuada a corrientes de aire cuya velocidad exceda los 0,5m/s.
 - en caso de trabajos en ambientes NO calurosos no deberán estar expuesto de forma frecuente o continuada a corrientes de aire cuya velocidad exceda los 0,25m/s.
- En cuanto a exigencia lumínica el valor mínimo identificado es de 500 lux, correspondiente a exigencias visuales altas.

En caso de incumplimiento de dichos valores por no disponer el centro de los recursos necesarios, el centro enviará la incidencia correspondiente a la Consejería de Educación.

La organización debe determinar, proporcionar, y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.

NOTA: Un ambiente adecuado puede ser una combinación de factores humanos y físicos, tales como:

- a) sociales (por ejemplo, no discriminatorio, ambiente tranquilo, libre de conflictos);
- b) psicológicos (por ejemplo, reducción del estrés, prevención del síndrome de agotamiento, cuidado de las emociones).
- c) físicos (por ejemplo, la temperatura, calor, humedad, iluminación).

Estos factores pueden diferir sustancialmente dependiendo de los productos y servicios suministrados.

7.1.5 Recursos de Seguimiento y Medición

El centro determina y proporciona los recursos necesarios para asegurar la validez y fiabilidad de los resultados de los servicios educativos ofertados, evaluados conforme a la normativa en vigor y al PR de Evaluación. Esa validez y fiabilidad se asegura por medio de las instrucciones que son comunicadas anualmente en CCP sobre:

- homogeneización de criterios de calificación de las programaciones didácticas.
- calibración de la corrección de pruebas de evaluación

Además, asegura que dichos recursos proporcionados son apropiados a su objetivo y que se mantienen, por parte de jefatura de estudios, para asegurarse de la idoneidad continua para su propósito.

En cuanto a la trazabilidad de las mediciones, no existen equipos de medición asociados al seguimiento y medición del proceso de evaluación.

7.1.5.1 Generalidades

La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para asegurar de la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realice el seguimiento o la medición para verificar la conformidad de los productos y servicios con los requisitos.

La organización debe asegurar de que los recursos proporcionados:

- a) son apropiados para el tipo específico de actividades de seguimiento y medición realizadas;
- b) se mantienen para asegurarse de la idoneidad continua para su propósito.

La organización debe conservar la información documentada apropiada como evidencia de que los recursos de seguimiento y medición son idóneos para su propósito.

7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones

Cuando la trazabilidad de las mediciones es un requisito, o es considerada por la organización como parte esencial para proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición, el equipo de medición debe:

- a) Calibrarse o verificarse, o ambas, a intervalos especificados, o antes de su utilización, contra patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales; cuando no existan tales patrones, debe conservarse como información documentada la base utilizada para la calibración o la verificación;
- b) Identificarse para determinar su estado,
- c) Protegerse contra ajustes, daño o deterioro que pudieran invalidar el estado de calibración y los posteriores resultados de la medición.

La organización debe determinar si la validez de los resultados de medición previos se ha visto afectada de manera adversa cuando el equipo de medición se considere no apto para su propósito previsto, y debe tomar las acciones adecuadas cuando sea necesario.

7.1.6 Conocimientos de la organización

La formación necesaria para el desarrollo de las principales funciones correspondientes tanto al personal docente como al no docente, viene regulado por la legislación correspondiente publicada por el Ministerio de Educación y por la Consejería de Educación.

Por su parte, el centro determina ciertos conocimientos adicionales necesarios para que el personal docente y no docente desempeñe correctamente sus funciones en el IES Cañada de la Encina. Estos conocimientos se mantienen y se ponen a disposición de dicho personal por medio de las NCOF y del sistema documental propio "APICE" que contiene tanto procedimientos como métodos, normas de trabajo, instrucciones,...del sistema de gestión de calidad.

Además, el centro determina necesidades formativas de ampliación y actualización, a través tanto de la necesidad comunicada desde los departamentos didácticos como a través del análisis de necesidades del propio Equipo Directivo. Estas necesidades se materializan en plan de formación de la PGA y son canalizadas a través de las distintas alternativas de formación que ofrece la institución responsable de la formación del

		MANUAL IES UNE EN ISO 9001 2015
		xx/xx/201x
		Página 26 de 48

profesorado en Castilla La Mancha (seminarios, grupos de trabajo, grupos colaborativos,...). Más información relacionada en PR "Formación del Personal"

La organización debe determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.

Estos conocimientos deben mantenerse y ponerse a disposición en la medida en que sea necesario.

Cuando se abordan las necesidades y tendencias cambiantes, la organización debe considerar sus conocimientos actuales y determinar cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas.

NOTA 1: Los conocimientos de la organización son conocimientos específicos que la organización adquiere generalmente con la experiencia. Es información que se utiliza y se comparte para lograr los objetivos de la organización.

NOTA 2. Los conocimientos de la organización pueden basarse en:

- a) Fuentes internas (por ejemplo, propiedad intelectual; conocimientos adquiridos con la experiencia; lecciones aprendidas de los fracasos y de proyectos de éxito; capturar y compartir conocimientos y experiencia no documentados, los resultados de las mejoras en los procesos, productos y servicios);
- b) Fuentes externas (por ejemplo, normas; academia; conferencias; recopilación de conocimientos provenientes de clientes o proveedores externos).

7.2 Competencia

Es la **Consejería de Educación** la que:

- a) Determina la competencia necesaria del personal del centro para ejercer el puesto correspondiente (tanto docente como no docente) y la que se asegura de que el personal en activo cumple dichas competencias necesarias.
- b) Toma las acciones necesarias para que el personal del centro actualice dichas competencias si fuera necesario;
- c) Conserva la información documentada apropiada como evidencia de la competencia.

El **centro** por su parte determina ciertos niveles adicionales de competencia que son los relacionados con el apartado **7.1.6. Conocimientos de la organización.**

La organización debe:

- d) Determinar la competencia necesaria de las personas que realiza, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad;
- e) Asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas;
- f) Cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas;
- g) Conservar la información documentada apropiada como evidencia de la competencia.

NOTA: Las acciones aplicables pueden incluir, por ejemplo, la formación, la tutoría o la reasignación de las personas empleadas actualmente; o la contratación o subcontratación de personas competentes.

7.3 Toma de conciencia

El centro se asegura de que el personal del centro toman conciencia de:

- a) La política de la calidad;
- b) Los objetivos de la calidad pertinentes;
- c) Su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño;
- d) Las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.

Esto se desarrolla con algunas de las actuaciones indicadas en el apartado “5.1.Liderazgo y compromiso”

- Informando de la importancia y utilidad de un SGC eficaz en los claustros de acogida de nuevo profesorado.
- Comprometiendo, dirigiendo y apoyando al personal docente y no docente para contribuir a la eficacia del SGC a través de CCPs, claustros, reuniones de tutores, auditorías internas ...

y actuaciones indicadas en el “5.2.2 Comunicación de la política de la calidad” sobre la publicación y acceso a dichas políticas de calidad.

Se realizarán actuaciones para informar de la obligación de todo el personal con respecto a los requisitos legales y el sistema de gestión. Cuando se detecten graves incumplimientos reiterados se comunicarán por escrito al interesado y se registrará como No Conformidad Interna.

La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de:

- a) La política de la calidad;
- b) Los objetivos de la calidad pertinentes;
- c) Su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño;
- d) Las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.

7.4 Comunicación

El centro determina cuestiones relacionadas con las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad.

Algunas características como cómo se hace la comunicación (vía) puede venir determinado por las limitaciones o características de los medios de comunicación y otras como cuándo y quién hace la comunicación viene determinado en ocasiones por la legislación competente y/o por las NCOF y procedimientos del SGC.

Más información en PR “Comunicación interna y externa” (*especial cuidado externas de ámbito legal*)

La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad, que incluyan:

- a) Qué comunicar;
- b) Cuándo comunicar;
- c) A quién comunicar
- d) Cómo comunicar;
- e) Quién comunica.

7.5 Información documentada

7.5.1 Generalidades

El sistema de gestión de calidad del centro incluye tanto información documentada requerida por la ISO 9001:2015 como otra que el centro determina como necesaria para la eficacia de su sistema.

7.5.2. Creación y actualización

La documentación del SGC proporcionada por el centro se crea y actualiza asegurando que lo siguiente es apropiado:

- a) La identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);
 - **NM-GS-01 Ed4 Normas para la codificación de la documentación**
- b) El formato (editable/no editable, orientado a datos/cálculo,...) y el soporte (papel o digital);
- c) Su revisión y aprobación.
 - **Todos los documentos deben ser revisados por el equipo directivo o coordinador de calidad antes de pasar a la fase de aprobación.**

- La aprobación de los todos documentos del SGC será competencia del equipo directivo salvo en el caso de modelos (MDs), listados (LI) y métodos (MET), que podrán ser aprobados por el coordinador de calidad.

7.5.3 Control de la información documentada

El centro controla la documentación para asegurarse de que:

a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;

Esto se gestiona / consigue a través de sistemas online 365días/24h:

- El sistema documental propio "APICE"
- El sistema Google Drive "iesiniesta.es"
- Web del IES (información general y NCOF)

b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).

Esto se gestiona / consigue a través de los sistemas de autenticación (usuario/contraseña) y de autorización (permisos) de las plataformas antes mencionadas "APICE" y GoogleDrive.

Este control viene regulado por los procedimientos "Control de documentos" y "Control de registros" el LISTADO Tareas/responsabilidades por procesos y perfil y por las instrucciones dispuestas en las NCOF en los apartados de "orientación y tutoría" y en el "procedimiento de autorizaciones y justificaciones de faltas de asistencia del alumno" donde se hace hincapié en la conservación y custodia de documentación especialmente sensible por su confidencialidad y por su amplia utilización: cuadernos de profesor, cuadernos de tutor, justificantes de ausencias de alumnos (tanto en formato papel como digital).

El centro, además, aborda las siguientes actividades relacionadas:

a) distribución, acceso, recuperación y uso: todo el personal del centro dispone de acceso online a los sistemas arriba indicados.

b) almacenamiento y preservación.

c) control de cambios.

d) conservación y disposición (los documentos citados en el párrafo son propiedad del centro)

La documentada de origen externo, normativa que aplica al funcionamiento del centro, está identificada en las NCOF apartado 1.1. Marco Legal

El centro protege la información documentada contra modificaciones no intencionadas.

Más información en los procedimientos:

- PR "Control de documentos"
- PR "Control de registros"

7.5.1 Generalidades

El sistema de gestión de la calidad de la organización debe incluir:

a) La información documentada requerida por esta Norma Internacional;

b) La información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

NOTA la extensión de la información documentada para un sistema de gestión de la calidad puede variar de una organización a otra, debido a:

- el tamaño de la organización y su tipo de actividades, procesos, productos y servicios;
- la complejidad de los procesos y sus interacciones y
- la competencia de las personas.

		MANUAL IES UNE EN ISO 9001 2015
		xx/xx/201x
		Página 29 de 48

7.5.2. Creación y actualización

Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:

- d) La identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);
- e) El formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);
- f) La revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.

7.5.3 Control de la información documentada

7.5.3.1

La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:

- a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;
- b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).

7.5.3.2

Para el control de la información documental, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda:

- a) distribución, acceso, recuperación y uso.
- b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;
- c) control de cambios (por ejemplo, control de versión);
- d) conservación y disposición.

La información documentada de origen externo, que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad, se debe identificar, según sea apropiado, y controlar.

La información documentada conservada como evidencia de la conformidad debe protegerse contra modificaciones no intencionadas.

NOTA: el acceso puede implicar una decisión en relación al permiso, solamente para consultar la información documentada o al permiso y a la autoridad para consultar y modificar la información documentada.

8. OPERACIÓN

8.1 Planificación y control operacional

El centro planifica, implementa y controla los procesos necesarios para cumplir los requisitos de los servicios educativos impartidos y otros de gestión interna, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6. Para ello aplica el PR “Planificación Estratégica de Centro”, canalizando las salidas a través de la Programación General Anual (PGA), en la que se determinan objetivos para los que se establecen:

- a) Acciones
- b) Recursos
- c) Responsables
- d) Plazos
- e) Criterios de aceptación
- f) Seguimientos

El centro controla el desarrollo de los objetivos y acciones planificadas mediante los seguimientos trimestrales de la PGA y analiza cambios/resultados no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario.

El IES Cañada de la Encina no tiene procesos contratados externamente.

La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos (véase 4.4) necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6, mediante:

- g) La determinación de los requisitos para los productos y servicios;
- h) El establecimiento de criterios para:
 - a. Los procesos;
 - b. La aceptación de los productos y servicios;
- i) La determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos y servicios.
- j) La implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios;
- k) La determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para:
 - a. Tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado.
 - b. Demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos

La salida de esta planificación debe ser adecuada para las operaciones de la organización.

La organización debe controlar los cambios planificados y revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario.

La organización debe asegurarse de que los procesos contratados externamente estén controlados (véase 8.4).

8.2 Requisitos para los productos y servicios

Comunicación con el cliente

El centro establece distintas vías de comunicación con la comunidad educativa para:

- a) Informar de las enseñanzas impartidas y otras cuestiones que le puedan afectar como convocatorias de libros,...., a través de la web del IES, redes sociales y por supuesto por medio del personal del centro, especialmente el personal de administración y servicios.
- b) Tratar las consultas: tutorías con alumnos y horas de atención a familias, personal de administración y servicios, digitalmente a través de Papás 2.0
- c) Registrar sugerencias, quejas y reclamaciones, conforme al PR “Sugerencias, quejas y reclamaciones”
- d) Entregar calificaciones y títulos: descrito en NCOF “Entrega de calificaciones” y PR “Entrega de titulaciones”

		MANUAL IES UNE EN ISO 9001 2015
		xx/xx/201x
		Página 31 de 48

- e) Entregar/ recoger documentación de matrículas: descrito en NCOF
- f) Gestionar accidentes: descrito en PR Prevención y tratamiento de emergencias.

Requisitos para los productos y servicios

La Consejería de Educación establece los requisitos legales aplicables a los servicios educativos ofertados.

El centro, por su parte, concreta cuestiones sobre gestión escolar en las que es competente conforme al apartado "Determinación, revisión y comunicación de la oferta educativa" de las NCOF. Estos requisitos son revisados periódicamente en CCP e incluidos en el Proyecto Educativo. La información correspondiente es publicada en la web del centro para su conocimiento por parte de alumnos y familias.

En caso de que se produzcan cambios relevantes durante el desempeño de los procesos relacionados con los servicios educativos impartidos (por ejemplo cambios durante el curso respecto a las pruebas de acceso a la universidad), el centro informará adecuadamente a los alumnos acerca de dichos cambios y realizará las gestiones necesarias para cumplir con modificaciones pertinentes.

Más información sobre el proceso de Gestión Escolar en:

- "Planificación docente el curso escolar" PR.
- "Agrupamientos" NCOF
- "Determinación, revisión y comunicación de la oferta educativa" NCOF
- "Matriculación" NCOF

8.2.1 Comunicación con el cliente

La comunicación con los clientes debe incluir:

- g) Proporcionar la información relativa a los productos y servicios;
- h) Tratar las consultas, los contratos o los pedidos, incluyendo los cambios;
- i) Obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes;
- j) Manipular o controlar la propiedad del cliente;
- k) Establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.

8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios

Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que:

- a) Los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo
 - a. Cualquier requisito legal y reglamentario aplicable;
 - b. Aquellos considerados necesarios por la organización;
- b) La organización puede cumplir con las declaraciones acerca de los productos y servicios que ofrece.

8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios

8.2.3.1

La organización debe asegurarse de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes. La organización debe llevar a cabo una revisión antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a un cliente, para incluir:

- a) Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma;
- b) Los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sea conocido;
- c) Los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios;
- d) Las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.

		MANUAL IES UNE EN ISO 9001 2015
		xx/xx/201x
		Página 32 de 48

La organización debe asegurarse de que se resuelven las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.

La organización debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación, cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de sus requisitos.

NOTA: en algunas ocasiones, como las ventas por internet, es irrealizable llevar a cabo una revisión formal para cada pedido. En su lugar la revisión puede cubrir la información del producto pertinente, como catálogos.

8.2.3.2.

La organización debe conservar la información documentada, cuando sea aplicable:

- a) sobre los resultados de la revisión
- b) sobre cualquier requisito nuevo para los productos y servicios

8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios

La organización debe asegurarse de que, cuando se cambien los requisitos para los productos y servicios, la información documentada pertinente sea modificada, y de que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados.

8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios

Al ser enseñanza reglada en base a contenidos y sistemáticas establecidas por la administración competente en el ámbito educativo, se considera que de entrada no se realiza diseño que incluya los requisitos de los puntos 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.5 y 8.3.6.

En relación al apartado 8.3.4 Controles de diseño y desarrollo, en concreto al apartado d) validación que asegure que los servicios resultantes satisfacen los requisitos, se consideran validados los servicios definidos en el alcance del sistema de gestión de calidad. Cuando se implante un nuevo servicio a dicho alcance que entrañe una complejidad importante y trascendencia relevante para el centro, se iniciará un proceso de validación interna de ese servicio conforme a lo descrito en este manual, en relación al punto 8.5.1 de la norma, apartado f) de validación de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de prestación del servicio.

8.3.1 Generalidades

La organización debe establecer, implementar y mantener un proceso de diseño y desarrollo que sea adecuado para asegurarse de la posterior provisión de productos y servicios.

8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo

Al determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo, la organización debe considerar:

- a) La naturaleza, duración y complejidad de las actividades de diseño y desarrollo;
- b) Las etapas del proceso requeridas, incluyendo las revisiones del diseño y desarrollo aplicables;
- c) Las actividades requeridas de verificación y validación del diseño y desarrollo;
- d) Las responsabilidades y autoridades involucradas en el proceso de diseño y desarrollo;
- e) Las necesidades de recursos internos y externos para el diseño y desarrollo de los productos y servicios;
- f) La necesidad de controlar las interfaces entre las personas que participan activamente en el proceso de diseño y desarrollo;
- g) La necesidad de la participación activa de los clientes y usuarios en el proceso de diseño y desarrollo;
- h) Los requisitos para la posterior provisión de productos y servicios;
- i) El nivel de control del proceso de diseño y desarrollo esperando por los clientes y otras partes interesadas pertinentes;
- j) La información documentada necesaria para demostrar que se han cumplido los requisitos del diseño y desarrollo.

8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo

La organización debe determinar los requisitos esenciales para los tipos específicos de productos y servicios a diseñar y desarrollar. La organización debe considerar:

- a) Los requisitos funcionales y de desempeño;
- b) La información proveniente de actividades previas de diseño y desarrollo similares;
- c) Los requisitos legales y reglamentarios;
- d) Normas o códigos de prácticas que la organización se ha comprometido a implementar;
- e) Las consecuencias potenciales de fallar debido a la naturaleza de los productos y servicios.

Las entradas deben ser adecuadas para los fines del diseño y desarrollo, estar completas y sin ambigüedades.

Las entradas del diseño y desarrollo contradictorias deben resolverse.

La organización debe conservar la información documentada sobre las entradas del diseño y desarrollo.

8.3.4 Controles del diseño y desarrollo

La organización debe aplicar controles al proceso de diseño y desarrollo para asegurarse de que:

- a) Se definen los resultados a lograr;
- b) Se realizan las revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo para cumplir los requisitos.
- c) Se realizan actividades de verificación para asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de las entradas;
- d) Se realizan actividades de validación para asegurarse de que los productos y servicios resultantes satisfacen los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto;
- e) Se toma cualquier acción necesaria sobre los problemas determinados durante las revisiones, o las actividades de verificación y validación;
- f) Se conserva la información documentada de estas actividades.

NOTA: las revisiones, la verificación y la validación del diseño y desarrollo tienen propósitos distintos. Pueden realizarse de forma separada o en cualquier combinación, según sea idóneo para los productos y servicios de la organización.

8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo

La organización debe asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo:

- a) Cumplen los requisitos de las entradas
- b) Son adecuadas para los procesos posteriores para la provisión de productos y servicios;
- c) Incluyen o hacen referencia a los requisitos de seguimiento y medición, cuando sea apropiado, y a los criterios de aceptación;
- d) Especifican las características de los productos y servicios que son esenciales para su propósito previsto y su provisión segura y correcta.

La organización debe conservar información documentada sobre las salidas del diseño y desarrollo.

8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo

La organización debe identificar, revisar y controlar los cambios hechos durante el diseño y desarrollo de los productos y servicios, o posteriormente en la medida necesaria para asegurarse de que no hay un impacto adverso en la conformidad con los requisitos.

La organización debe conservar la información documentada sobre:

- a) Los cambios del diseño y desarrollo;
- b) Los resultados de las revisiones;
- c) La autorización de los cambios;
- d) Las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos.

8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.

El centro cuenta con proveedores de productos:

- material bibliográfico impreso
- equipamientos necesarios para el desarrollo de las unidades didácticas (proyectores, dispositivos, componentes,...)
- material de oficina
- material de limpieza
- combustibles

También cuenta con proveedores de servicios de distinto carácter:

- Proveedores de **servicio de Internet**
- Proveedores de transporte extraescolar (actividades complementarias)
- Proveedores de servicio de mantenimiento de copistería
- Proveedores de electricidad y agua.
- Mantenimiento de calderas
- Mantenimiento/revisión de sistemas anti-incendios
- Mantenimiento/revisión de sistemas de alarma
- Mantenimiento/revisión de las instalaciones (fontanería, carpintería, albañilería y ascensor)

Aunque no todos tienen igual importancia, ninguno se identifica como “crítico” para los procesos prioritarios del centro: “Enseñanza/Aprendizaje”, “Acogida y Orientación”, “Formación en empresas”. Entendemos por “crítico” un incumplimiento de un proveedor que provoca el paro/bloqueo de uno de los procesos. Es decir, que no permite un plan B (por ejemplo, si falla Internet, los docentes podemos poner en marcha un plan B para cubrir la clase con el uso tradicional de pizarra y papel, clase de debate, etc.) y que además es evitable (si un incumplimiento no es evitable, como un corte de luz, no se mejora nada identificarlo como crítico en el SGC). Por contextualizar de cara a futuras revisiones de este apartado, entenderíamos proveedor crítico un proveedor que suministrará diariamente alimentos para un ciclo formativo de Cocina que, además, diera servicio de comidas al exterior.

El centro se asegura de que los productos y servicios suministrados externamente, especialmente a los que afectan a la calidad de los servicios educativos impartidos, son conformes a los requisitos. Los controles a aplicar a dichos productos y servicios vienen en muchos casos regulados por la normativa correspondiente. El centro, además, determina otros controles complementarios a aplicar a dichos productos y servicios y son incluidos en el sistema a través de indicadores y seguimientos cuyos valores se analizan posteriormente durante la revisión del sistema.

El centro también determina y aplica criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar productos y servicios de acuerdo con los requisitos. El centro conserva información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones.

Más información en:

- “Gestión de compras y evaluación y selección de proveedores”, PR y NCOF
- “Mantenimiento” NCOF

8.4.1 Generalidades

La organización debe asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos.

La organización debe determinar los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando:

- a) Los productos y servicios de proveedores externos están destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios de la organización;

- b) Los producto y servicios son proporcionados directamente a los clientes por proveedores externos en nombre de la organización;
- c) Un proceso, o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización.

La organización debe determinar y aplicar criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos. La organización debe conservar la información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones.

8.4.2 Tipo y alcance del control

La organización debe asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa a la capacidad de la organización de entregar productos y servicios conformes de manera coherente a sus clientes.

La organización debe:

- a) Asegurarse de que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su sistema de gestión de la calidad;
- b) Definir los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y los que pretende aplicar a las salidas resultantes;
- c) Tener en consideración:
 - a. El impacto potencial de los procesos, productos y servicios suministrados externamente en la capacidad de la organización de cumplir regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables;
 - b. La eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo;
- d) Determinar la verificación u otras actividades necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos.

8.4.3 Información para los proveedores externos

La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo.

La organización debe comunicar a los proveedores externos sus requisitos para:

- a) Los procesos, productos y servicios a proporcionar;
- b) La aprobación de:
 - a. Productos y servicios;
 - b. Métodos, procesos y equipos;
 - c. La liberación de productos y servicios;
- c) La competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas;
- d) Las interacciones del proveedor externo con la organización;
- e) El control y el seguimiento del desempeño del proveedor externo a aplicar por parte de la organización;
- f) Las actividades de verificación o validación que la organización, o su cliente, pretende llevar a cabo en las instalaciones del proveedor externo.

8.5 Producción y provisión del servicio

Los servicios educativos prestados por el centro están asociados a los procesos operativos que se relacionan a continuación, identificados en el mapa de procesos anexo a este manual de gestión de centro:

- Acogida y orientación
- Enseñanza/aprendizaje
- Evaluación y titulación
- Formación en empresas

Estos procesos tiene asociados procedimientos documentados, tanto en las NCOF como en documentos en el sistema de gestión documental propio "APICE". Estos procedimientos están identificados en el anexo "Mapa de procesos" antes mencionado.

Más información en::

- ENSEÑANZA / APRENDIZAJE
 - "Programación" NCOF
 - "Actividades de aula" PR
 - "Actividades complementarias y extraescolares" NCOF
- ACOGIDA Y ORIENTACIÓN
 - "Acogida de alumnos" NCOF y PR
 - Orientación y tutoría NCOF
- FORMACIÓN EN EMPRESAS
 - FCT PR
- EVALUACIÓN Y TITULACIÓN
 - Evaluación PR
 - Entrega de calificaciones NCOF
 - Entrega de titulaciones PR
 - Reclamaciones NCOF

8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio

Sólo se considera con la necesidad de validación los procesos de ENSEÑANZA/APRENDIZAJE y FORMACIÓN EN EMPRESAS, a través de las acciones correspondientes a la evaluación de los alumnos. Conforme a lo indicado en el punto 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios, actualmente se considera validado.

Al menos anualmente y durante la Revisión del Sistema el equipo directivo evaluará esta consideración y establecerá las condiciones de Validación o Diseño que sean pertinentes (derivado de cambios relevantes en el alcance o legislación que afecte a la evaluación).

La organización debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable:

- a) La disponibilidad de información documentada que defina:
 - a. Las características de los productos o producir, los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar;
 - b. Los resultados a alcanzar;
- b) La disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados;
- c) La implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios;
- d) El uso de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos;
- e) La designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida;
- f) La validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de producción y de prestación del servicio, cuando las salidas resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores;
- g) La implementación de acciones para prevenir los errores humanos;
- h) La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

8.5.2 Identificación y trazabilidad

El personal del centro utiliza los medios apropiados para que los servicios dados a los alumnos (clases impartidas, seguimiento y evaluación de los alumnos, atención a familias,...) sean identificables y trazables asegurando un correcto funcionamiento de las tutorías, promoción y titulación (salidas) de alumnos conforme a la normativa en vigor.

Más información relacionada en:

- “Actividades de aula” PR <- requisitos de los cuadernos de profesor
- Enseñanza / Aprendizaje -> Evaluación
- Control de la documentación y Control de los registros PR
- Acogida NCOF <- Evaluación de actividades, criterios de promoción y titulación, entrega de calificaciones.

La organización debe utilizar los medios apropiados para identificar las salidas, cuando sea necesario, para asegurar la conformidad de los productos y servicios.

La organización debe identificar el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la producción y prestación del servicio.

La organización debe controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y debe conservar la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad.

8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos

Propiedad perteneciente a los clientes

El centro cuida de los alumnos y de su integridad durante su estancia en el centro por medio de los seguros escolares y protocolos tanto oficiales como de centro.

Protocolos oficiales relacionados:

- El Decreto 3/2008, de 8 de enero, de la Convivencia escolar en Castilla-La Mancha (amparado en lo establecido en La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, modificada por la ley orgánica 8/2013, de 9 de diciembre)
- Protocolos en caso de accidente.
- Guía de actuación para centros educativos antes posibles situaciones de acoso escolar.

Protocolos de centro:

- NCOF:
 - 5. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA
 - 5.2 Derechos y obligaciones del alumnado
 - 5.3 Derechos y obligaciones de los padres y madres
 - 6. LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y LAS MEDIDAS CORRECTORAS ANTE LAS CONDUCTAS CONTRARIAS A LAS NORMAS DE CONVIVENCIA, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO Y EL AULA.
 - Plan de autoprotección y plan de evacuación.
- Plan de autoprotección y plan de evacuación.
- Orientación y tutoría
 - Derechos y responsabilidades de los alumnos según sean menores o mayores de edad.
 - Petición de autorización del uso de la imagen a familias en caso de ser menores de edad y a los alumnos en caso de ser mayores de edad)
 - Protección de los datos especialmente sensibles.
 - Petición a las familias de acneaes de autorización para intercambiar información entre los profesionales que trabajen con el alumno.

La organización debe cuidar la propiedad perteneciente a los clientes o a proveedores externos mientras esté bajo el control de la organización o esté siendo utilizado por la misma.

La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad de los clientes o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación dentro de los productos y servicios.

Cuando la propiedad de un cliente o de un proveedor externo se pierda, deteriore o de algún otro modo se considere inadecuada para su uso, la organización debe informar de esto al cliente o proveedor externo y conservar la información documentada sobre lo ocurrido.

NOTA: la propiedad de un cliente o de un proveedor externo puede incluir materiales, componentes, herramientas y equipos, instalaciones, propiedad intelectual y datos personales.

8.5.4 Preservación

Una vez los alumnos han superado las enseñanzas en las que están matriculados y se les ha entregado el correspondiente certificado de calificaciones, estos solicitan el título oficial correspondiente. Cuando estos títulos son recibidos, el centro los preserva convenientemente en secretaría, de modo que estén en un lugar seguro que sean fácilmente identificables cuando los alumnos acudan al centro para su recogida.

Más información en “Entrega de titulaciones” PR

La organización debe preservar las salidas durante la producción y prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad con los requisitos.

NOTA: la preservación puede incluir la identificación, la manipulación, el control de la contaminación, el embalaje, el almacenamiento, la transmisión de la información o el transporte, y la protección.

8.5.5 Actividades posteriores a la entrega

No hay actividades posteriores a la entrega de la titulación de los alumnos (bolsas de empleo,...).

La organización debe cumplir los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicios.

Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren, la organización debe considerar:

- a) Los requisitos legales y reglamentarios;
- b) Las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos y servicios;
- c) La naturaleza, el uso y la vida útil prevista de sus productos y servicios;
- d) Los requisitos del cliente;
- e) La retroalimentación del cliente.

NOTA: las actividades posteriores a la entrega pueden incluir acciones cubiertas por las condiciones de la garantía, obligaciones contractuales como servicios de mantenimiento, y servicios suplementarios como el reciclaje o la disposición final.

8.5.6 Control de los cambios

El centro revisa por medio de CCP posibles cambios en la prestación de los servicios educativos impartidos (oferta educativa) y estos son aprobados e incluidos en el Proyecto Educativo.

La organización debe revisar y controlar los cambios para la producción o la prestación del servicio, en la extensión necesaria para asegurarse de la continuidad en la conformidad con los requisitos.

La organización debe conservar información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

8.6 Liberación de los productos y servicios

Los alumnos y sus familias finalizan las relaciones formales con el centro cuando finalizan sus estudios.

Esta finalización se produce generalmente con la titulación del alumno/a en la enseñanza matriculada, materializada en una primera entrega de un certificado académico de calificaciones y una posterior entrega cuando proceda del título oficial correspondiente, todo ello gestionado a través de secretaría y el personal de administración.

Más información en:

- “Entrega de calificaciones” NCOF
- PR “Entrega de titulaciones”

La organización debe implementar las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios.

La liberación de los productos y servicios al cliente no debe llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente.

La organización debe conservar la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios la información documentada debe incluir.

- a) Evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación;
- b) Trazabilidad a las personas que autorizan la liberación.

8.7 Control de las salidas no conformes

		MANUAL IES UNE EN ISO 9001 2015
		xx/xx/201x
		Página 40 de 48

El centro se asegura de que las salidas, entrega de títulos, que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su entrega, y desde la secretaría del centro se actuará conforme al procedimiento establecido por la administración educativa con autoridad para la subsanación de los errores (apellidos incorrectos, dni equivocado,...) a través de la aplicación Delphos (solicitud de duplicado)

8.7.1

La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.

La organización debe tomar las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios. Este se debe aplicar también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios.

La organización debe tratar las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras:

- a) Corrección;
- b) Separación, contención, devolución o suspensión de provisión de productos y servicios;
- c) Información al cliente;
- d) Obtención de autorización para su aceptación bajo concesión.

Debe verificarse la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.

8.7.2

La organización debe conservar la información documentada que:

- a) Describa la no conformidad;
- b) Describa las acciones tomadas;
- c) Describa todas las concesiones obtenidas;
- d) Identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.

9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

Ver desarrollo correspondiente en el **PR01 Planificación Estratégica de Centro**

9.1.1 Generalidades

La organización debe determinar:

- a) Qué necesita seguimiento y medición;
- b) Los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos;
- c) Cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición;
- d) Cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.

La organización debe evaluar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

La organización debe conservar la información documentada apropiada como evidencia de los resultados.

9.1.2 Análisis y evaluación

La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición.

Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar:

- a) La conformidad de los productos y servicios;
- b) El grado de satisfacción del cliente,
- c) El desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad;
- d) Si lo planificado se ha implementado de forma eficaz;
- e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades;
- f) El desempeño de los proveedores externos;
- g) la necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad.

NOTA: los métodos para analizar los datos pueden incluir técnicas estadísticas.

9.1.3 Satisfacción del cliente

El centro identifica como clientes externos a:

- Los alumnos
- Padres, madres y tutores de los alumnos.
- Empresas y entidades que mediante acuerdos de colaboración participan con el Módulo de Formación en Centros de Trabajo (FCT) y FP Dual.

El centro realiza el seguimiento de las percepciones de los clientes (comunidad educativa) en relación al grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas por medio de:

- Una medición directa: se realiza mediante encuestas de satisfacción, cuya aplicación se regula según lo indicado en el procedimiento "PR 8201 Medición de la satisfacción del cliente".
- Una medición indirecta:
 - la recogida y análisis de sugerencias, quejas y reclamaciones (SQR). Se realiza siguiendo lo indicado en el procedimiento "PR8202 Sugerencias, quejas y reclamaciones".
 - preevaluación para las sesiones de evaluación, donde los alumnos valoran las dificultades que encuentran en las materias y en el proceso de enseñanza/aprendizaje.
 - recogida de propuestas de las familias a través de las entrevistas que realizan los tutores y que se trasladan al equipo directivo en las reuniones de tutores con jefatura de estudios y orientación (RTJO).

- propuestas que se transmiten al equipo directivo a través de las juntas de delegados.
- propuestas realizadas por familias y alumnos que son recogidas en consejo escolar.

Las mediciones directas y las SQR serán analizadas durante la revisión del sistema. El resto de información es analizada en el equipo directivo de forma continua a través de las reuniones de dicho equipo y son tenidas en cuenta como propuestas de mejora en la memoria general anual y si son consideradas adecuadas/funcionales, serán incorporadas en la PGA del siguiente curso.

La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.

NOTA: los ejemplos de seguimiento de las percepciones del cliente pueden incluir las encuestas al cliente, la retroalimentación del cliente sobre los productos y servicios entregados, las reuniones con los clientes, el análisis de las cuotas de mercado, las felicitación, las garantías utilizadas y los informes de agentes comerciales.

9.2 Auditoría interna

[La norma ya no pide un procedimiento aparte para la auditoría interna. Podemos hacer referencia al:

- PR de Auditoría interna o
- al PR01 Planificación Estratégica de Centro]

Ver desarrollo correspondiente en el PR xx Auditoría Interna

9.2.1

La organización debe llevar a cabo auditorías internas o intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad:

- a) Es conforme con:
 - a. Los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión de la calidad;
 - b. Los requisitos de esta Norma Internacional;
- b) Se implementa y mantiene eficazmente.

9.2.2

La organización debe:

- a) Planificar, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas;
- b) Definir los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría;
- c) Seleccionar los auditores y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría;
- d) Asegurarse de que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente;
- e) Realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada;
- f) Conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías.

NOTA: véase la Norma ISO 19011 a modo de orientación.

9.3 Revisión por la dirección

Ver desarrollo correspondiente en el PR01 "Planificación Estratégica de Centro"

9.3.1 Generalidades

La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la organización.

		MANUAL IES UNE EN ISO 9001 2015
		xx/xx/201x
		Página 43 de 48

9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección

La revisión por la dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre:

- a) El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;
- b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistemas de gestión de la calidad;
- c) La información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas a:
 - a. La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;
 - b. El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad;
 - c. El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios;
 - d. Las no conformidades y acciones correctivas;
 - e. Los resultados de seguimiento y medición;
 - f. Los resultados de las auditorías;
 - g. El desempeño de los proveedores externos;
- d) La adecuación de los recursos;
- e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades (véase 6.1);
- f) Las oportunidades de mejora.

9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección

Las salidas de la revisión por la dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:

- a) Las oportunidades de mejora;
- b) Cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad;
- c) Las necesidades de recursos.

La organización debe conservar información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección.

10. MEJORA

10.1 Generalidades

El centro determina y selecciona las oportunidades de mejora e implementa acciones necesarias para cumplir con los requisitos de las partes interesadas, conforme al PR “Planificación Estratégica de Centro”.

Éstas incluyen:

- a) Mejorar los servicios prestados por el centro para cumplir los requisitos de las partes interesadas, así como considerar las necesidades y expectativas futuras;
- b) Corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados;
- c) Mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

La organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.

Éstas deben incluir:

- d) Mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras;
- e) Corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados;
- f) Mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

NOTA: los ejemplos de mejora pueden incluir corrección, acción correctiva, mejora continua, cambio abrupto, innovación y reorganización.

10.2 No conformidad y acción correctiva

El centro establece en el PR “Gestión de No Conformidades y Acciones Correctivas y Preventivas” el procedimiento para identificar, controlar y definir responsabilidades en el tratamiento de las no conformidades e incidencias generadas en la prestación del servicio y, en general, en el desarrollo de los procesos, así como para analizar sus causas y poner en marcha y gestionar acciones correctivas y/o preventivas.

10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe:

- a) reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable.
 - 1) tomar acciones para controlarla y corregirla;
 - 2) hacer frente a las consecuencias;
- b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:
 - 1) la revisión y el análisis de la no conformidad;
 - 2) la determinación de las causas de la no conformidad;
 - 3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir;
- c) implementar cualquier acción necesaria;
- d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;
- e) si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación; y
- f) si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad.

Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

10.2.2 la organización debe conservar información documentada como evidencia de:

- a) la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente;
- b) los resultados de cualquier acción correctiva.

		MANUAL IES UNE EN ISO 9001 2015
		xx/xx/201x
		Página 45 de 48

10.3 Mejora continua

El centro persigue mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad. Para ello, sigue las siguientes actuaciones, que serán realizadas en todos los cursos escolares y en base a la norma ISO 9001:2015:

1. Revisión del SGC, conforme al PR "Planificación Estratégica de Centro". Se tratará de hacer coincidir en el tiempo con la memoria anual de dirección (julio). En cualquier caso, será realizada antes de la PGA, para incluir en esta los objetivos y actuaciones necesarios derivados de dicha revisión.
2. Realización de una auditoría interna conforme al PR "Auditoría Interna".
3. Realización de una auditoría del SGC por parte de la empresa certificadora contratada por la Consejería de Educación.

Por cuestiones de agenda interna o externa, la auditorías podrán realizarse en uno u otro orden, sin que suponga ello un problema, salvo cuando el centro cambie de norma ISO del SGC, en cuyo caso deberá seguirse el estricto orden de auditoría internas (primero) -> auditoría externa (segundo).

La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad.

La organización debe considerar los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua.

		MANUAL IES UNE EN ISO 9001 2015
		xx/xx/201x
		Página 46 de 48

11. ANEXOS

Anexo I: Organigrama

		MANUAL IES UNE EN ISO 9001 2015
		xx/xx/201x
		Página 47 de 48

Anexo II: Política de Gestión del Centro.

		MANUAL IES UNE EN ISO 9001 2015
		xx/xx/201x
		Página 48 de 48

Anexo III: Mapa de Procesos.