

Curs d'introducció ISO 9001:2015

3

desembre

2015

PQiMC

ISO 9001:2015

El
repte

1. Conèixer la norma, els principis de la qualitat i els canvis
2. Interpretar els nous requisits
3. Sensibilitzar, formar i conscienciar a les persones del centre envers l'acompliment dels requisits de qualitat
4. Planificar la implementació de la norma i els nous requisits
5. Actualitzar el sistema de gestió
6. Auditar
7. Millorar



Projecte
Educatiu,
lideratge i
estratègia



Processos



Persones,
recursos,
coneixement i
comunicació



Planificació,
funcionament
del centre i
serveis



Avaluació i
Millora

ISO 9001:2015



Microsoft Excel
Worksheet



Adobe Acrobat
Document





OBJECTIUS DELS CANVIS

1. Donar suport a les organitzacions en la implementació dels seus sistemes de gestió per als propers anys.
2. Harmonització de les normes de gestió per a facilitar la seva integració (els mateixos 10 punts que estructuraven a norma) i simplificar la comprensió de la norma.
3. Promoure la gestió ~~(de)~~ per processos per tal d'assolir els objectius esperats.
4. Fa un pas més enllà de la prevenció en determinar i gestionar els riscos i oportunitats de l'organització, la qual cosa requereix conèixer el context o l'entorn general i específic de l'organització.
5. Desapareix procediment preventiu però apareix el control dels riscos i èmfasis en la planificació i en tots els processos.
6. Emfatitzar els requisits de conèixer i entendre les necessitats i expectatives dels clients i també dels grups d'interès. El lideratge i compromís és de la direcció i no es pot delegar.
7. La norma es refereix a béns (productes) i ara també a serveis.
8. Reduir la importància de la documentació. No es contemplen les exclusions. Més control de les externalitzacions dels processos, dels productes i serveis proporcionats externament.
9. Donar importància a la gestió del canvi, del coneixement i la flexibilitat en les organitzacions.
10. Incidir en la necessitat de la millora contínua.



PRINCIPALS CANVIS ISO 9001:2015



ESTRUCTURA ISO 9001:2015



Capítols introductoris

- 0 Introducció
 - Generalitats, principis, processos, relació amb d'altres normes de sistemes de gestió
- 1 Objecte i camp d'aplicació
- 2 Referències normatives
- 3 Termes i definicions
 - ISO 9000:2015

ANNEX A

- Aclariments estructura, terminologia i conceptes

ANNEX B

- Bibliografia relacionada i altres normes

Planificar

- 4 Context de l'organització
- 5 Lideratge
- 6 Planificació
- 7 Suport

Fer

- 8 Funcionament

Avaluar

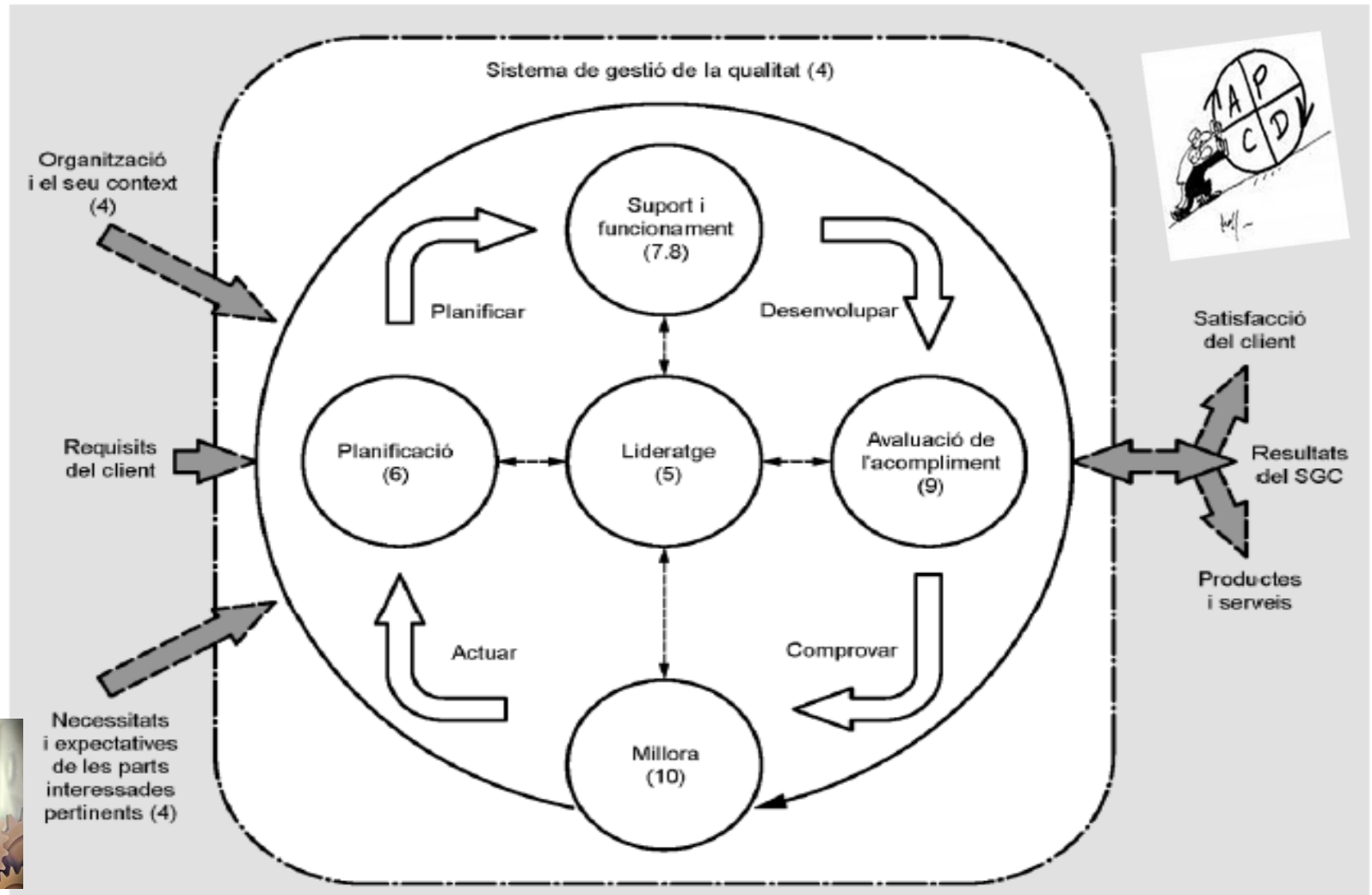
- 9 Avaluació de l'acompliment

Millorar

- 10 Millora



LÒGICA PDCA ISO 9001:2015



Principals canvis ISO 9001:2015

4 Context de l'organització

P

4.1 Comprensió de l'organització i el seu context

4.2 Comprendre les necessitats i expectatives de les parts interessades

4.3 Determinació de l'abast del sistema de gestió de la qualitat

4.4 Sistema de gestió de la qualitat i els seus processos

5 Lideratge

P

5.1 Lideratge i compromís

5.2 Política de la qualitat

5.3 Rols de l'organització, responsabilitats i autoritats

6 Planificació del sistema de gestió de qualitat

P

6.1 Accions per abordar els riscos i oportunitats

6.2 Objectius de la qualitat i la planificació per assolir-los

6.3 Planificació i gestió dels canvis

7 Suport / Recursos

P

7.1 Recursos

7.2 Competència

7.3 Consciència / sensibilització

7.4 Comunicació

7.5 Informació documentada

8 Operacions

D

8.1 Planificació i Control Operacional

8.2 Determinació dels requisits per als productes i serveis

8.3 Disseny i desenvolupament de productes i serveis

8.4 Control de la provisió de productes i serveis externs

8.5 Producció i prestació del servei

8.6 Alliberament de productes i serveis

8.7 Control dels processos i sortides/resultats no conformes, els productes i serveis

9 Avaluació de l'acompliment

C

9.1 Monitorització, mesura, anàlisi i avaluació

9.2 Auditoria interna

9.3 Revisió de la gestió

10 Millora

A

10.1 Generalitats

10.2 No conformitats i accions correctives

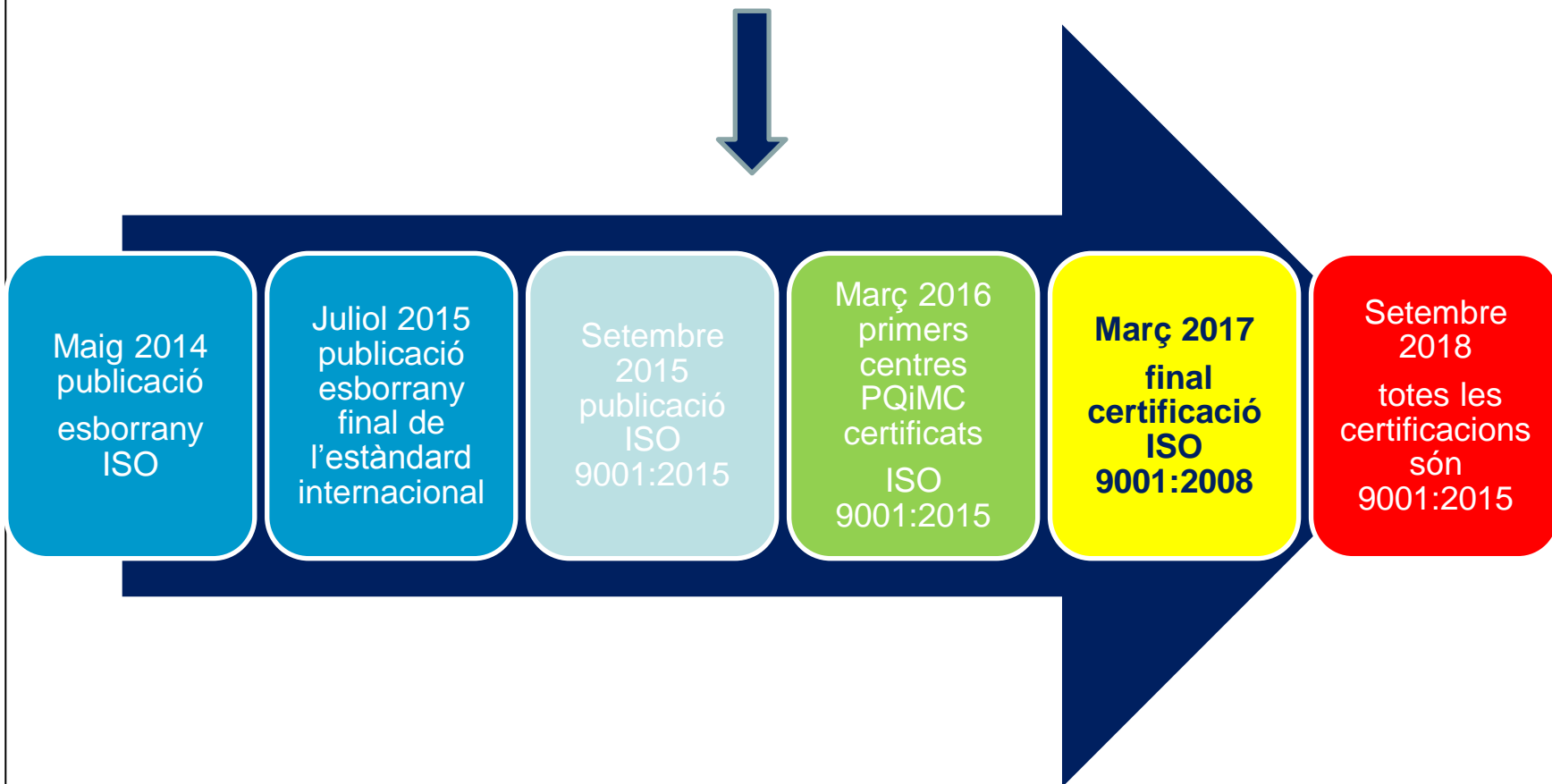
10.3 Millora continua



Diferències vocabulari ISO 9001:2008 vs 2015

ISO 9001:2008	ISO 9001:2015
Productes	Productes i serveis
Exclusions	No utilitzat (vegeu el capítol A.5 per a aclarir-ne l'aplicabilitat)
Representant de la direcció	No utilitzat (s'assignen responsabilitats i autoritats similars, però no hi ha cap requisit d'un únic representant de la direcció)
Documentació, manual de la qualitat, procediments documentats, registres	Informació documentada
Ambient de treball	Ambient per al funcionament dels processos
Equip de seguiment i mesura	Recursos de seguiment i de mesura
Productes comprats	Productes i serveis subministrats externament
Proveïdor	Proveïdor extern

CALENDARI D'IMPLEMENTACIÓ ISO 9001:2015



AUDITORIA EN ISO 9001:2015

NOFC

Servei educatiu de Qualitat

PEC

Processos

Recursos

Entrevistes

Documentació

Requisits i resultats

Identificar riscos i realitzar plans d'acció:
polítiques, objectius i estratègies

PdD

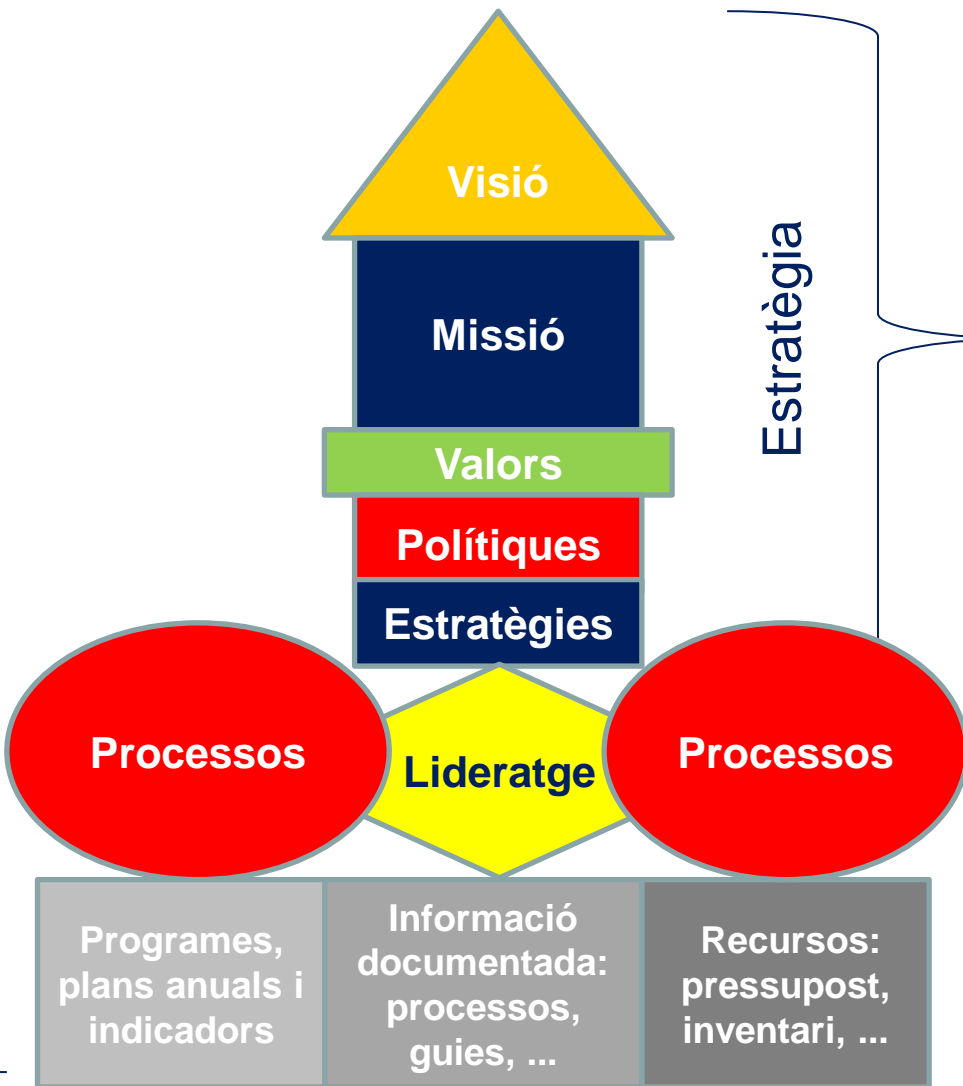
ISO

PGA

DOCUMENTACIÓ EN ISO 9001:2015



Millora contínua



Estratègia

Projecte Educatiu i Projecte de direcció

Gestió

NOFC, PGA, pressupost, processos i RxD

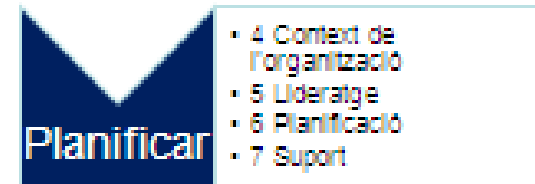


LA DOCUMENTACIÓ DEL SGQ EN LA NORMA ISO 9001:2015 INTEGRADA EN ELS DOCUMENTS DEL CENTRE

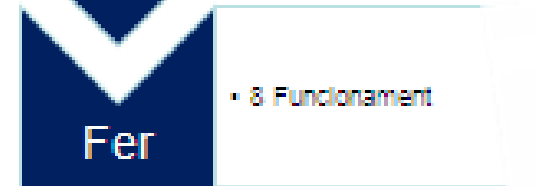
PEC	PdD / Pla Estratègic	NOFC	PGA i Pressupost	PROCESSOS	PROCEDIMENTS	R x D
4 Context organització I / E	4.1 Anàlisi i diagnòstic context organització intern i extern	4.4 Mapa i interrelació de processos	4.1, 4.4 activitats i objectius anuals	4.4 Caracterització de processos	4.1 Gestió dels riscos	4.1, 4.4 revisió dels riscos i oportunitats
4.2 Grups d'interès, determinació de requisits	4.1, 4.4 i 6.1 Planificació dels riscos	4.1 Organigrama	7.1 Recursos pels processos, l'estratègia i la innovació	4.4 Anàlisi de riscos en processos	7.1.6, 7.3 Plans d'acollida	6.3 Canvis SGQ
4.3 Abast SGQ	6.2 objectius i estratègies	4.4 Llistat processos, procediments i responsabilitats		9.1.1 Fitxes i manual d'indicadors	7.1.6, 7.2 Plans formació	9.3.2 Anàlisi de les veus, el context extern i intern
5.2, 8.2 Indicadors de compromís del servei i del progrés de l'alumnat		5.1 Lideratge i compromís de la direcció			7.4 Pla comunicació	10 Millores de l'estratègia, el SGQ i el servei educatiu
5.2 i 6.2 Política i objectius Qualitat, Carta de Serveis i Compromís		5.3 Funcions i responsabilitats assignades, comunicades i enteses			7.5 Control documental	8.2 Retroalimentació als grups d'interès
		7.1.2 Aprovació horaris			8.4 Control processos externalitzats i compres	
					8.5.1 Manuals del Servei	
					9.1.2 Satisfacció grups d'interès	



- 0 Introducció
- 1 Objecte i camp d'aplicació
- 2 Referències normatives
- 3 Termes i definicions



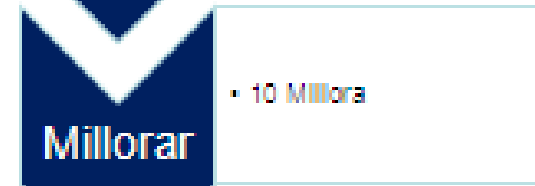
- 4 Context de l'organització
- 5 Lideratge
- 6 Planificació
- 7 Suport



- 8 Funcionament



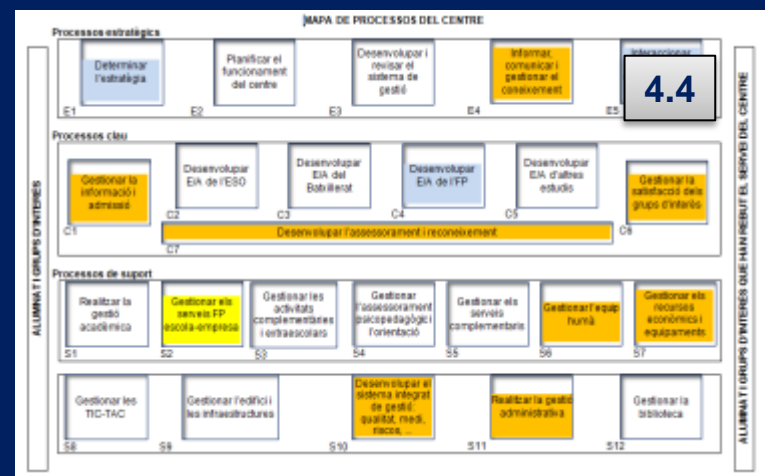
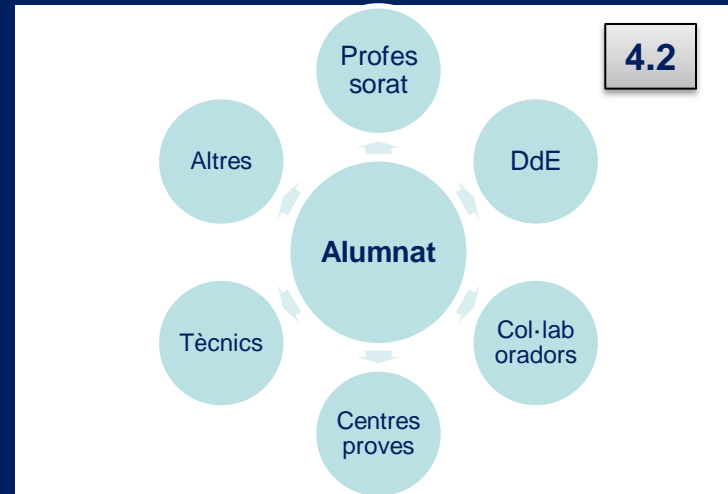
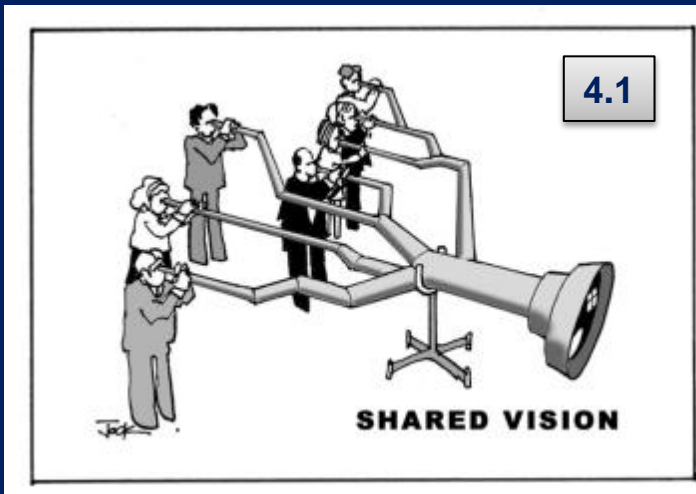
- 9 Avaluació de l'acompliment



- 10 Millora

Índex

4. Context de l'organització



4. Context de l'organització

4.1 Comprensió de l'organització i el seu context

*Determinar les **causes internes i externes** que poden impactar en l'estratègia i el SGQ.*

4.2 Comprendre les necessitats i expectatives de les parts interessades

*Cal determinar qui són els **grups d'interès** i els requisits rellevants per al SGQ.*

4.3 Determinació de l'abast del sistema de gestió de la qualitat

Productes i serveis coberts pel sistema de gestió de la qualitat i justificació quan no es pot assegurar l'acompliment d'un requisit.

4.4 sistema de gestió de la qualitat i els seus processos

*L'organització ha d'establir, implementar, mantenir i millorar contínuament un SGQ, incloent els **processos** necessaris i les seves interaccions, de conformitat amb els requisits d'aquesta norma Internacional.*

L'organització ha de determinar els processos necessaris per al sistema de gestió de la qualitat i la seva aplicació en tota l'organització i determinarà:

*- les **entrades necessàries** i els **resultats** esperats d'aquests processos; la **seqüència i interacció**; els **critèris**, mètodes, incloent **mesuraments i indicadors d'acompliment** relacionats necessaris per garantir el funcionament eficaç, i el **control d'aquests processos**; els **recursos necessaris** així com garantir la seva disponibilitat; l'assignació de les **responsabilitats i autoritats**; els **riscos i oportunitats**, d'acord amb els requisits de 6.1, i planificar i executar les mesures adequades per fer –los front; els mètodes de vigilància, mesurament, l'avaluació, i, en cas necessari, els canvis en els processos per tal d'assegurar que s'assoleixen els resultats esperats. Les oportunitats de millora dels processos i el sistema de gestió de qualitat.*

*L'organització ha de mantenir la **informació documentada** en la mesura necessària per donar suport al funcionament dels processos i **conservar informació documentada**, en la mesura necessària, per a tenir confiança que els processos es duen a terme segons el previst.*



El punt 4 de la norma ISO 9001:2015

4.1 Comprendre l'organització i el seu context

L'organització ha de determinar les qüestions externs i interns que són rellevants per al seu propòsit i la seva direcció estratègica i que afecta la seva capacitat per aconseguir el resultat desitjat (s) del seu sistema de gestió de qualitat.

L'organització ha de controlar i revisar la informació sobre aquestes qüestions externes i internes.

NOTA 1 Els problemes poden incloure factors o condicions positives i negatives per a la seva consideració.

NOTA 2 Entendre el context extern pot ser facilitada per qüestions que consideren derivats d'entorns jurídics, tecnològics, competitius, de mercat, culturals, socials i econòmics, ja sigui internacional, nacional, regional o local.

NOTA 3 Comprendre el context intern es pot facilitar en considerar els temes relacionats amb els valors, la cultura, el coneixement i l'acompliment de l'organització.

El punt 4 de la norma ISO 9001:2015



Oportunitats
peral centre

1. Recolzament del departament d'Educació a les iniciatives i projectes de l'Institut.
2. Reconeixement extern a l'Institut en general. Elevat nombre de consultes a la web.
3. Relacions amb Institucions com l'Iscaf o Fundació Can Sunys, que ens poden proporcionar projectes i/o espais per a desenvolupar les nostres activitats. Entitats, Institucions i empreses que ofereixen formació del professorat.
4. Bones relacions amb empreses estratègiques de les famílies professionals amb més convenis cada cop.
5. Possibilitat d'obtenir recursos i singularitzar el centre amb el pla estratègic. Recursos per millorar la seguretat del centre. Recursos per a la gestió ambiental. Bona disposició del Departament d'Educació a proporcionar recursos per tal que millori l'assoliment de les competències bàsiques. Igual disposició del Departament d'E. per millorar la convivència en els centres escolars.
6. La biblioteca del centre té caràcter públic.
7. Formació de professorat en llengües estrangeres (anglès/francès).
8. Menjador escolar.
9. Necessitats de formació ocupacional i contínua de qualitat a la societat.
10. Augment del nombre de famílies que volen sentir-se més implicades en la formació i educació dels/les fills/es.

Coma

Amenaces
peral centre

1. Impacte negatiu de la piràmide de població en la matrícula d'alguns cicles formatius.
2. Els valors que imperen a la societat i que no afavoreixen la cultura de l'esforç i de l'estudi.
3. Competència entre els centres que imparteixen les mateixes etapes educatives.
4. Poca autonomia per definir els recursos humans. Alta mobilitat de la plantilla.
5. Cap control sobre els mapes escolars i/o oferta educativa del nostre Institut i de les centres propers, així com poca influència en la decisió final de ser Centre Integral.
6. Poca desenvolupament i falta de definició de les funcions dels IES-SEP i manca de resposta a les peticions del centre: centre de referència, ampliació edifici, nous ensenyaments, etc.
7. Poca implicació d'algunes famílies en els casos d'alumnat amb problemes de conducta.
8. Falta d'hàbits d'estudi i motivació en bona part de l'alumnat que accedeix al centre.
9. Manca d'estabilitat de les lleis educatives.
10. Dèficit d'alumnes nous i vinguts durant el curs escolar que, malgrat els recursos empenyats, dificulta el ritme de treball a l'aula.

Coma

Punts Forts
del centre

1. Poc a poc, la implantació en els departaments i direcció del treball per objectius i per processos. Experiència en la implantació i realització de projectes estratègics.
2. Elevat nombre de persones implicades en el bon funcionament de l'Institut. Participació del professorat en els grups de millora, projectes d'innovació i en general en totes les activitats desenvolupades a l'Institut.
3. Sistema de gestió.
4. Bons resultats.
5. Clases de referència.
6. Excel·lents intencions i actituds en la formació i desenvolupament de l'alumnat.

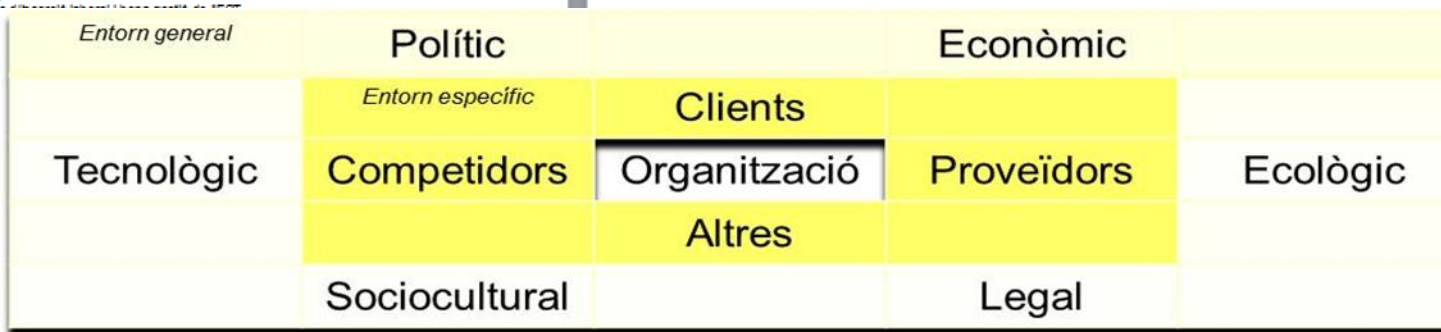
Coma

Punts febles o Debilitats
del centre

1. Limitacions d'espais.
2. Resultats educatius.
3. Escassa participació de famílies.
4. Dificultats, en general, de les famílies.
5. Control de les activitats.
6. Poca formació i desenvolupament de les famílies.
7. Manca de recursos humans i materials.
8. Poca potenciació del perfil de l'emprenedor a l'FP.
9. Manca de participació del centre en l'ICT a l'estranger.
10. Elevat nombre d'abandonaments a etapes postobligatòries.

c) Matriu d'interrelacions de la DAFO. A la matriu es pot veure com el centre es trobarà en una bona situació si treballa aprofitant els punts forts que ja té.

	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10				
F1	4	4	4	4	5	1	1	1	3	2	29	2	2	3	3	2	1	1	3	1	1	19	48	
F2	3	3	4	3	3	1	2	1	4	3	27	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	18	45
F3	3	3	4	4	4	1	2	1	3	2	27	1	1	2	2	2	1	2	1	3	1	3	17	44
F4	3	3	2	4	3	1	1	1	4	1	23	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	13	36	
F5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	22
F6	3	4	4	4	4	1	2	1	3	2	28	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	16	44
F7	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	15	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	27
F8	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	26	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	18	44
F9	4	4	3	4	4	1	1	1	4	2	28	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	13	41
F10	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	23	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	34
	28	31	30	30	32	12	15	11	30	18	237	14	15	22	16	14	12	15	10	14	148	385		
D1	2	3	4	4	3	2	1	1	4	3	27	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	38
D2	1	2	2	3	3	2	1	2	1	18	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	33
D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	21
D4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	17	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	28
D5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	22
D6	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	21	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	32
D7	2	3	3	4	3	2	1	1	3	1	23	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	12	35
D8	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	18	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	12	30
D9	2	2	2	2	2	1	1	2	1	17	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	29
D10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20
	16	20	22	23	20	15	11	11	19	16	173	12	14	19	10	10	10	10	10	10	115	288		
	44	51	52	53	52	27	26	22	49	34	410	26	29	41	26	24	22	25	20	24	263			





El punt 4 de la norma ISO 9001:2015

Objectius i planificació de les línies estratègiques

OBJECTIUS ESTRATÈGICS	PUNT DE PARTIDA	OBJECTIU META	LÍNIES ESTRATÈGIQUES
1. Millorar els resultats educatius -40% del Projecte-	73% de l'alumnat obté el títol	> 85% de l'alumnat obté el títol (95% ESO, 85% Batx., 80% CFGM, 85% CFGS, 75% altres estudis)	1.1 Adquisició de la competència lectora 1.2 Adquisició de la competència matemàtica 1.3 Adquisició de la competència digital.
2. Millorar la cohesió social -30% del Projecte-	75% l'alumnat que es matricula en estudis <u>postobligatoris</u> continua estudiant	> 85% De l'alumnat que es matricula en estudis <u>postobligatoris</u> continua estudiant	2.1 Implementació del Pla d'acció tutorial 2.2 Implementació de l'atenció individualitzada 2.3 Implementació d'un clima per a la millora de l'ambient escolar.
3. Millorar la confiança dels grups d'interès -30% del Projecte-	71% Valoració de la satisfacció dels diferents grups d'interès	> 80% Satisfacció dels grups d'interès (90% empreses, 90% famílies, 85% alumnat i 80% professorat).	3.1 Augment de la participació i compromís de les famílies 3.2 Augment de la satisfacció del professorat 3.3 Implementació d'un pla de millora de les relacions amb empreses i institucions.

Pla Estratègic / PdD



El punt 4 de la norma ISO 9001:2015

4.2 Comprendre les necessitats i expectatives de les parts interessades

A causa del seu efecte o el possible efecte sobre la capacitat de l'organització per proporcionar de forma coherent productes i serveis que satisfacin al client i els legals i reglamentaris aplicables, l'organització ha de determinar:

- a) les parts interessades que són rellevants per al sistema de gestió de la qualitat;
- b) els requisits d'aquestes parts interessades que són rellevants per al sistema de gestió de qualitat.

L'organització ha de controlar i revisar la informació sobre aquestes parts interessades i els requisits rellevants.

El punt 4 de la norma ISO 9001:2015

Parts interessades, rellevants i ordenades	Requisits	Necessitats	Expectatives	Revisió i validació
Alumnat	Cursos i títols oficials, atenció, orientació; equips, formació, carta de compromisos, ... , Qualitat	Formació, acompanyament, orientació, ...	Superar els cursos, inserir-se al mercat laboral, passar d'etapa, aprendre, créixer, ...	RxD, actualitzat en 2016/17
Professorat				
Famílies				
Empreses				
Institucions / societat				
Socis				
Proveïdors				
Centres superiors				
Centres procedència				





El punt 4 de la norma ISO 9001:2015

4.3 Determinar l'abast del sistema de gestió de la qualitat

L'organització ha de **determinar els límits i l'aplicabilitat** del sistema de gestió de qualitat per establir el seu àmbit d'aplicació.

Quan l'organització determini aquest àmbit, ha de considerar:

- a) els problemes externs i interns que es refereix l'4,1;
- b) els requisits de les parts interessades pertinents esmentades en el punt 4.2;
- c) els productes i serveis de l'organització.

L'organització ha d'aplicar tots els requisits d'aquesta norma internacional si són aplicables en l'àmbit determinat del seu sistema de gestió de qualitat.

L'abast del sistema de gestió de qualitat de l'organització ha d'estar disponible i ser mantingut com a **informació documentada**. L'àmbit d'aplicació ha d'indicar els tipus de productes i serveis coberts, i proporcionar justificació per a qualsevol requisit d'aquesta norma que l'organització determina que no és aplicable a l'abast del seu sistema de gestió de qualitat.

La conformitat amb aquesta norma només podrà ser reclamat si els requisits determinats, per no ser aplicable, no afecten a la capacitat o responsabilitat de l'organització per assegurar la conformitat dels seus productes i serveis i la millora de la satisfacció del client.



MID



El punt 4 de la norma ISO 9001:2015



4.3 Determinar l'abast del sistema de gestió de la qualitat: exemple

Al Projecte Educatiu s'estableix que el centre s'organitza per processos i manté un sistema de gestió de qualitat per assolir una elevada satisfacció de necessitats i expectatives dels seus grups d'interès i la millora continua del servei proporcionat. A les NOFC s'explicita el desplegament organitzatiu d'aquest punt.

L'oferta educativa del centre i el conjunt de l'oferta de la carta de serveis es troba dins de l'abast del sistema de gestió de qualitat.

Els requisits pertinents de les parts interessades es troben descrits al capítol x del PEC.

En aquest sistema que compleix amb els requisits previstos a la norma internacional de sistemes de gestió de la qualitat ISO 9001 no està previst aplicar el punt 8.3 de disseny i desenvolupament de productes i serveis donat que és el Departament d'Ensenyament qui dissenya l'estructura, continguts i recursos necessaris per impartir els cursos.

El punt 4 de la norma ISO 9001:2015

4.4 Sistema de gestió de la qualitat i els seus processos

4.4.1 L'organització ha d'establir, implementar, mantenir i millorar contínuament un sistema de gestió de qualitat, incloent-hi els processos necessaris i les seves interaccions, de conformitat amb els requisits d'aquesta norma internacional.

L'organització ha de determinar els processos necessaris per al sistema de gestió de qualitat i la seva aplicació en tota l'organització, i ha de:

- determinar les entrades necessàries i els resultats esperats d'aquests processos;
- determinar la seqüència i interacció d'aquests processos;
- determinar i aplicar els criteris i mètodes (inclosa la vigilància, mesures i indicadors d'acompliment relacionats) és necessari per garantir el funcionament i el control d'aquests processos eficaços;
- determinar els recursos necessaris per a aquests processos i garantir la seva disponibilitat;
- assignar les responsabilitats i autoritats per a aquests processos;
- abordar els riscos i oportunitats, definits d'acord amb els requisits de 6.1;**
- avaluar aquests processos i implementar els canvis necessaris per assegurar que aquests processos arribin els resultats previstos;
- millorar els processos i el sistema de gestió de qualitat.

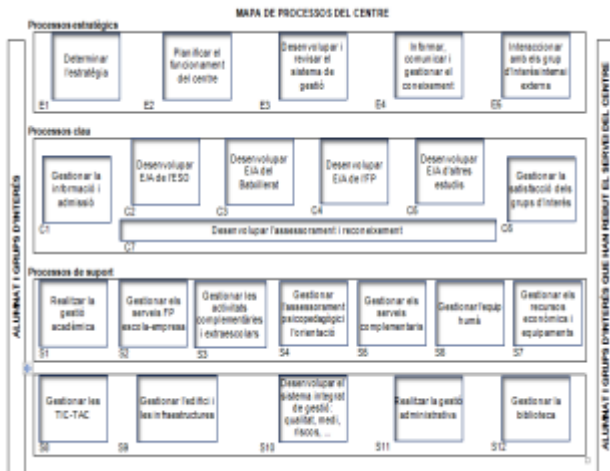
4.4.2 En la mesura necessària, l'organització ha de:

- mantenir la informació documentada per donar suport a l'operació dels seus processos;
- conservar la informació documentada per aportar confiança en que els processos es duen a terme segons el previst.





El punt 4 de la norma ISO 9001:2015



Microsoft Word Document



DAFO del procés

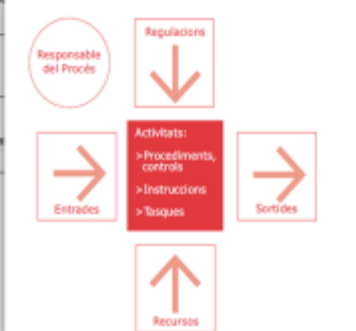
ANÀLISI DEL PROCÉS				
FACTORS D'AJUDA AL PROCÉS EXTERN A L'INSTITUT				
AJUTS EXTERNS (Oportunitats)	Impacte*	Núm.	BARRERES EXTERNES (Riesques)	Impacte*
Més recursos	A	1	Poca demanda	A - M - B
Més permís	A	2		
Meliorar de suport d'altres grups	M	3		
FACTORS D'AJUDA AL PROCÉS INTERN A L'INSTITUT				
AJUTS INTERNS (Fortaleses)	Impacte*	Núm.	BARRERES INTERNES (Debilitats)	Impacte*
Planificació formalitzada	A	2	Poc espai	A
Experiència i formació	M	3		
MELLORA DEL PROCÉS				
Núm.	ACCIONS	RESPONSABLE	DATA FINAL	ESTAT**
1	Realitzar aliança amb proveïdors i empreses	Cap departament	2 cursos	P - D - I
2	Assignar UF per competències	Cap departament	Proper curs	P
3	Posar en marxa Moodle	Equip tècnic	6 mesos	M
4				
5				
Núm.	VERIFICACIÓ I VALIDACIÓ DE LA MILLORA	DATA	AVALUACIÓ I BONES PRÀCTIQUES DETECTADES	
1	Realitzar aliança amb proveïdors i empreses	July 2017		
2	Assignar UF per competències	July 2017		
3	Es desenvolupa funcionalitat de manera eficaç	Febrer 2018	El Moodle de l'IES és un exemple de bona pràctica, incorpora vídeos, fórmules, i el qualificador de la matèria.	
4				
5				

Impacte: Alt, Mitj, Baix
 Estat: Programat; Desenvolupament; Implementat
 Evolució altres metodologies que ens poden ajudar a realitzar un anàlisi de riscos, per exemple la matriu de riscos.

IDENTIFICACIÓ D'INDICADORS
 L'objectiu és no deixar la concreció l'objectiu resta que volem aconseguir en el curs actual i els de document que necessitem per tal d'assegurar que estem ben enfocats o en cas contrari tocar el procés **ABANS DE FINALITZAR EL CURS**

EL INDICADOR: % d'alumnes que es graduen
 RESPONSABLE: CAP D'ESTUDIS O SUBDIRECTOR D'FP CURS:

INDICADORS
 % d'alumnes que es graduen respecte dels matriculats 75%
INDICADOR DE SEGURETAT 1:
 Control trimestral d'evolució acadèmica.
INDICADOR DE SEGURETAT 2:
 Alumnat que supera els diferents mòduls (Unitats Formes i Reinstitucionalment)

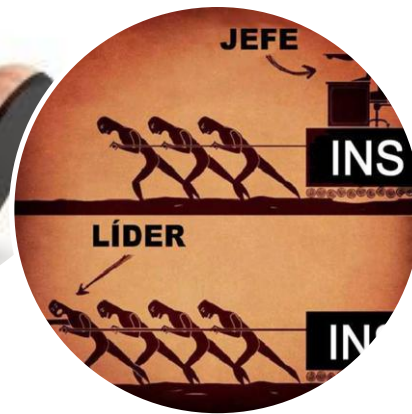


Proveïdor	Entrada	Procés	Sortida	Client
Departament d'Ensenyament	• Normativa i instruccions • Decrets i Resolucions FP • Recursos • Professional • Comentari empreses		• Informació de l'evolució de l'aprenentatge i resultats d'avaluació trimestre, curs i curs	Alumnat
Centres de secundària	• Informació etapa anterior		• Resultats equips d'avaluació, qualificacions i respostes ESO/CF	Gestió acadèmica Alumnat
Determinar estratègia	• Procés de centre • Procés de direcció • Visió, objectius i valors • Convencions curriculars • Drets i deures • Normes i funcionament • Funcions i responsabilitats • Horaris i organització • RSCC • Calendaris anuals • Pressupost • Horaris • Programació tripartita • Servei d'ECI • Servei de FP Dual • Guia de l'alumnat d'FP i Dual • Servei de Borsa de Treball • Servei d'Assessorament i Reconeixement • Orientacions per al treball • ENTORON • Lloc d'FP QUALITAT • Necessitats de formació • Materials • Informació sobre lloc de treball • Tutors alumnat ECI i Mors alumnat dual • Necessitats de personal qualificat • Formació i desenvolupament • Dades alumne • Llistes		• Determinació i realització d'activitat EIA i avaluació	Alumnat
			• Satisfacció empreses i serveis	Desenvolupament EQG
			• Estada empresa	Alumnat Gestió acadèmica
			• Satisfacció alumnes	Desenvolupament Sistema de Qualitat
			• Dades dels indicadors de graduats	Desenvolupament Sistema de Qualitat
			• Alumnat format, orientat, qualificat, amb competències i estada al centre finalitzada	Empreses, Famílies, Servei FP Escola

DESENVOLUPAR EIA DE L'FP



5 Lideratge



5 Lideratge





5 Lideratge

5.1 Lideratge i compromís

Per tal d'assegurar que el SGQ s'enfoca realment a satisfer les necessitats i expectatives dels grups d'interès (i clients) i a compleix amb eficàcia la política, els objectius, és coherent amb l'estratègia, desenvolupa la comunicació, la integració dels requisits del SGQ en l'organització, l'enfocament per processos, proporciona recursos necessaris, afavoreix l'apoderament de les persones, la millora contínua, l'aplicació a totes les àrees de gestió i l'alliberament de productes i serveis conformes i d'acord amb els aspectes legals i reglamentaris.

5.2 Política de la qualitat

*Establir, revisar, mantenir, estar comunicada i disponible una **Política de Qualitat adequada i de compromís en l'acompliment dels requisits i la millora contínua.***

5.3 Rols de l'organització, les responsabilitats i autoritats

*La direcció assegura l'assignació i comunicació de les **funcions i responsabilitats per tal de garantir que el SGQ actua d'acord amb els requisits de la norma, que els processos proporcionen els resultats previstos, informa sobre les oportunitats de millora i d'innovació, el client se situa en el focus de l'organització, i manté en tot moment la integritat del SGQ.***

Punt 5. ISO 9001:2015

5.1 Lideratge i compromís

5.1.1 General

L'alta direcció ha de **demostrar el seu lideratge i compromís** pel que fa al sistema de gestió de la qualitat a través de:

- a) prendre la responsabilitat per a l'**eficàcia del sistema** de gestió de la qualitat;
- b) garantir que els **objectius de la política de qualitat i la qualitat** s'estableixen per al sistema de gestió de qualitat i són **compatibles amb el context i la direcció estratègica** de l'organització;
- c) garantir la **integració** dels requisits del sistema de gestió de qualitat en els processos de negoci de l'organització;
- d) promoure l'ús de l'enfocament basat en **processos i el pensament basat en el risc**;
- e) vetllar perquè els **recursos** necessaris per al sistema de gestió de qualitat estiguin disponibles;
- f) **comunicar** la importància d'una gestió de qualitat eficaç que estigui d'acord amb els requisits establerts per al propi sistema de gestió;
- g) **garantir** que el sistema de gestió de qualitat assoleix els **resultats** previstos;
- h) participar, dirigir i donar **suport a les persones** per contribuir a l'eficàcia del sistema de gestió de la qualitat;
- i) la promoció de la **millora**;
- j) el suport a altres funcions de gestió de les seves àrees de responsabilitat.

NOTA: la referència al "negoci" en aquesta norma, pot interpretar-se com allò que dona sentit a les activitats que són fonamentals per als propòsits de l'existència de l'organització, si l'organització és pública, privada, amb finalitats de lucre o sense.

Punt 5. ISO 9001:2015

5.1.2 Enfocament al client (cal entendre l'alumnat o en algun cas, com per exemple el primer cicle de l'ESO, les famílies)

L'alta direcció ha de demostrar el seu lideratge i compromís pel que fa a l'orientació al client, assegurant que:

- els requisits** del client, així com els legals i reglamentaris que li són d'aplicació, es **determinen, es comprenen i es proporciona una resposta consistent**;
- els riscos i les oportunitats** que poden afectar la conformitat dels productes i serveis, així com la capacitat de millorar la satisfacció del client es determinen i s'aborden;
- Es manté el **focus en la millora de la satisfacció del client**.



Pla de transició de la ISO 9001:2008 a 2015

5.2 Política

5.2.1 Desenvolupament de la política de qualitat

L'alta direcció ha d'establir, implementar i mantenir una política de qualitat que:

- és adequada al propòsit i el context de l'organització i recolza la seva direcció estratègica;
- proporciona un marc per a l'establiment d'objectius de qualitat;
- inclou un compromís de complir amb els requisits aplicables;
- inclou un compromís de millora contínua del sistema de gestió de qualitat.

Quality & Policy



Pla de transició de la ISO 9001:2008 a 2015



MID

5.2.2 Comunicar la política de qualitat

La política de qualitat ha de:

- a) estar disponible i ser mantinguda com informació documentada;
- b) es comunicarà, s'assegurarà que es comprèn i és d'aplicació dins de l'organització;
- c) estar a disposició de les parts interessades pertinents, segons correspongui.





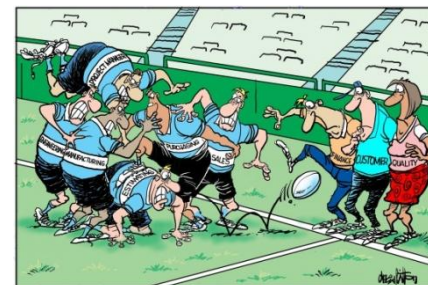
Pla de transició de la ISO 9001:2008 a 2015

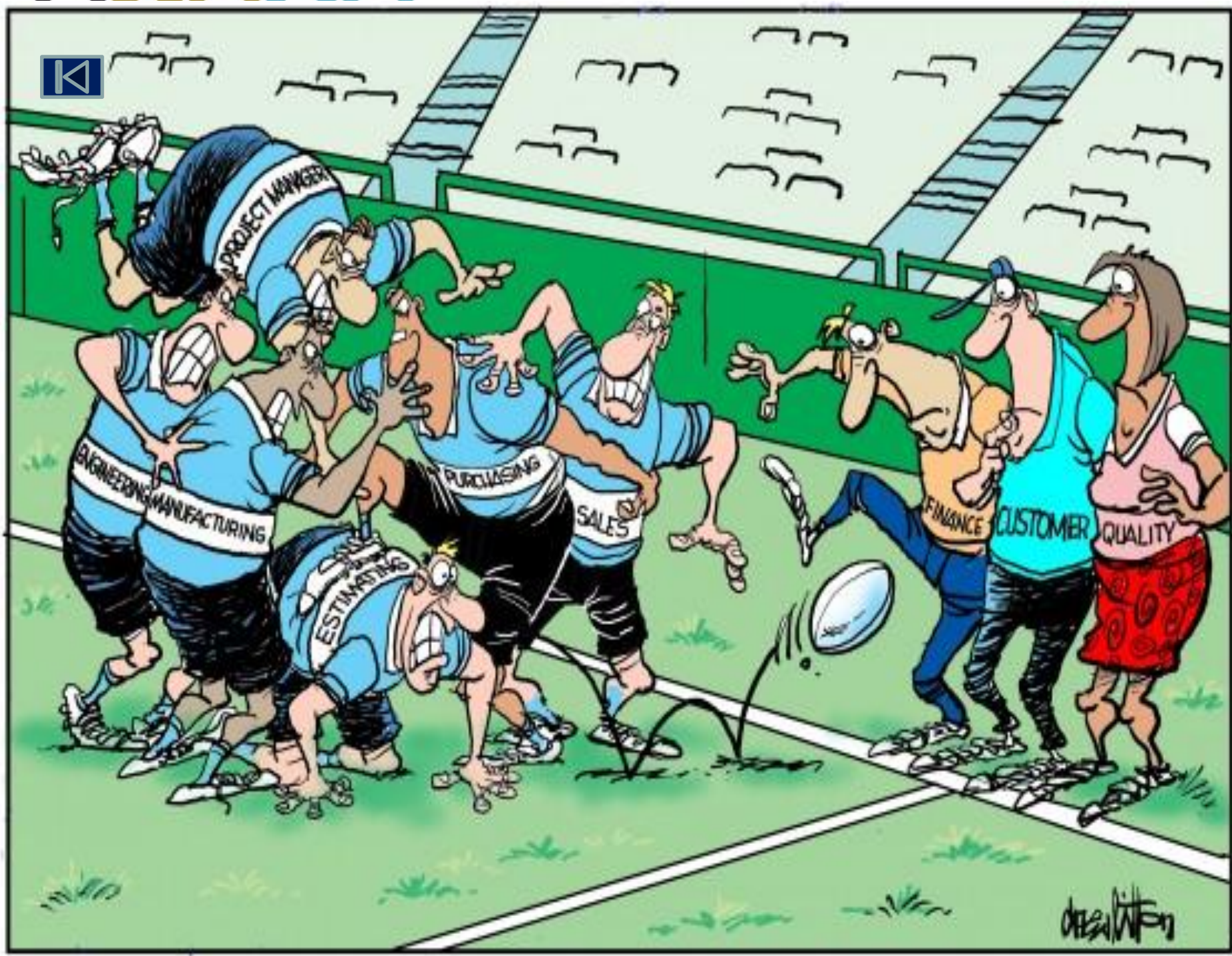
5.3 Funcions, responsabilitats i autoritats de l'organització

L'alta direcció s'ha d'assegurar que les responsabilitats i autoritats per a les funcions pertinents s'assignen, són comunicades i enteses dins de l'organització.

L'alta direcció ha d'assignar la responsabilitat i autoritat per:

- a) **garantir** que el sistema de gestió de qualitat està d'acord amb els requisits d'aquesta norma Internacional;
- b) **garantir** que els processos estan proporcionant els resultats previstos;
- c) **informar** sobre el desenvolupament del sistema de gestió de qualitat i les oportunitats de millora (vegeu 10.1), en particular a l'alta direcció;
- d) **garantir** l'adequada orientació al client en tota l'organització;
- e) **assegurar** que la integritat del sistema de gestió de la qualitat es manté quan es planifiquen i implementen canvis en el sistema.





ORZELLATI



6 Planificació del sistema de gestió de la qualitat



PLAN





6 Planificació del sistema de gestió de la qualitat

6.1 Accions per abordar els riscos i oportunitats

*Determinar els **riscos i oportunitats de l'entorn** per tal d'assegurar que el SGQ acomplirà amb els seus objectius, previndrà efectes no desitjats, i assolirà la millora contínua; la qual cosa requereix planificar les accions necessàries integrant -les en els processos així com avaluar els resultats assolits.*

6.2 Objectius de la qualitat i la planificació per assolir-los

*Cal establir **objectius (SMART)** pertinents en **funcions, nivells i processos** coherents amb la Política de la Qualitat, supervisar i comunicar resultats i mantenir **informació documentada**. Caldrà determinar **què? qui? Quan? Com? I especificar els recursos**.*

6.3 Planificació dels canvis

*Els **canvis es faran de manera sistemàtica i planificada**, tenint en compte els objectius dels canvis i els efectes que produiran, l'assegurament de la **integritat del SGQ**, els recursos necessaris, l'adequada assignació de funcions i responsabilitats.*



El punt 6 de la norma ISO 9001:2015

6 PLANIFICACIÓ

6.1 Accions per fer front als riscos i oportunitats

6.1.1 Quan es planifica per al sistema de gestió de qualitat, l'organització ha de considerar les qüestions esmentades en 4.1 i els requisits esmentats en el punt 4.2, determinar els riscos i les oportunitats, que han de ser dirigits a:

- a) proporcionar **garantia** que el sistema de gestió de la qualitat pot aconseguir el seu **resultat** (s) previst;
- b) **millorar** els efectes desitjables;
- c) prevenir o **reduir els efectes no desitjats**;
- d) aconseguir una **millora**.





El punt 6 de la norma ISO 9001:2015

6.1.2 L'organització ha de planificar:

- a) mesures per fer front a aquests riscos i oportunitats;
- b) la forma de:
 - 1) integrar i posar en pràctica les accions en els processos del sistema de gestió de qualitat (vegeu 4.4);
 - 2) avaluar l'eficàcia d'aquestes accions.

Les accions adoptades per abordar els riscos i oportunitats seran **proporcionals** a l'impacte potencial sobre el conformitat dels productes i serveis.

NOTA 1 Opcions per abordar els riscos poden incloure evitar riscos, l'acceptació dels riscos per tal de perseguir oportunitats, l'eliminació de la font de risc, el canvi de la probabilitat o de les conseqüències, compartint el risc, o l'assumpció del risc per decisió documentada.

NOTA 2: Les oportunitats poden donar lloc a l'adopció de noves pràctiques, el llançament de nous productes, obrint nous mercats, abordant nous clients, la creació d'associacions, utilitzant les noves tecnologies i altres possibilitats plausibles i interessants, per tal de fer front a les necessitats dels seus clients i/o de l'organització.



El punt 6 de la norma ISO 9001:2015

6.2 Objectius de qualitat i la planificació per assolir-los

6.2.1 L'organització ha d'establir objectius de qualitat a les funcions pertinents, els nivells i els processos necessaris per al sistema de gestió de qualitat.

Els objectius de qualitat han de:

- a) ser **coherents** amb la política de qualitat;
- b) ser **mesurables**;
- c) tenir en compte els **requisits** aplicables;
- d) ser **rellevants** per a la conformitat dels productes i serveis i per a la millora de la satisfacció del client;
- e) ser **supervisats**;
- f) ser **comunicats**;
- g) **s'actualitzarà** segons correspongui.



L'organització ha de mantenir la informació documentada sobre els objectius de qualitat.



El punt 6 de la norma ISO 9001:2015

6.2.2 En planejar la forma d'aconseguir els seus objectius de qualitat, l'organització ha de determinar:

- a) el que es farà;
- b) els recursos que es requereixen;
- c) qui serà responsable;
- d) quan es completarà;
- e) com s'avaluaran els resultats.

PLAN



El punt 6 de la norma ISO 9001:2015

6.3 Planificació dels canvis

Quan l'organització determina la necessitat de canvis en el sistema de gestió de qualitat, els canvis es duran a terme de manera planificada (veure 4.4).

L'organització ha de tenir en compte:

- a) el propòsit dels canvis i les seves possibles conseqüències;
- b) la integritat del sistema de gestió de la qualitat;
- c) la disponibilitat de recursos;
- d) l'assignació o reassignació de responsabilitats i autoritats.



El punt 6 de la norma ISO 9001:2015

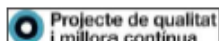
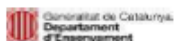
6.3 Planificació dels canvis

Canvis	Plan
Què?	Modificar (o actualitzar / revisar) les programacions didàctiques...
Possibles conseqüències?	Millora, o pèrdua, de qualitat de l'aprenentatge de l'alumnat
Com pot afectar a la integritat del SGQ?	Per exemple incomplint els requisits de la impartició dels continguts del títol corresponent. O bé la manca d'accions pedagògiques per atendre la diversitat
Quins recursos són necessaris? Hi són?	No s'han de programar activitats didàctiques de les quals no hi ha recursos. O bé s'han de fer amb recursos aliens (socis)
Estan clares les responsabilitats?	Professorat → cap departament → direcció



Anàlisi i prioritització dels Riscos : eina DAFO

Cal identificar...



QUADRE DAFO

Anàlisi extern

AMENACES	OPORTUNITATS
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
----- (si és necessari) -----	
8.	8.
9.	9.
10.	10.

Anàlisi extern

DEBILITATS	FORTALESES
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
----- (si és necessari) -----	
8.	8.
9.	9.
10.	10.



Anàlisi i prioritització dels Riscos: eina Matriu DAFO

Cal relacionar i puntuar...

Matriu DAFO		AMENACES (Contrarestar)										OPORTUNITATS (Aprofitar)														
Valor	1 5																									
			A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	Mjana%	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	Mjana%	Total	%
P.FORTS (utilitzar)		Estratègies de prevenció										Estratègies de creixement														
F.1																										
F.2																										
F.3																										
F.4																										
F.5																										
F.6																										
F.7																										
F.8																										
F.9																										
F.10																										
Suma																										
%																										
P.FEBLES (neutralitzar o compensar)		Estratègies d'atenció preferent										Estratègies de millora														
D.1																										
D.2																										
D.3																										
D.4																										
D.5																										
D.6																										
D.7																										
D.8																										
D.9																										
D.10																										
Suma																										
%																										
TOTAL																										
%																										
Capacitat per contrarestar les amenaces												Capacitat per aprofitar cada oportunitat														



Anàlisi i prioritització dels Riscos: eina matriu de riscos

Matriu Riscos

	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
Impacte	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
	0	1	2	3	4	5

Risc alt

Risc mig

Risc baix

Probabilitat

Problema Risc que la qualitat s'implanti de manera incorrecta als centres

		Impacte	Probabilitat	Valor	Risc	Accions	Prioritat	Curs
1	No s'ha consensuat amb el Claustre	5	1	5	baix	Portar el tema al Claustre i votar l'adhesió al PQiMC	mig	2017/18
2	Modifica la cultura del centre sense debat	5	3	15	mig	Debatre els temes importants al Consell de direcció	alta	2016/17
3	No s'explica la nova documentació	4	2	8	baix	Explicar la documentació a les reunions de caps de de	mig	2018/19
4	La direcció no s'implica en el desenvolupament	5	4	20	alt	Crear la Comissió de qualitat	alta	2015/16
5	Rebuig del Claustre	5	3	15	mig	Crear un equip de millora	alta	2015/16

Anàlisi i prioritització dels Riscos : eina AMFE

AMFE

Problema Implementació exitosa de la gestió de la qualitat als centres

Possibles errades	Impacte	Probabilitat que succeixi	Probabilitat que no es detecti	Valor	Risc	Accions	Prioritat	Curs
1 No s'ha consensuat amb el Claustre	5	1	1	5	baix	Portar el tema al Claustre i votar l'adhesió al PQIMC		
2 Modifica la cultura del centre sense debat	5	3	3	45	mig	Debatre els temes importants al Consell de direcció		
3 No s'explica la nova documentació	4	2	2	16	baix	Explicar la documentació a les reunions de caps de departaments		
4 La direcció no s'implica en el desenvolupament	5	4	3	60	mig	Crear la Comissió de qualitat		
5 Rebuig del Claustre	5	3	1	15	baix	Crear un equip de millora		

	1	2	3	4	5		
5	5	20	45	80	125		
4	4	16	36	64	100	1-25	Risc alt
3	3	12	27	48	75	26-75	Risc mig
2	2	8	18	32	50	76-125	Risc baix
1	1	4	9	16	25		
0	1	2	3	4	5		



Eines i exemples de gestió dels Riscos



Microsoft Excel
Worksheet

Eines riscos
i qualitat

Vídeo
introducció
riscos 1

Vídeo
introducció
riscos 2





Break

+ intangibles

Comunicació

Competència

Consciència

Informació

Recursos

(processos)

Persones,
infraestructures,
ambient,
coneixement de
l'organització, ...

+ tangibles



7 Suport

Projecte de Qualitat i Millora Continua



7 Suport / recursos

7.1 Recursos

Cal que **s'assignin els recursos necessaris** (generals, persones, infraestructures, ambient, de mesura i coneixement) tenint en compte les capacitats internes i la necessitat d'obtenir-los a través de proveïdors externs.

7.2 Competència

Cal **determinar les competències** necessàries, garantir que es posseeixen i/o adquireixen, avaluar les mesures adoptades i mantenir informació documentada.

7.3 Consciència (informació, sensibilització, compromís, ...)

Les persones han de tenir en compte la Política de Qualitat, els objectius, la seva contribució, els beneficis que comporta i les conseqüències en cas de no aconseguir amb els requisits del SGQ.

7.4 Comunicació

Cal determinar la **comunicació interna i externa** necessària incloent què? quan? qui? i com?

7.5 Informació documentada

Ha d'incloure la informació **requerida per la norma**, la determinada per l'**organització**., la qual s'ha de controlar en l'elaboració, actualització i distribució. (i la legal i reglamentària)

7 Suport / recursos

7 SUPORT

7.1 Recursos

7.1.1 General

L'organització ha de determinar i proporcionar els recursos necessaris per a l'establiment, implementació, manteniment i millora contínua del sistema de gestió de qualitat.

L'organització ha de tenir en compte:

- a) la capacitat, i les limitacions, dels recursos interns existents;
- b) el que cal obtenir dels proveïdors externs.



7 Suport / recursos

7.1.2 Persones

L'organització ha de determinar i proporcionar les persones necessàries per a l'aplicació efectiva del seu sistema de gestió de qualitat i per a l'operació i control dels seus processos.





7 Suport / recursos

7.1.3 Infraestructura

L'organització ha de determinar, proporcionar i mantenir la infraestructura necessària per al funcionament dels seus processos i assolir la conformitat dels productes i serveis.

NOTA

Infraestructura pot incloure:

- a) Els edificis i serveis associats;
- b) l'equip, incloent maquinari i programari;
- c) els recursos de transport;
- d) la informació i la tecnologia de la comunicació.

7 Suport / recursos

7.1.4 L'ambient de treball i les operacions dels processos

L'organització ha de determinar, proporcionar i mantenir les condicions necessàries per al funcionament dels seus processos i assolir la conformitat dels productes i serveis.

NOTA

Un entorn adequat pot ser una combinació de persones i factors físics, com ara:

- a) **social** (per exemple no discriminatòria, ambient agradable i no conflictiu);
- b) **psicològica** (per exemple, no propiciar l'estrès, la prevenció de burnout, emocionalment saludable);
- c) **física** (per exemple, temperatura, calor, humitat, llum, corrents d'aire, la higiene, el soroll).

Aquests factors poden diferir substancialment depenent dels productes i serveis proporcionats.

7 Suport / recursos

7.1.5 Recursos de seguiment i mesura

7.1.5.1 General

L'organització ha de determinar i proporcionar els recursos necessaris per garantir resultats vàlids i fiables en el seguiment o mesurament que s'utilitza per verificar la conformitat dels productes i serveis a les necessitats.

L'organització ha d'assegurar que els recursos proporcionats:

- són adequats** per al tipus específic de les activitats de seguiment i mesurament estan duent a terme;
- es mantenen** per assegurar la seva idoneïtat continuada per al seu propòsit.

L'organització conservarà informació documentada apropiada dels recursos de seguiment i mesurament com a prova d'adequació per al seu propòsit.

7 Suport / recursos

7.1.5..2 Traçabilitat

Quan la traçabilitat de la mesura és un requisit, o és considerat per l'organització com una part essencial per tal de proporcionar confiança en la validesa dels resultats de les mesures, l'equip de mesurament haurà de ser:

- a) calibrats o verificats, o tots dos, en els intervals especificats o abans del seu ús, en relació a normes o patrons de mesurament nacionals o internacionals; quan no hi hagi tals patrons, la base utilitzada per al calibratge o verificació es mantindrà com a informació documentada;
- b) identificada amb la finalitat de determinar el seu estat;
- c) protegir-se contra ajustos, danys o deteriorament que puguin invalidar l'estat de calibratge i resultats dels mesuraments posteriors.

L'organització ha de determinar si la validesa dels resultats de mesurament anteriors s'ha vist afectada negativament quan l'equip de mesurament es troba per ser aptes per al seu ús previst, i adoptarà les mesures apropiades segons sigui necessari.

7 Suport / recursos

7.1.6 Coneixement organitzacional

L'organització ha de determinar els coneixements necessaris per a l'operació dels seus processos i assolir la conformitat dels productes i serveis.

Es mantindrà aquest coneixement i es posarà a disposició en la mesura necessària.

En abordar les necessitats canviants de l'organització i les tendències del sector, l'organització ha de considerar el seu coneixement actual i determinar la forma d'adquirir o accedir a qualsevol nou coneixement i les actualitzacions necessàries.

NOTA 1 coneixement organitzacional és el coneixement específic de cada organització; s'adquireix amb l'experiència. És la informació que s'utilitza i es comparteix per assolir els objectius de l'organització.

NOTA 2: coneixement organitzacional es pot basar en:

- fonts internes** (per exemple, la propietat intel·lectual, els coneixements adquirits per l'experiència, les lliçons apreses dels fracassos i projectes reeixits, capturar i compartir coneixements explícits i les competències com a resultat de les experiències i el coneixement tàcit, els resultats de les millores en els processos, productes i serveis);
- fonts externes** (per exemple, normes, institucions acadèmiques, conferències, trobades de coneixement dels clients o proveïdors externs).



7 Suport / recursos

7.2 Competència

L'organització ha de:

- determinar la competència** necessària de la persona (s) que fa la feina sota el seu control i que afecta el rendiment i l'eficàcia del sistema de gestió de la qualitat;
- assegurar-se** que aquestes persones són competents en la base a l'educació, la formació o l'experiència;
- si s'escau**, prendre accions per **adquirir la competència necessària**, i avaluar l'eficàcia de les accions preses;
- retenir la informació documentada** apropiada com a evidència de la competència.

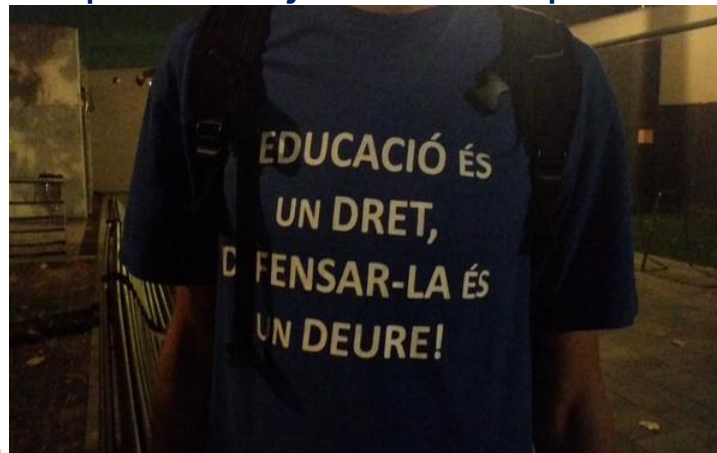
NOTA accions aplicables poden incloure, per exemple, l'oferta de formació, la tutoria, o la reassignació de persones ocupades en l'actualitat; o bé la contractació de persones competents.



7.3 Presa de consciència

L'organització ha d'assegurar que les persones que fan la feina sota el control de l'organització són conscients de:

- a) la política de qualitat;
- b) els objectius de qualitat pertinents;
- c) la seva contribució a l'eficàcia del sistema de gestió de qualitat, incloent els beneficis d'un millor acompliment;
- d) les conseqüències que no s'ajustin als requisits del sistema de gestió de qualitat.

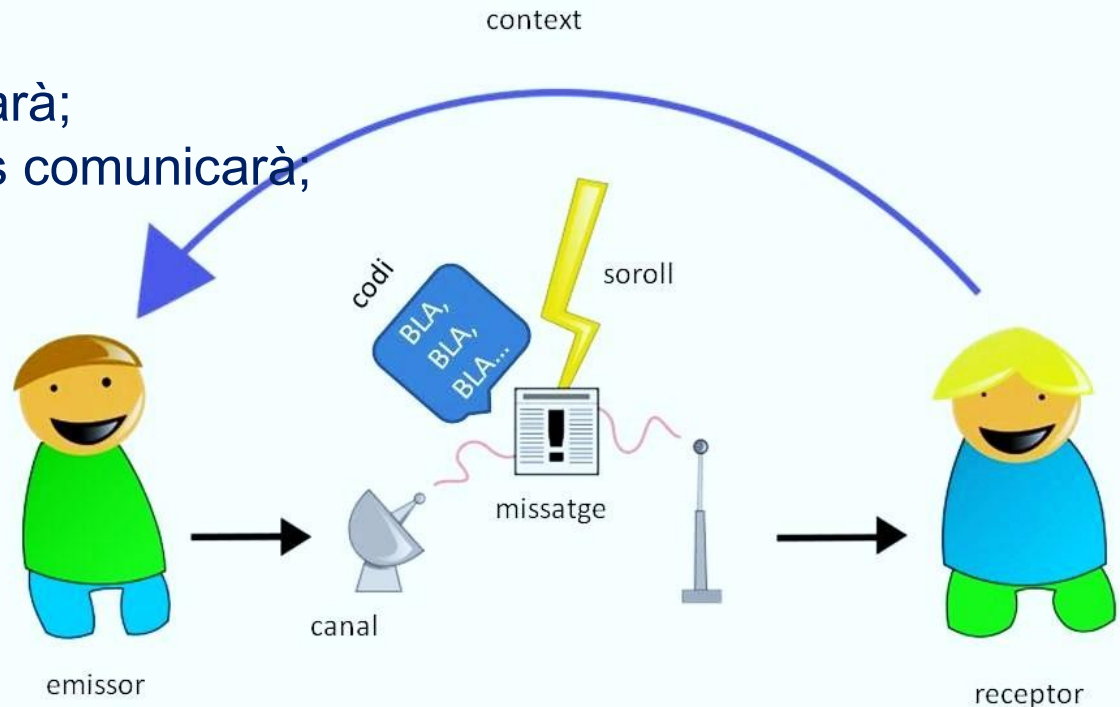


7 Suport / recursos

7.4 Comunicació

L'organització ha de determinar les comunicacions internes i externes relacionades amb el sistema de gestió de qualitat, incloent:

- a) què es comunicarà;
- b) quan es comunicarà;
- c) amb qui es comunicarà;
- d) la forma en la que es comunicarà;
- e) i què comunicarà



7.4 Comunicació

Informació i comunicació	Qui la trameta o responsable de reunió	Quan es trameta la informació	A qui es trameta	Registre de la informació
Informació Externa	Secretari	Quan arriba	<ul style="list-style-type: none"> • Si es personal a la bústia personal. • Si és general als suros (formació, laboral, normatives, d'altres) • Si la informació arriba amb suport digital s'enviarà per correu electrònic a les persones interessades. 	Segons el definit al Procediment de control de registres
Reunions Consell Escolar	President/a (director/a) envia convocatoris i presideix reunions CE i/o Comissions delegades	Una reunió ordinària trimestral i tantes com sigui necessàries d'extraordinàries	Representats diferents col·lectius membres del Consell Escolar (alumnes, famílies, AMPA, professors, PAS) i representant Ajuntament	Es registra acta de la reunió i documents annexos si n'hi ha a secretaria, el responsable és el secretari/a
Reunions Claustre de professors	El director/a convoca i presideix la reunió	Una reunió ordinària trimestral i tantes com sigui necessàries d'extraordinàries	A tot el professorat	Es registra acta de la reunió i documents annexos si n'hi ha a Secretaria, el responsable és el secretari/a
Direcció	Director	Cada setmana de manera ordinària	Equip directiu	Secretari
Reunions de blocs	Convoquen els Caps d'estudis dels blocs acadèmics corresponents	Una reunió ordinària trimestral i tantes com sigui necessàries d'extraordinàries	Professorat del bloc corresponent: <ul style="list-style-type: none"> • Bloc d'ESO-Batx • Bloc d'FP 	Es registra acta de la reunió i documents annexos si hi ha a coordinació d'estudis, el responsable són els caps d'estudis
Reunions de Comissió Pedagògica	Convoca el director si és conjunta de FP i ESO-Batx, o bé el coordinador/a pedagògic/a si només és de l'àmbit ESO-Batx i el subdirector d'FP si l'àmbit és de FP	Una reunió ordinària trimestral i tantes com sigui necessàries d'extraordinàries	Caps de departaments didàctics i famílies professionals.	Es registra acta de la reunió i documents annexos a secretaria si convoca el director. A Coordinació d'estudis si convoquen coordinador/a pedagògic i/o subdirector d'FP
Reunions de coordinacions	Convoquen els Caps d'estudis	Una reunió setmanal excepte en períodes	Coordinadors de nivells a TESO-batx. I	Es registra acta a coordinacions

Informació i comunicació	Qui la trameta o responsable de reunió	Quan es trameta la informació	A qui es trameta	Registre de la informació
d'estudis		d'avaluació i/o d'altres situacions extraordinàries	coordinadors d'àmbits a IFP.	d'estudis, responsables els caps d'estudis.
Reunions de tutors/es	Convoquen els caps d'estudis	Una reunió anual ordinària i tantes com sigui necessàries d'extraordinàries	Tutors de grups	Es registra acta a coordinacions d'estudis, responsables els caps d'estudis.
Reunions de nivells (equips docents ESO)	Coordinadors/es de nivell d'ESO	Reunió setmanal de manera ordinària excepte en situacions extraordinàries	Professors i professors que imparteixen aquest nivell	Coordinadors de nivell registren acta i la mantenen a coordinació d'Estudis
Reunions de nivells (equips docents Batxillerat)	Coordinar/a de Batxillerat	Ordinàriament 2n dimecres de mes	Professorat de Batxillerat	Coordinador/a de Batxillerat registra acta i la mantenen a coordinació d'Estudis
Reunions d'Equips docents	El tutor/a	A l'àmbit de IFP cada 1r dimecres de mes reunions de primers cursos i cada 2n dimecres de mes reunió dels segons cursos	Als professors/es que imparteixen classe a un grup d'FP	El tutor/a registra acta i la manté
Reunions d'avaluacions	El tutor/a	Avaluació inicial, avaluació 1a, 2a, 3a final i extraordinària.	Professors/es d'un grup d'alumnes	El tutor/a registra acta i la manté i dona còpia a coordinació d'estudis.
Reunions amb famílies, individuals o en grup	El tutor/a	1 reunió anual a l'etapa obligatòria i 1 a 1r curs de CC.FF. En d'altres situacions extraordinàries que ho requereix el servei.	Famílies d'alumnes	El tutor/a registra la informació i la manté
Consell de delegats	Els caps d'estudis	1 vegada a l'any	Representants dels grups-classe (delegats)	Es registra acta a coordinacions d'estudis, responsables els caps d'estudis.
Permanent de delegats	Els caps d'estudis	2 vegades a l'any de manera ordinària i tantes d'extraordinàries com sigui necessari	Representants dels delegats d'alumnes i representants d'alumnes al Consell Escolar	Es registra acta a coordinacions d'estudis, responsables els caps d'estudis.
PAS	Director	1 vegada a l'any	PAS	El secretari realitza l'acta i la registra a secretaria
Secretaris	Administrador i/o	Una reunió trimestral	A secretaris de	L'administrador i/o

7 Suport / recursos

7.5 Informació documentada

7.5.1 General

El sistema de gestió de qualitat de l'organització ha d'incloure:

- la informació documentada requerida per aquesta Norma Internacional.
- la informació documentada **determinada per l'organització** com a necessària per assolir l'eficàcia del sistema de gestió de qualitat.

NOTA

L'abast de la informació documentada per un sistema de gestió de la qualitat pot diferir d'una organització a una altra causa de:

- La mida de l'organització i del seu tipus d'activitats, processos, productes i serveis;
- La complexitat dels processos i les seves interaccions;
- La competència de les persones.

7 Suport / recursos

7.5.2 Creació i actualització

Quan l'organització crea i actualitza la informació documentada, ha d'assegurar-se que els camps següents siguin correctes:

- a) identificació i descripció (per exemple, un títol, data, autor, o el nombre de referència);
- b) format (per exemple, l'idioma, la versió de programari, gràfics) i els suports (per exemple, paper, electrònic);
- c) la revisió i aprovació respecte la idoneïtat i l'adequació.

7 Suport / recursos

7.5.3 Control de la informació documentada

7.5.3.1 La informació documentada requerida pel sistema de gestió de qualitat i per aquesta Norma Internacional s'ha de controlar per tal d'assegurar:

- a) que està disponible i és adequada per al seu ús, on i quan sigui necessari;
- b) que està protegida de manera adequada (per exemple, de la pèrdua de confidencialitat, ús indegut o pèrdua d'integritat).

7 Suport / recursos

7.5.3..2 Per al control de la informació documentada, l'organització ha d'abordar a les següents activitats, segons correspongui:

- a) la distribució, accés, recuperació i ús;
- b) emmagatzematge i conservació, incloent la preservació de la llegibilitat;
- c) el control dels canvis (per exemple, control de versions);
- d) la retenció i disposició.

La **informació documentada d'origen extern** que l'organització determina que és necessària per a la planificació, i el funcionament del sistema de gestió de la qualitat, s'ha d'identificar i controlar segons correspongui.

La informació documentada serà conservada com a prova de conformitat i estarà protegida contra alteracions no desitjades.

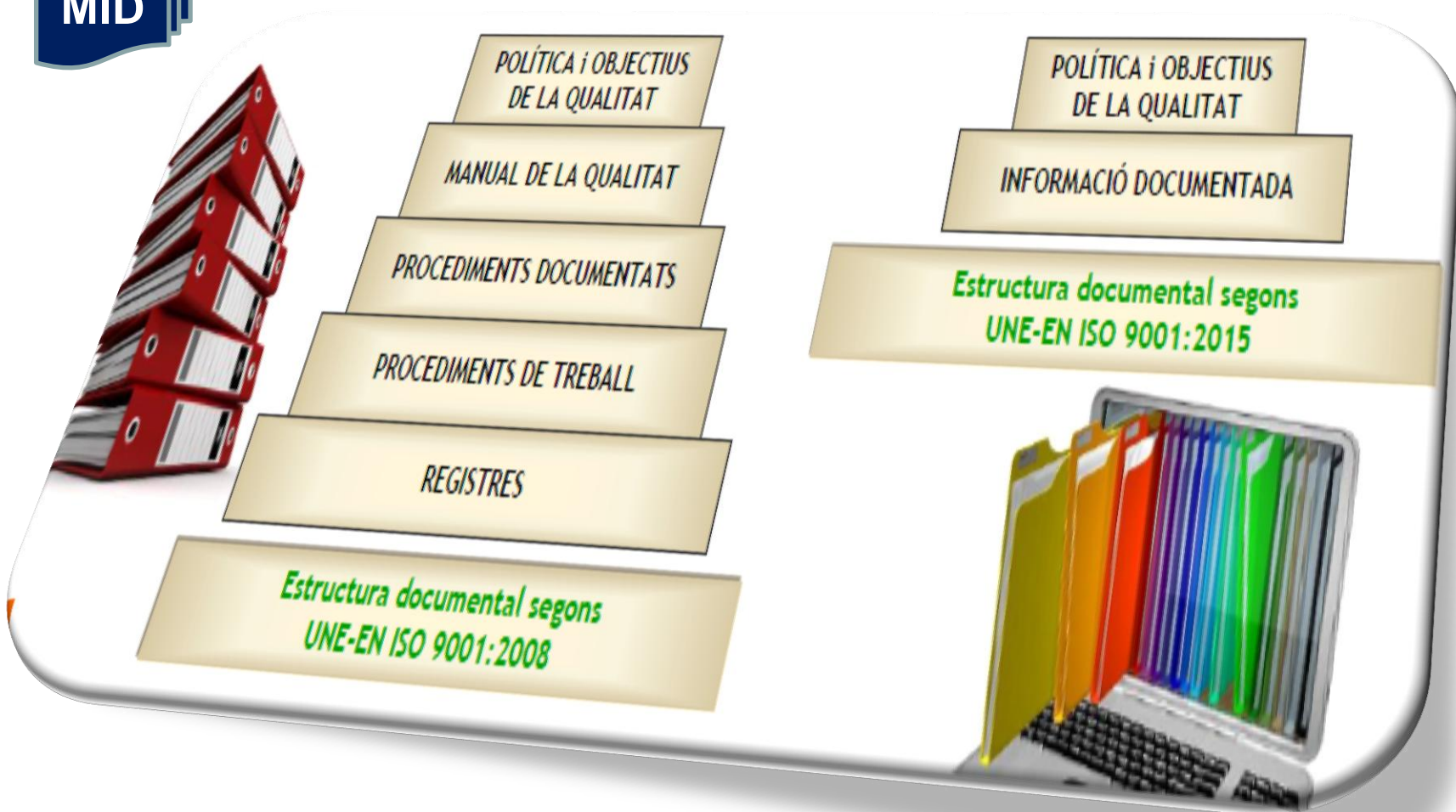
NOTA

L'accés a la informació documentada pot implicar una decisió sobre la seva autorització, o el permís i l'autoritat per veure i canviar la informació documentada.

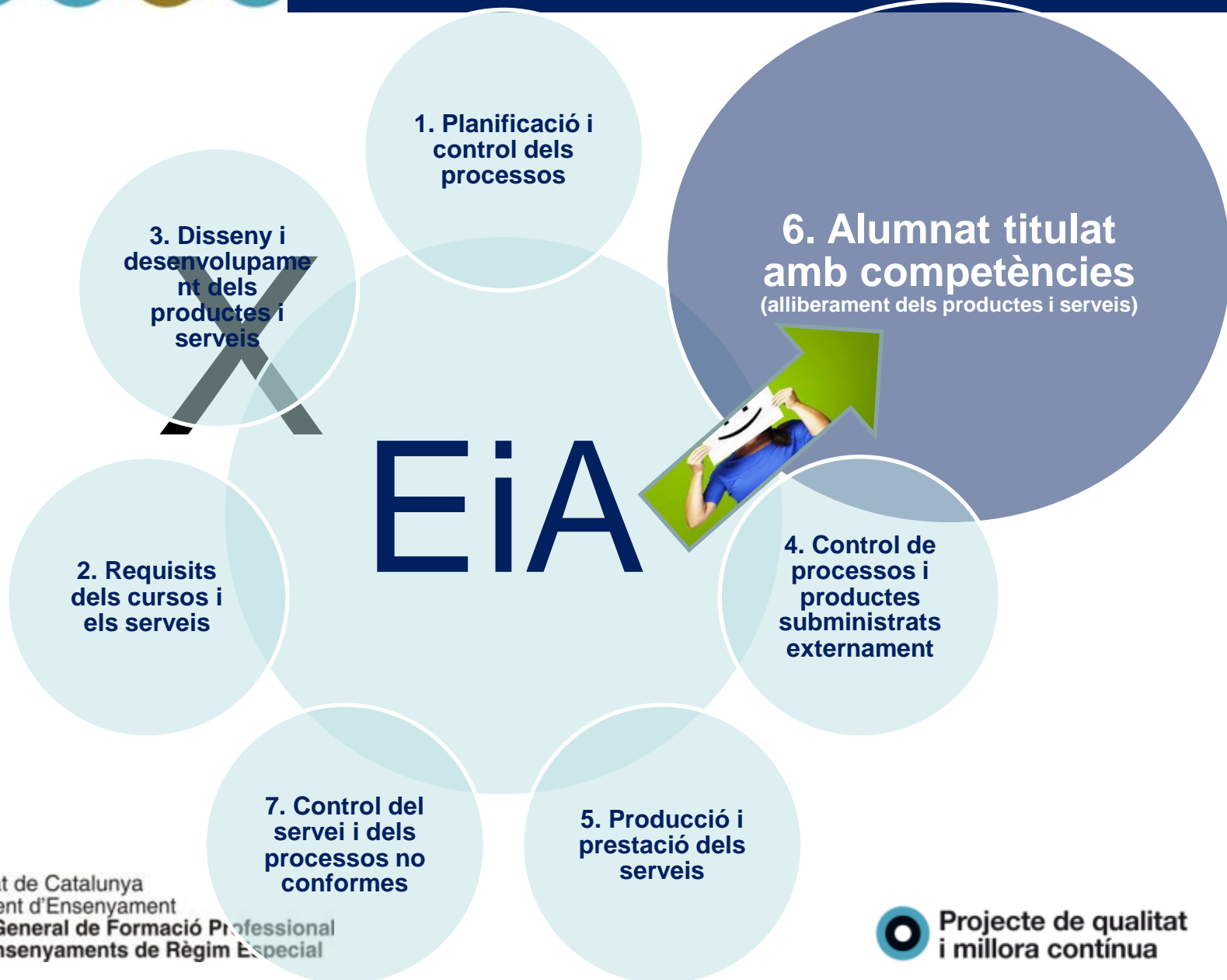
The icon consists of three overlapping dark blue rectangular shapes, with the top one containing the white text 'MID'.

7 Suport / recursos

MID



8 Funcionament



8.1 Planificació i control Operacional

PDCA dels processos: determinant requisits, objectius, criteris d'acceptació, recursos, controls, mantenint informació documentada. Control i gestió dels canvis.

8.2 Determinació dels requisits per als productes / serveis

Comunicació amb la part interessada (client), definir requisits del servei inclosos legals i reglamentaris, mantenir informació documentada de la revisió dels requisits.

8.3 Disseny i desenvolupament de productes i serveis (no aplica???)

*Si aplica, cal implementar i mantenir un **pla del disseny i desenvolupament**: entrades, resultats, controls, revisions del procés, verificació del procés i validació; assegurant que es compleixen les entrades, són les adequades, es controlen i els resultats són els esperats i estan alineats amb la missió. Es conservarà informació documentada.*

8.4 Control dels processos, productes i/o serveis externs

Es controlarà que els processos, productes i serveis externs compleixen amb els requisits especificats. Es mantindrà informació documentada. Compres, proveïdors, ... Cal assegurar que els proveïdors coneixen els requisits i requeriments.

8.5 Producció i prestació del servei

*Controlar la producció i **prestació del servei** (seguiment i control procés, informació documentada, recursos, infraestructures, persones, revisions del procés, ...) control dels canvis, **Identificació i traçabilitat**, control, cura de la propietat del client i proveïdors externs, activitats posteriors a l'alliberament del servei.*

8.6 Alliberament de productes i serveis

Assegurament dels criteris d'acceptació abans d'alliberar el producte/servei.

8.7 Control dels processos (i sortides/resultats) no conformes dels

productes i serveis *identificació i control del servei NC, actuació NC i mantenir informació documentada.*

ISO 9001:2015, punt 8

8 FUNCIONAMENT

8.1 Planificació i control operacional

L'organització ha de planificar, implementar i controlar els processos (veure 4.4) necessaris per a complir amb els requisits determinats en la prestació dels productes i serveis, i per posar en pràctica les accions determinades en el punt 6, per:

- a) la determinació dels requisits per als productes i serveis;
- b) l'establiment de criteris per a:
 - 1) els processos;
 - 2) l'acceptació dels productes i serveis;
- c) determinar els recursos necessaris per aconseguir la conformitat amb els requisits del producte i de serveis;
- d) l'aplicació del control dels processos d'acord amb els criteris;
- e) determinar, mantenir i conservar la informació documentada en la mesura necessària:
 - 1) per tenir confiança en què els processos s'han dut a terme tal com estava previst;
 - 2) per demostrar la conformitat dels productes i serveis amb les seves especificacions.

**MID**

NOTA: "Mantenir" implica tant el manteniment com la retenció d'informació documentada.

El resultat, o sortida, d'aquesta planificació ha de ser adequada per a les operacions de l'organització.

L'organització ha de controlar els canvis planificats i revisar les conseqüències dels canvis no desitjats, prenent l'adopció de mesures per mitigar els efectes adversos, segons sigui necessari.

L'organització ha d'assegurar que els processos externalitzats es controlen (veure 8.4) externs.

ISO 9001:2015, punt 8

8.2 Requisits per als productes i serveis

8.2.1 Comunicació amb el client

La comunicació amb els clients ha d'incloure:

- a) proporcionar la **informació relativa als productes i serveis**;
- b) maneig de consultes, contractes o comandes, inclosos els canvis;
- c) **obtenir retroalimentació** dels clients sobre els productes i serveis, incloent queixes dels clients;
- d) la manipulació o el control de la **propietat del client**;
- e) l'establiment de requisits específics per a les accions de contingència, quan sigui pertinent.



ISO 9001:2015, punt 8

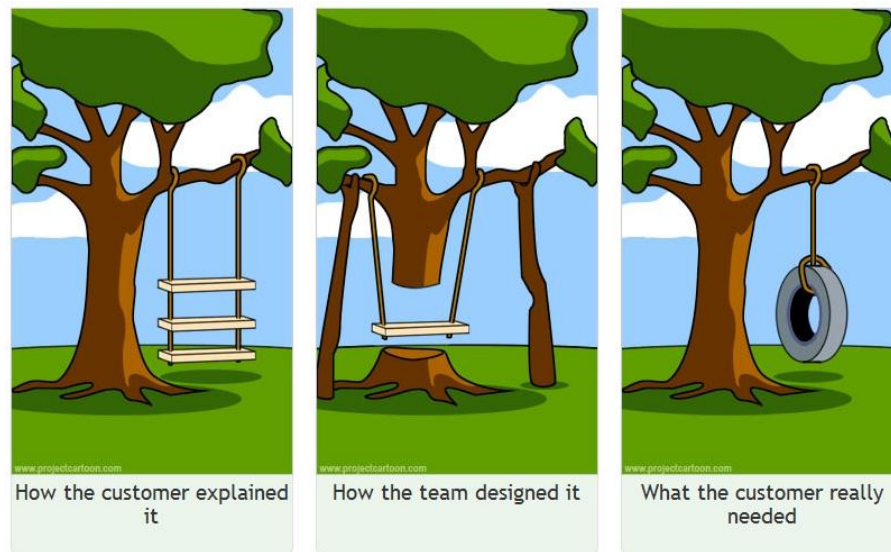
8.2.2 Determinació dels requisits relacionats amb els productes i serveis

A l'hora de determinar els requisits per als productes i serveis que s'oferiran als clients, l'organització s'ha d'assegurar que:

a) els **requisits** per als productes i serveis es defineixen, incloent:

- 1) tots els requisits **legals i reglamentaris** aplicables;
- 2) els que es considerin necessaris per l'organització;

b) l'organització tingui la capacitat per a complir amb les característiques declarades sobre els productes i serveis que ofereix.



ISO 9001:2015, punt 8

8.2.3 Revisió dels requisits relacionats amb els productes i serveis

8.2.3.1 L'organització ha d'assegurar-se que té la capacitat per complir amb els requisits per als productes i serveis que s'ofereixen als clients. L'organització ha de dur a terme una **revisió abans de comprometre's a subministrar productes i serveis a un client**, que inclouen:

- a) els requisits especificats pel client, incloent els requisits per al lliurament dels productes o serveis i les activitats posteriors al lliurament;
- b) els requisits no establerts pel client, però necessaris, o destinats, per a l'ús especificat quan aquest sigui conegut;
- c) els requisits especificats per l'organització;
- d) els requisits legals i reglamentaris aplicables als productes i serveis;
- e) les diferències existents entre els requisits del contracte o comanda i els expressats prèviament.

L'organització ha d'assegurar que les diferències entre els requisits del contracte o comanda i els expressats anteriorment es resolen.

Els requeriments del client hauran de ser confirmats per l'organització abans de l'acceptació, quan el client no proporciona una declaració documentada dels seus requisits.

NOTA: En algunes situacions, com ara les vendes per Internet, una revisió formal per a cada comanda és irrealitzable. En el seu lloc, la revisió pot cobrir la informació pertinent del producte, com ara catàlegs o el material publicitari.



ISO 9001:2015, punt 8

8.2.3.2 L'organització ha de retenir la informació documentada, segons correspongui:

- a) sobre els resultats de la revisió;
- b) sobre qualsevol nou requisit per als productes i serveis.



8.2.4 Canvis en els requisits per als productes i serveis

L'organització ha d'assegurar-se que, quan es canviïn els requisits per als productes i serveis, la informació documentada rellevant per al sistema de gestió serà modificada, i que les persones implicades seran conscients dels requisits modificats.



ISO 9001:2015, punt 8

8.3 Disseny i desenvolupament dels productes i serveis

8.3.1 Generalitats

L'organització ha d'establir, implementar i mantenir un **procés de disseny i desenvolupament** que sigui apropiat per a assegurar la posterior provisió de productes i serveis.



ISO 9001:2015, punt 8

8.3.2 Planificació del disseny i desenvolupament

Al determinar les **etapes i els controls** per al disseny i el desenvolupament, l'organització ha de considerar:

- a) la naturalesa, la durada i la complexitat de les **activitats de disseny i desenvolupament**;
- b) **les etapes del procés** requerides, incloent les aplicables a les revisions del disseny i desenvolupament;
- c) les activitats requerides de **verificació i validació del disseny i desenvolupament**;
- d) les **responsabilitats i autoritats** involucrades en el procés de disseny i desenvolupament;
- e) les necessitats de **recursos interns i externs per al disseny i desenvolupament** de productes i serveis;
- f) la necessitat de **controlar les interfases** entre les persones involucrades en el procés de disseny i desenvolupament;
- g) la necessitat de **participació dels clients i usuaris en el procés de disseny i desenvolupament**;
- h) els **requisits per al seu posterior subministrament** de productes i serveis;
- i) el **nivell de control** per al procés de disseny i desenvolupament esperat pels clients i altres parts interessades pertinents;
- j) la **informació documentada necessària** per tal de demostrar que els requisits de disseny i desenvolupament s'han complert.



8.3.3 Entrades del disseny i desenvolupament

L'organització ha de determinar els requisits essencials per als tipus específics de productes i serveis que s'han de dissenyar i desenvolupar. L'organització ha de tenir en compte:

- els **requisits** funcionals i de rendiment;
- la **informació derivada de les activitats prèvies de disseny i desenvolupament similars**;
- els **requisits legals i reglamentaris**;
- les **normes o codis de bones pràctiques** que l'organització s'ha compromès a implementar;
- les possibles conseqüències d'una fallada a causa de la naturalesa dels productes i serveis.

Les entrades han de ser adequades per als propòsits del disseny i desenvolupament, han de ser completes i precises.

Els possibles conflictes o contradiccions en les entrades de disseny i desenvolupament hauran de ser resoltes.

L'organització ha de retenir la **informació documentada** sobre les entrades de disseny i desenvolupament.



ISO 9001:2015, punt 8

8.3.4 Control del disseny i desenvolupament

L'organització ha d'aplicar controls al procés de disseny i desenvolupament per garantir que:

- a) els **resultats** que s'han d'assolir estan **definites**;
- b) es realitzen les revisions per avaluar la capacitat dels resultats del disseny i desenvolupament per tal de complir amb els requisits;
- c) es duen a terme **activitats de verificació** per assegurar que les sortides i els resultats del disseny i desenvolupament compleixen els requisits de les entrades;
- d) es duen a terme les **activitats de validació** per assegurar que els productes i serveis resultants compleixen amb els requisits per a l'aplicació especificada o ús previst;
- e) es pren qualsevol acció necessària sobre els problemes determinats durant les revisions o les activitats de verificació i validació;
- f) es manté la informació documentada d'aquestes activitats.

NOTA: Les revisions, la verificació i la validació del disseny i desenvolupament tenen propòsits diferents. Es poden dur a terme per separat o en qualsevol combinació, depèn de com sigui d'adequat per als productes i serveis de l'organització.



ISO 9001:2015, punt 8

8.3.5 Resultats, i sortides, del disseny i desenvolupament

L'organització ha d'assegurar que **les sortides** del disseny i desenvolupament:

- a) **compleixen amb els requisits** de les entrades;
- b) **són adequades** per als processos posteriors de provisió de productes i serveis;
- c) inclou o fa referència als requisits de seguiment i mesura, segons escaigui, i als criteris d'acceptació;
- d) **especifica les característiques** dels productes i serveis que són essencials per al fi previst i el seu subministrament segur i correcte.

L'organització ha de retenir la informació documentada sobre les sortides del disseny i desenvolupament.





ISO 9001:2015, punt 8

8.3.6 Canvis del disseny i desenvolupament

L'organització ha d'identificar, **revisar i controlar els canvis** realitzats durant el disseny i desenvolupament de productes i serveis, o amb posterioritat, en la mesura necessària per garantir que no hi ha un impacte advers sobre la conformitat dels requisits.

L'organització ha de retenir (conservar) la informació documentada sobre:

- a) els canvis del disseny i desenvolupament;
- b) els resultats de les revisions;
- c) l'autorització dels canvis;
- d) les mesures adoptades per prevenir els impactes adversos.



ISO 9001:2015, punt 8

8.4 Control dels processos, productes i serveis proporcionats externament

8.4.1 Generalitats

L'organització ha d'assegurar que els processos, productes i serveis prestats externament compleixen amb els requisits.

L'organització ha de **determinar els controls** que s'aplicaran als processos, productes i serveis proporcionats externament, quan:

- els **productes i serveis de proveïdors externs** estan destinats a incorporar-se en productes i serveis propis de l'organització;
- els **productes i serveis són proporcionats directament als clients** pels proveïdors externs en nom de l'organització;
- un procés, o una part d'un procés, és proporcionat per un proveïdor extern com a resultat d'una decisió de l'organització.

L'organització ha de determinar i aplicar **critèris per a l'avaluació, la selecció, el seguiment dels resultats, i la re-avaluació dels proveïdors externs**, en funció de la seva capacitat per proporcionar processos o productes i serveis d'acord amb els requisits.

L'organització ha de retenir la informació documentada d'aquestes activitats i de qualsevol acció necessària que es derivi de les avaluacions.
els efectes desitjats.



ISO 9001:2015, punt 8

8.4.2 Tipus i abast del control. L'organització ha d'assegurar-se que els processos, productes i serveis prestats externament no afectin negativament la capacitat de l'organització per lliurar productes i serveis conformes de manera coherent als seus clients.

L'organització ha de:

- a) **assegurar** que els processos subministrats externament romanen sota el **control** del seu sistema de gestió de qualitat;
- b) **definir** tant els **controls** que s'hagin d'aplicar a un proveïdor extern i els que es proposa aplicar a les sortides resultants;
- c) tenir en compte:
 - 1) l'impacte potencial dels processos, productes i serveis prestats externament sobre la capacitat de l'organització per complir regularment els requisits del client i els legals i reglamentaris aplicables;
 - 2) l'eficàcia dels controls aplicats pel proveïdor extern;
- d) determinar la **verificació**, o altres activitats necessàries, per **garantir** que els processos, productes i serveis prestats **externament compleixen amb els requisits**.

ISO 9001:2015, punt 8

8.4.3 Informació per als proveïdors externs

L'organització s'ha d'assegurar de l'adequació dels requisits abans de la comunicació al proveïdor extern.

L'organització comunicarà als proveïdors externs els seus requisits per a:

- a) els processos, productes i serveis que se li subministraran;
- b) l'aprovació de:
 - 1) els productes i serveis;
 - 2) els mètodes, processos i equips;
 - 3) el llançament de productes i serveis;
- c) la competència, incloent qualsevol qualificació requerida de les persones;
- d) les interaccions dels proveïdors externs amb l'organització;
- e) el control i seguiment de l'acompliment dels proveïdors externs que s'aplicaran per l'organització;
- f) les activitats de verificació o validació que l'organització, o el seu client, té la intenció de realitzar en les instal·lacions dels proveïdors externs.



ISO 9001:2015, punt 8

8.5 Producció i realització del servei

8.5.1 Control de la producció i realització del servei

L'organització ha d'implementar la producció i la prestació del servei sota condicions controlades. Les condicions controlades han d'incloure, segons correspongui:

a) la disponibilitat d'informació documentada, la qual defineix:

- 1) les característiques dels productes que es produeixen, els serveis que es prestaran, o les activitats a realitzar;
- 2) els resultats que s'han d'assolir;

b) la disponibilitat i ús adequat de la vigilància i la mesura dels recursos;

c) l'execució de les activitats de seguiment i mesura en les etapes apropiades per verificar que s'han complert els criteris per al control de processos, o les seves sortides, i els criteris d'acceptació per als productes i serveis;

d) l'ús de la infraestructura, i l'ambient adequat, per a l'operació dels processos;

e) la designació de persones competents, inclòs qualsevol requisit de qualificació;

f) la validació i revalidació periòdica, de la capacitat per assolir els resultats planificats dels processos de producció i prestació de serveis, quan els productes, o sortides, resultants no poden ser verificats mitjançant seguiment o mesuraments posteriors;

g) l'aplicació de mesures per prevenir els errors humans;

h) la implementació de les activitats d'alliberament o lliurament del producte o servei, i també les posteriors al lliurament.



ISO 9001:2015, punt 8

8.5.2 Identificació i traçabilitat

L'organització ha d'utilitzar mitjans adequats per **identificar les sortides**, quan sigui necessari, per **garantir la conformitat de productes i serveis**.

L'organització ha d'identificar l'estat de les sortides pel que fa als requisits de seguiment i mesura al llarg de la producció i la prestació del servei.

L'organització ha de **controlar la identificació única de les sortides quan la traçabilitat sigui un requisit**, i conservarà la informació documentada necessària per permetre la traçabilitat.



ISO 9001:2015, punt 8

8.5.3 Els béns pertanyents als clients o proveïdors externs

L'organització ha de **tenir cura dels béns** pertanyents als clients o proveïdors externs mentre estiguin sota el control de l'organització o s'estiguin utilitzant per la mateixa.

L'organització ha **d'identificar, verificar, protegir i salvaguardar sempre la propietat dels clients, o proveïdors externs**, per a la seva utilització o incorporació en els productes i serveis.

Quan la propietat d'un client o proveïdor extern es perdi, es deteriori, o es consideri inadequat per al seu ús, l'organització ha d'informar al client o proveïdor extern i **retenir informació documentada sobre el que ha passat**.

NOTA: La propietat del proveïdor extern de client o poden incloure materials, components, eines i equips, instal·lacions, la propietat intel·lectual i les dades personals.





ISO 9001:2015, punt 8

8.5.4 Manteniment

L'organització ha de preservar les sortides durant la producció i la prestació de serveis, en la mesura necessària per garantir la conformitat amb els requisits.

NOTA:

Preservació pot incloure la identificació, manipulació, control de la contaminació, envasat, emmagatzematge, transmissió o transport, i la protecció.





ISO 9001:2015, punt 8

8.5.5 Activitats posteriors al lliurament

L'organització ha de complir amb els requisits per a les activitats posteriors al lliurament associats amb els productes i serveis.

En determinar l'abast de les activitats posteriors al lliurament que es requereixen, l'organització ha de considerar:

- a) els requisits legals i reglamentaris;
- b) les possibles conseqüències no desitjades associades als seus productes i serveis;
- c) la naturalesa, l'ús i la vida útil prevista dels seus productes i serveis;
- d) els requisits del client;
- e) la retroalimentació del client.

NOTA:

Les activitats posteriors al lliurament poden incloure accions cobertes per la garantia, obligacions contractuals com serveis de manteniment, i serveis suplementaris com el reciclatge o la disposició final.





ISO 9001:2015, punt 8

8.5.6 Control dels canvis

L'organització ha de **revisar i controlar els canvis** sobre la **producció o la realització del servei**, en la mesura necessària per tal d'assegurar la continuïtat de la conformitat amb els requisits.

L'organització ha de **retenir la informació documentada** que descriu els resultats de la revisió dels canvis, les persones que autoritzen el canvi i de qualsevol acció necessària que es derivi de la revisió.





ISO 9001:2015, punt 8

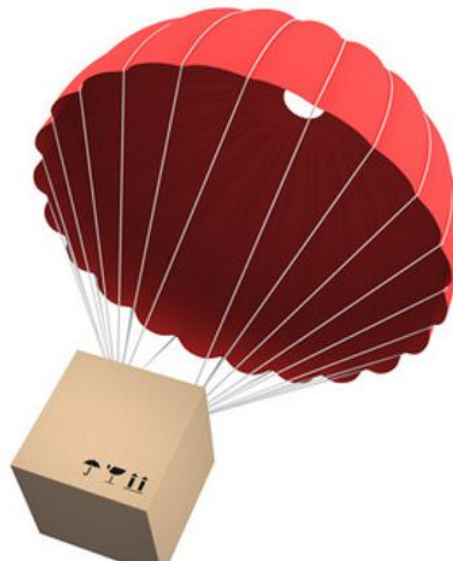
8.6 Alliberament de productes i serveis

L'organització ha d'aplicar els plans previstos, en les etapes apropiades, per verificar que s'han complert els requisits dels productes i de serveis.

El llançament de productes i serveis al client no és procedent fins que les mesures previstes s'han realitzat satisfactòriament, a menys que sigui aprovat per una autoritat pertinent i, segons correspongui, pel mateix client.

L'organització ha de retenir la informació documentada sobre l'alliberament dels productes i serveis. La informació documentada ha d'incloure:

- a) **evidència de conformitat** amb els criteris d'acceptació;
- b) la **traçabilitat** de les persones que autoritzen l'alliberament.



8.7 Control de les sortides no conformes

8.7.1 L'organització ha d'assegurar que els productes que no s'ajustin als seus requeriments són identificats i controlats per prevenir el seu ús o lliurament no intencional.

L'organització ha de prendre les accions apropiades segons la naturalesa de la no conformitat i el seu efecte sobre la conformitat de productes i serveis. Això s'aplica també als productes i serveis no conformes detectats després del lliurament dels productes, durant o després de la prestació de serveis.

L'organització ha de tractar els productes, o sortides, no conformes d'una o més de les següents formes:

- la correcció;
- la segregació, la contenció, la devolució o suspensió de la prestació de productes i serveis;
- informar el client;
- l'obtenció de l'autorització per a l'acceptació sota concessió.

Ha de verificar-se la conformitat amb els requisits quan es corregeixen els resultats, o sortides, no conformes.

8.7.2 L'organització ha de retenir la informació documentada que:

- descriu la no conformitat;
- descriu les mesures adoptades;
- descriu les solucions obtingudes;
- identifica l'autoritat que decideix l'acció respecte a la no conformitat.



Sortides no conformes:

- Incompliment requisits del client
- Incompliment legals i reglamentaris
- Incompliment criteris acceptació processos
- Incompliment compromisos
- Insatisfacció sostinguda i significativa dels grups d'interès...
- Incompliment requisits de la norma ISO 9001
- Altres que consideri el centre
- ...



9 Avaluació de l'acompliment

9.1 Monitorització, mesura, anàlisi i avaluació

Cal definir que cal **monitoritzar, com, quan, qui, la realització de l'avaluació i millora i l'impacte i/o canvi en el sistema**; inclòs la qualitat i eficàcia del SGQ, la percepció del client, la seva veu, i la satisfacció respecte del servei.

9.2 L'auditoria interna

Cal realitzar **auditories internes planificades**, assegurar que les aportacions s'incorporen al SGQ i mantenir informació documentada.

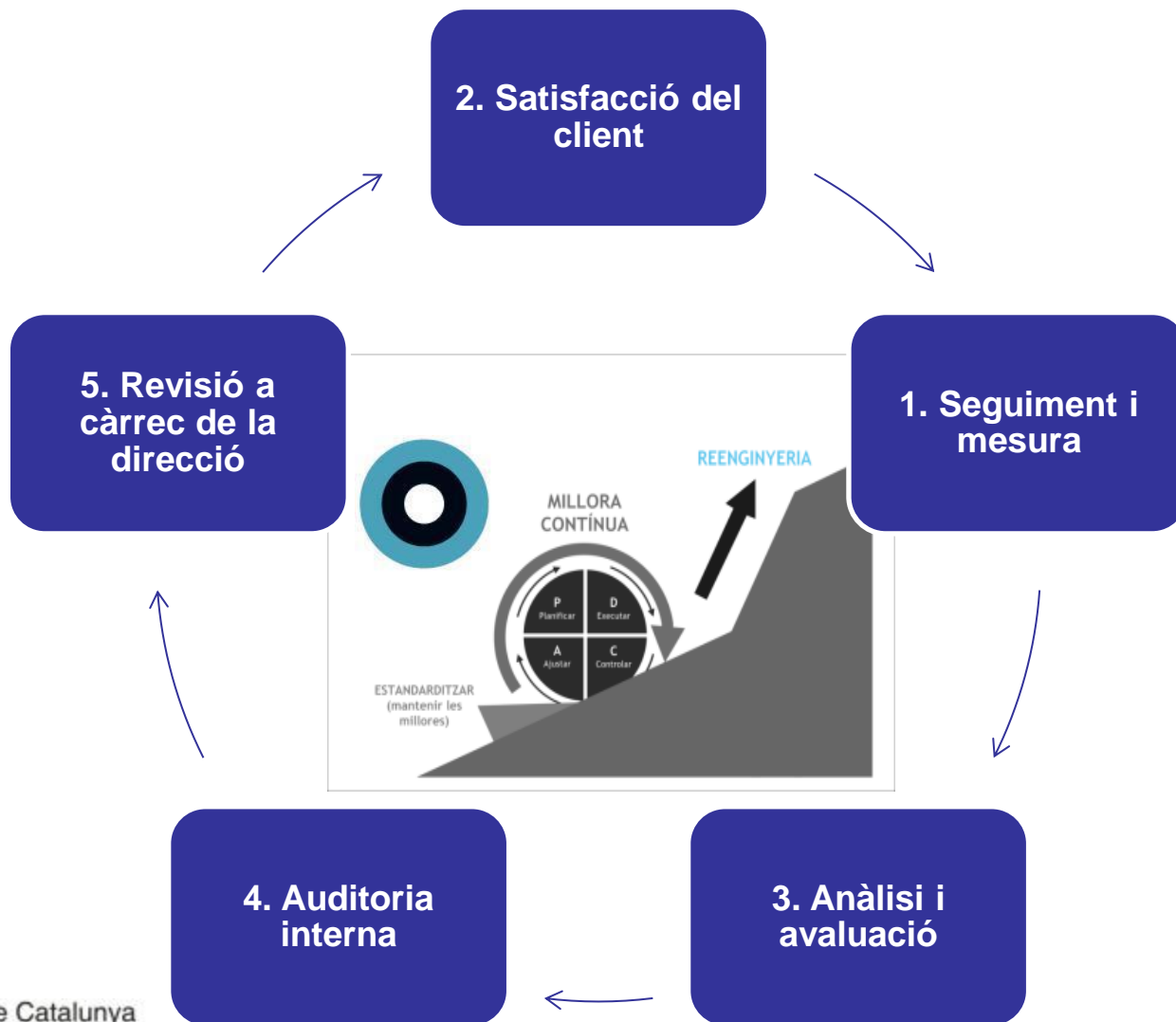
9.3 Revisió a càrrec de la direcció

La direcció revisa el SGQ de manera planificada, el resultat inclou decisions i accions que s'incorporen al SGQ i es manté informació documentada.





Punt 9 ISO 9001:2015





Punt 9. ISO 9001:2015

9 AVALUACIÓ DE LA REALITZACIÓ DEL PRODUCTE O SERVEI

9.1 Seguiment, mesura, anàlisi i avaluació

9.1.1 Generalitats

L'organització ha de determinar:

- a) el que necessita ser monitoritzat i mesurat;
- b) els mètodes de vigilància o seguiment, mesurament, anàlisi i avaluació necessaris per garantir resultats vàlids;
- c) quan es durà a terme el seguiment i mesurament;
- d) quan s'analitzen i avaluen els resultats del seguiment i mesurament.

L'organització ha d'avaluar el rendiment i l'eficàcia del sistema de gestió de qualitat.

L'organització conservarà informació documentada apropiada com a evidència dels resultats assolits.



Punt 9. ISO 9001:2015

9.1.2 Satisfacció del client

L'organització ha de fer el seguiment i comprovar la **percepció**, i **grau**, de **satisfacció** dels clients en relació al **compliment de les seves necessitats i expectatives** envers el servei/producte proporcionat. L'organització ha de determinar els mètodes per a l'obtenció, el seguiment i la revisió d'aquesta informació.

NOTA:

Exemples de monitorització o seguiment de les percepcions dels clients poden incloure enquestes, comentaris dels clients sobre els productes i serveis lliurats, reunions amb clients, anàlisi de la quota de mercat, felicitacions, les garanties i els informes dels agents comercials.

Punt 9. ISO 9001:2015

9.1.3 Anàlisi i avaluació

L'organització ha d'analitzar i avaluar apropiadament les dades i la informació que sorgeixen del seguiment i el mesurament.

Els resultats de l'anàlisi s'utilitzaran per avaluar:

- a) la conformitat dels productes i serveis;
- b) el grau de satisfacció dels clients;
- c) el rendiment i l'eficàcia del sistema de gestió de la qualitat;
- d) si la planificació s'ha aplicat de manera efectiva;
- e) l'eficàcia de les mesures adoptades per fer front als riscos i oportunitats;
- f) l'acompliment dels compromisos dels proveïdors externs;
- g) la necessitat de millores en el sistema de gestió de qualitat.

NOTA:

Els mètodes per analitzar les dades poden incloure tècniques estadístiques.



Punt 9. ISO 9001:2015

9.2 Auditoria interna

9.2.1 L'organització ha de realitzar auditories internes a intervals planificats per proporcionar informació sobre si el sistema de gestió de qualitat:

- a) compleix amb:
 - 1) els propis requisits de l'organització sobre l'establert al sistema de gestió de la qualitat;
 - 2) els requisits d'aquesta norma internacional;
- b) s'ha implementat el sistema de gestió i es manté de manera eficaç.





Punt 9. ISO 9001:2015

9.2.2 L'organització ha de:

- a) planificar, establir, implementar i mantenir els programes d'auditoria, inclosa la periodicitat, els mètodes, les responsabilitats, els requisits de planificació i presentació d'informes, que haurà de tenir en compte la importància dels processos de què es tracti, els canvis que afecten l'organització i els resultats de l'anterior auditories;
- b) definir els criteris d'auditoria i l'abast de cada auditoria;
- c) seleccionar els auditors i determinar la conducta a les auditories per tal d'assegurar l'objectivitat i imparcialitat del procés d'auditoria;
- d) garantir que els resultats de les auditories s'informen a la direcció;
- e) realitzar les correccions adequades i entomar les accions correctives adequades sense dilacions indegudes;
- f) conservar la informació documentada com a evidència de l'execució del programa d'auditoria i els resultats obtinguts a l'auditoria.

NOTA:

Vegeu ISO 19011 per rebre orientació.





Punt 9. ISO 9001:2015

9.3 Revisió per la direcció

9.3.1 Generalitats

L'alta direcció ha de revisar el sistema de gestió de qualitat de l'organització a intervals planificats, per tal d'assegurar la seva contínua conveniència, adequació, efectivitat i alineació amb la direcció estratègica de l'organització.





Punt 9. ISO 9001:2015

9.3.2 Entrades de la revisió per la direcció

La revisió per la direcció ha de ser planejada i duta a terme tenint en compte:

- a) l'estat de les accions de les revisions per la direcció prèvies;
- b) els canvis externs i interns que afecten i són rellevants per al sistema de gestió de la qualitat;
- c) la informació sobre el rendiment i l'eficàcia del sistema de gestió de la qualitat, incloent les tendències en relació a:
 - 1) la satisfacció del client i la retroalimentació pertinent de les parts interessades;
 - 2) el grau en què s'han complert els objectius de qualitat;
 - 3) la realització dels processos i la conformitat dels productes i serveis;
 - 4) les no conformitats i accions correctives;
 - 5) els resultats del seguiment i mesura;
 - 6) els resultats de les auditories;
 - 7) l'acompliment dels proveïdors externs;
- d) l'adequació dels recursos;
- e) l'eficàcia de les mesures adoptades per abordar els riscos i oportunitats (vegeu 6.1);
- f) les oportunitats de millora.



Punt 9. ISO 9001:2015

9.3.3 Sortides de la revisió per la direcció

Les sortides de la revisió per la direcció han d'incloure decisions i accions relacionades amb:

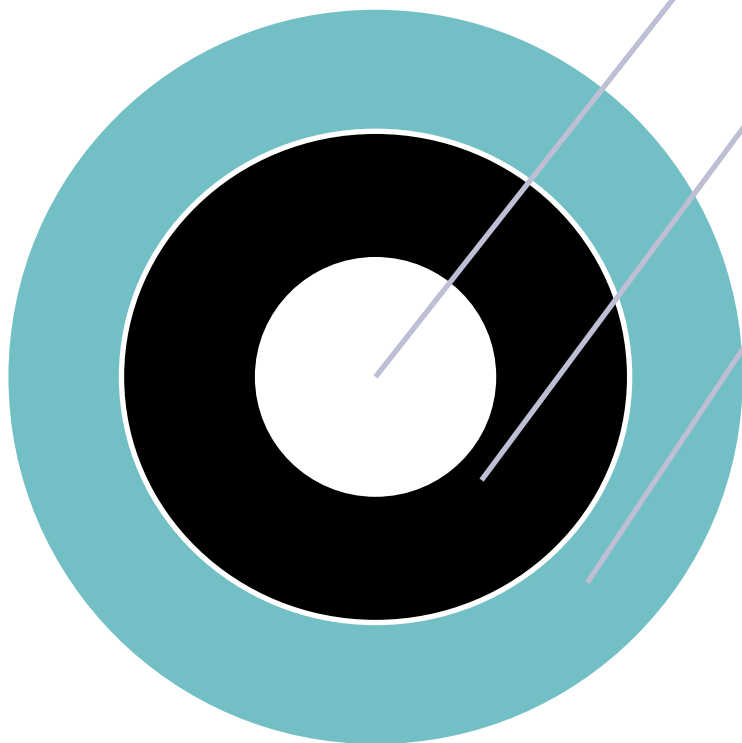
- a) les oportunitats de millora;
- b) qualsevol necessitat de canvis en el sistema de gestió de qualitat;
- c) les necessitats de recursos.

L'organització conservarà informació documentada com a evidència dels resultats de les revisions per la direcció.





Punt 10 ISO 9001:2015



Millora contínua

No conformitat i accions correctives

Oportunitats de millora





Punt 10. ISO 9001:2015

10.1 Generalitats

Seleccionar i implementar millores per augmentar l'eficàcia del SGQ i la satisfacció del client.

10.2 No conformitat i accions correctives

Resolució de NC abordant les causes i assegurant l'eficàcia de les solucions i els canvis incorporats al SGQ.

10.3 Millora contínua

Cal incorporar la millora contínua per a mantenir l'eficàcia del SGQ, per exemple com a conseqüència de l'anàlisi de causes (NC, avaluació de processos, veus, auditories, ...) , la revisió per la direcció, o la detecció d'oportunitats de millora.

Punt 10. ISO 9001:2015

10 MILLORA

10.1 Generalitats

L'organització ha de determinar, seleccionar i implementar les accions i oportunitats de millora necessàries per tal de complir amb els requisits del client i millorar la seva satisfacció.

Aquestes inclouran:

- la millora de productes i serveis per a complir amb els requisits, així com per fer front a les necessitats i expectatives de futur;
- corregir, prevenir o reduir els efectes no desitjats;
- millorar l'acompliment i l'eficàcia del sistema de gestió de qualitat.

NOTA:

Exemples de millora poden incloure la correcció, acció correctiva, la millora contínua, la innovació i la reorganització.



ÉS NECESSARI EL CANVI I DESAPRENDRE

Punt 10. ISO 9001:2015

10.2 No conformitats i accions correctives

10.2.1 Quan es produeix una no conformitat, incloent qualsevol derivada, per exemple, de les queixes; l'organització ha de:

- a) reaccionar a la no conformitat i, si escau:
 - 1) prendre mesures per controlar-la i corregir-la;
 - 2) fer front a les conseqüències;
- b) avaluar la necessitat d'adoptar mesures per eliminar la/les causa/es de la no conformitat, per tal que no torni a passar o es produeixen en altres llocs, a través de:
 - 1) la revisió i l'anàlisi de la no conformitat;
 - 2) determinar les causes de la no conformitat;
 - 3) determinar si existeixen no conformitats similars, o existeix la possibilitat que es podrien produir;
- c) implementar qualsevol acció necessària;
- d) revisar l'eficàcia de les mesures correctives adoptades;
- e) si escau, actualitzar els riscos i oportunitats que es determinats durant la planificació;
- f) realitzar els canvis en el sistema de gestió de la qualitat, si escau.

Les accions correctives han de ser apropiades d'acord amb els efectes de les no conformitats trobades.

10.2.2 L'organització conservarà informació documentada com a evidència de:

- a) la naturalesa de les no conformitats i de qualsevol acció presa posteriorment;
- b) els resultats de qualsevol acció correctiva.

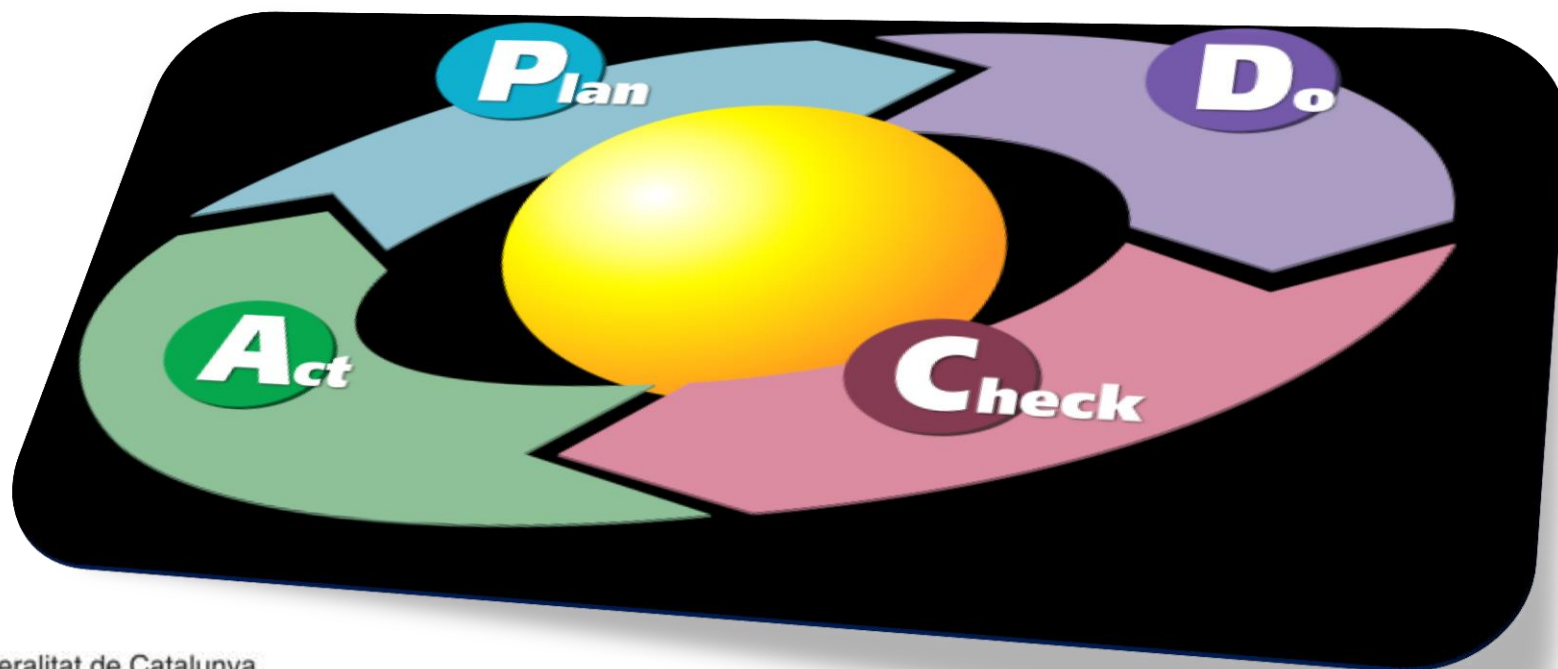


Punt 10. ISO 9001:2015

10.3 Millora contínua

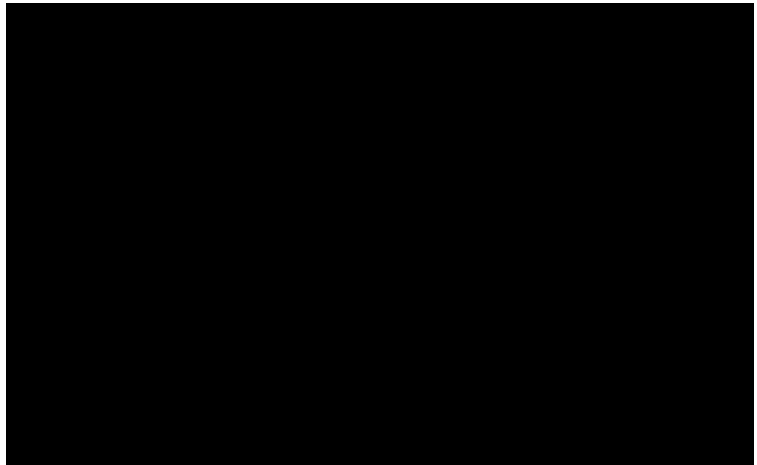
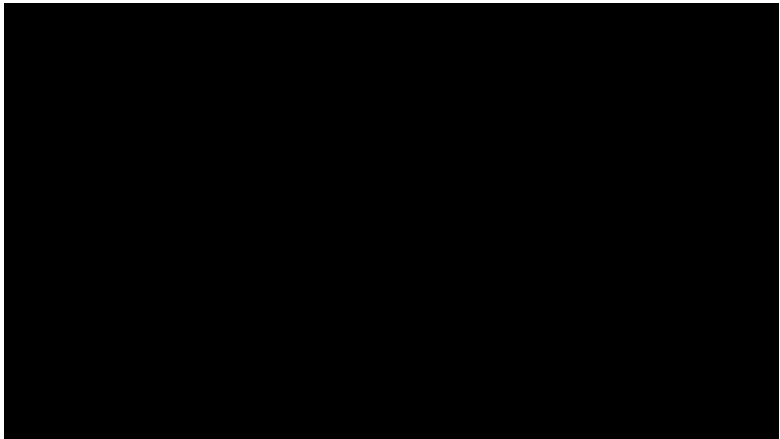
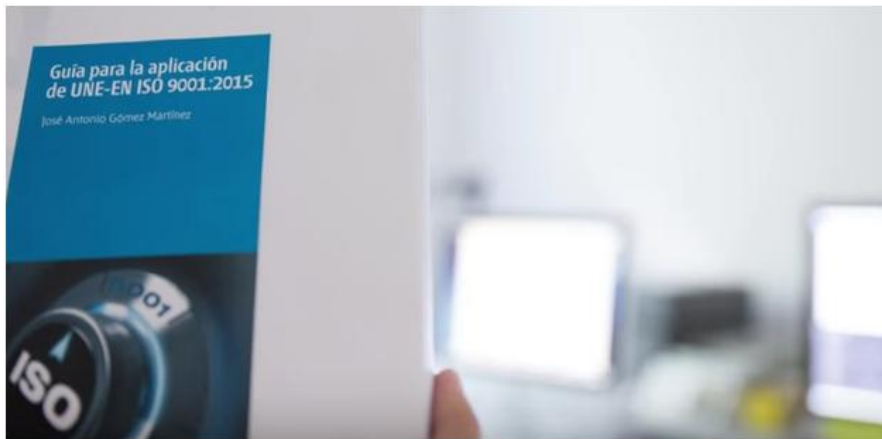
L'organització ha de millorar contínuament la idoneïtat, adequació i eficàcia del sistema de gestió de qualitat.

L'organització ha de tenir en compte els resultats de l'anàlisi i l'avaluació, i les sortides de la revisió per la direcció, per tal de determinar si hi ha necessitats o oportunitats que s'hauran d'abordar com a part de la millora contínua.



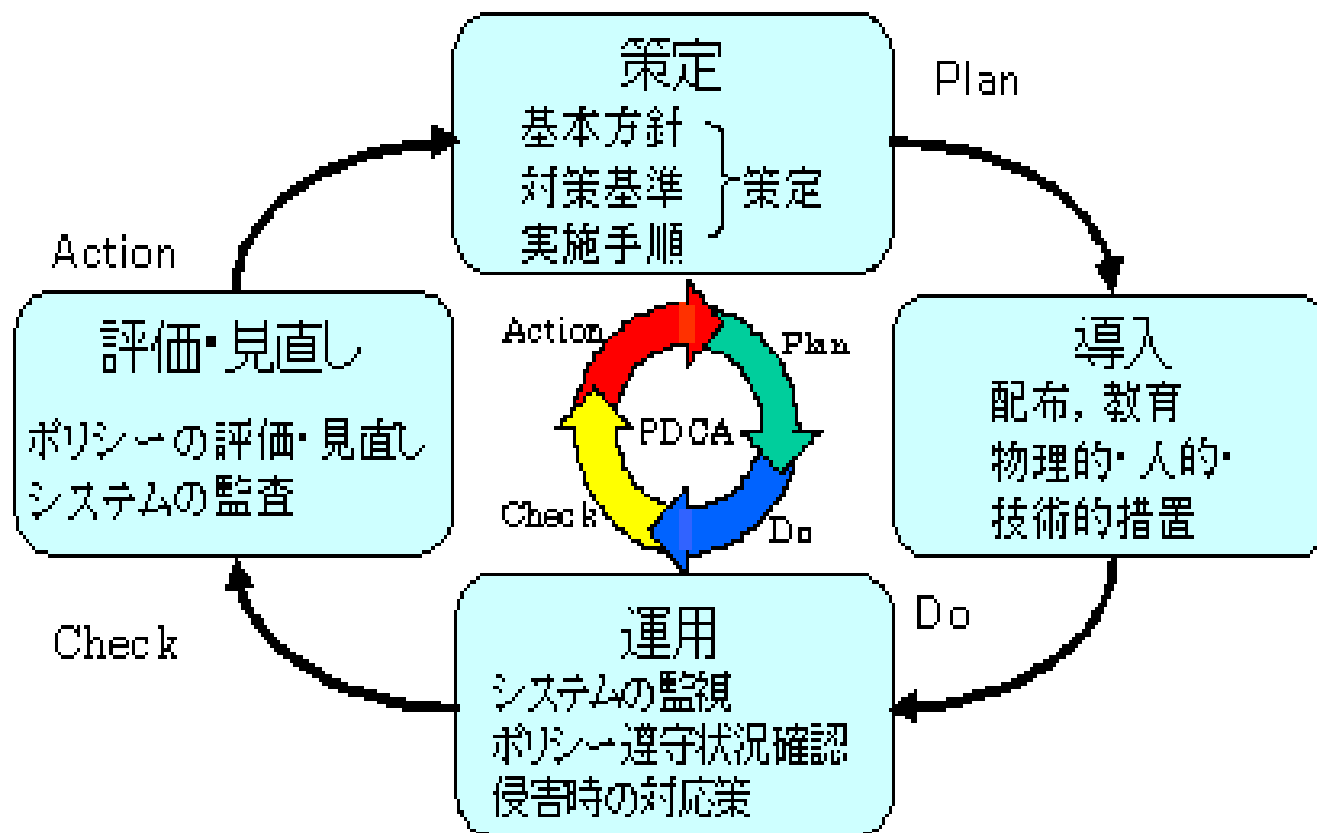


ISO 9001:2015



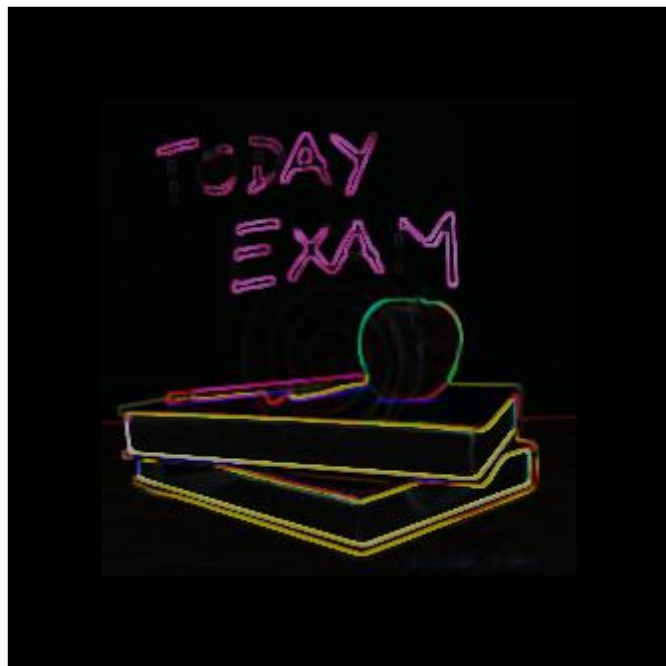


Ha quedat tot clar?













DEFINICIÓ

Auditoria:

Procés sistemàtic, independent i documentat per tal d'obtenir evidències¹ i avaluar-les de manera objectiva amb el fi de determinar el grau d'acompliment del SGQ i l'assoliment dels objectius.

¹ registres, declaracions o altra informació verificable d'acord amb el conjunt de polítiques, procediments o requisits determinats per la norma i/o l'Institut



TIPUS

Auditoria:

- Interna, externa, de proveïdors, ...
- De sistema, de producte, de servei, reglamentària

Formes d'auditar:

- **Processos**
- Procediments
- Checklist
- ...





AUDITORIES INTERNES

- Definició d'auditoria.
- Fases de l'auditoria.
- Pla d'auditoria.
- Equip auditor.
- Desenvolupament de l'auditoria: punts auditables.
- Informe de l'auditoria.
- Tractament de les NC.





Fases de l'auditoria

Preparació



Pla d'auditoria
Preparació de la documentació

Realització



Reunió inicial
Desenvolupament
Reunió final

- Abast i responsabilitats de l'auditoria
- Revisió de documentació i registres
- Entrevistes amb els participants a l'auditoria
- Observació directa d'activitats
- Comprovació de l'eficàcia de accions implantades anteriorment

Informe



No conformitats
Recomanacions
Punts forts

Seguiment



Accions correctives
Accions de millora



Equip auditor I

Funcions i responsabilitats

- **AUDITOR:**
 - Comunicar i clarificar els requisits de l'auditoria.
 - Preparar i realitzar el programa d'activitats assignades.
 - Evidenciar les observacions.
 - Conèixer i aplicar el procediment d'auditories del centre a auditar.
 - Elaborar l'informe.
 - Verificar l'eficàcia de les accions correctives d'anteriors auditories.
 - Conservar els documents que pertanyen a l'auditoria.
 - Cooperar amb l'equip auditor.
- **AUDITOR EN CAP** (a més de les responsabilitats anteriorment mencionades):
 - Responsable de preparació de l'informe.
 - Ha de dirigir la reunió inicial i final.



Equip auditor II

Perfil de l'equip auditor

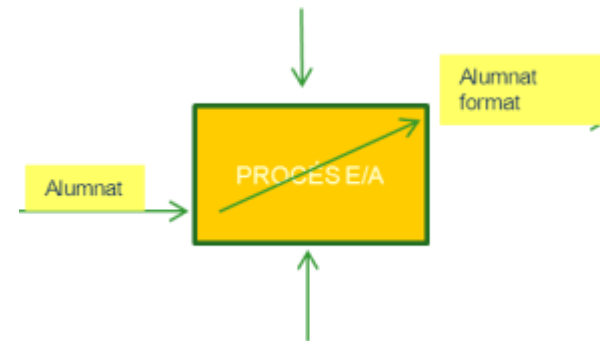
- Cada organització estableix uns requisits mínims per establir la competència de l'equip auditor intern, sense deixar de banda:
- Educació formal mínima.
- Formació en sistemes de qualitat.
- Formació com a auditor.
- Experiència com a auditor.
- Coneixement del sector que s'ha d'auditar.
- Atributs: ètic, diplomàtic, versàtil, observador, ...



COM HEM DE FER REALMENT UNA AUDITORIA?

- L'objectiu és trobar evidències, qui ens les proporcionarà?
- Confiança, cortesia, amabilitat, ...
- Centrada en el que és important
- Escoltar més que parlar
- Començar amb qüestions generals fins a més concretes -5W+How?-
- Ser persistent en comprovar l'acompliment i trobar evidències
- No discutir, criticar, imposar, dir com s'ha de fer, ...
- No ser reservat i distant ni tampoc massa amistós
- Explicar per què es prenen notes
- Vigilar amb la comunicació no verbal





Auditoria per processos:

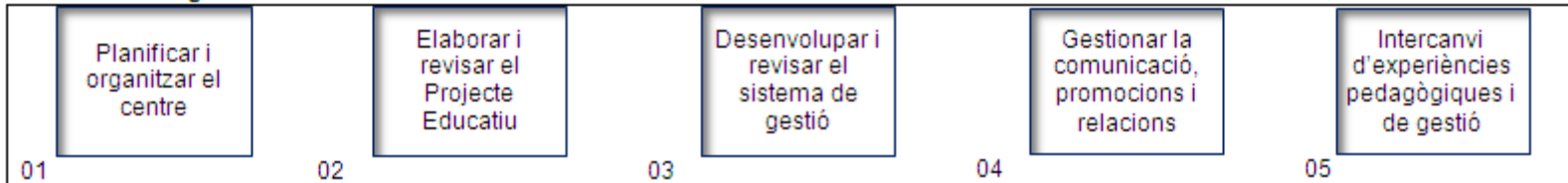
Controlar l'aplicació del cicle PDCA als processos



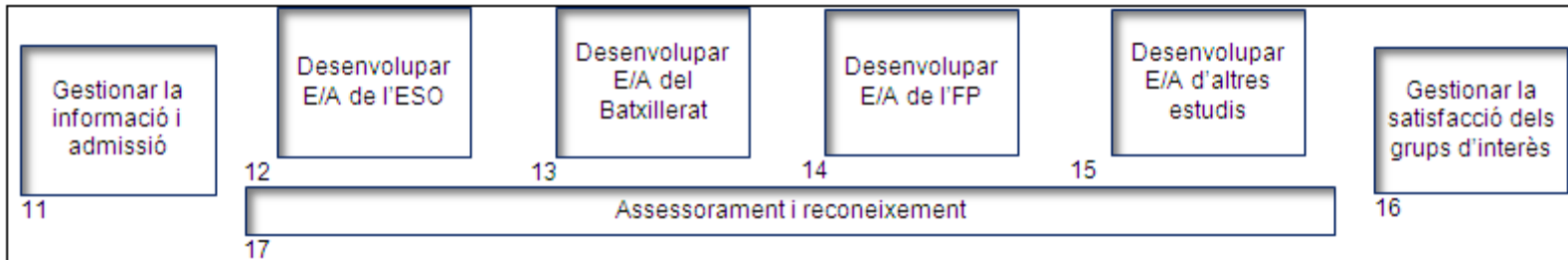


MAPA DE PROCESSOS

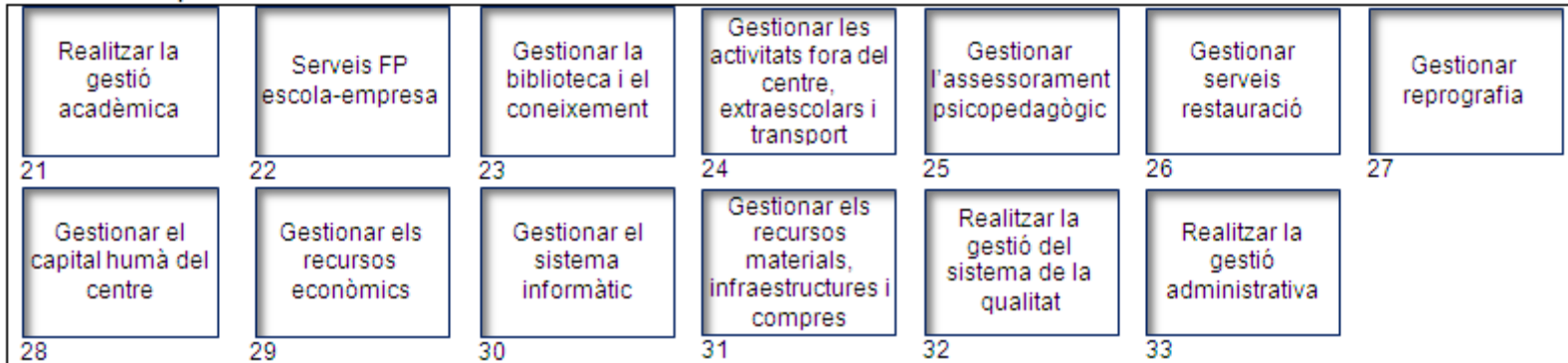
Processos estratègics



Processos clau



Processos de suport

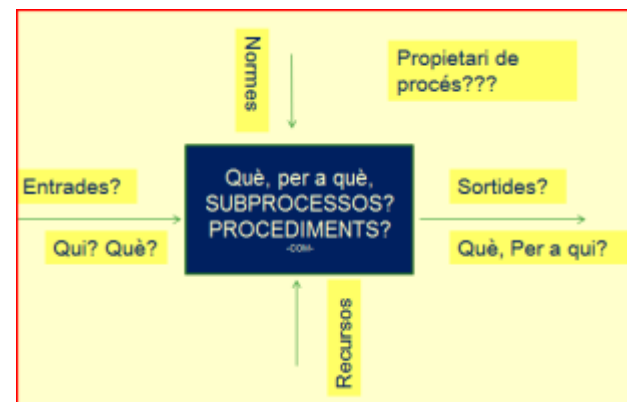


ALUMNAT I GRUPS D'INTERÈS

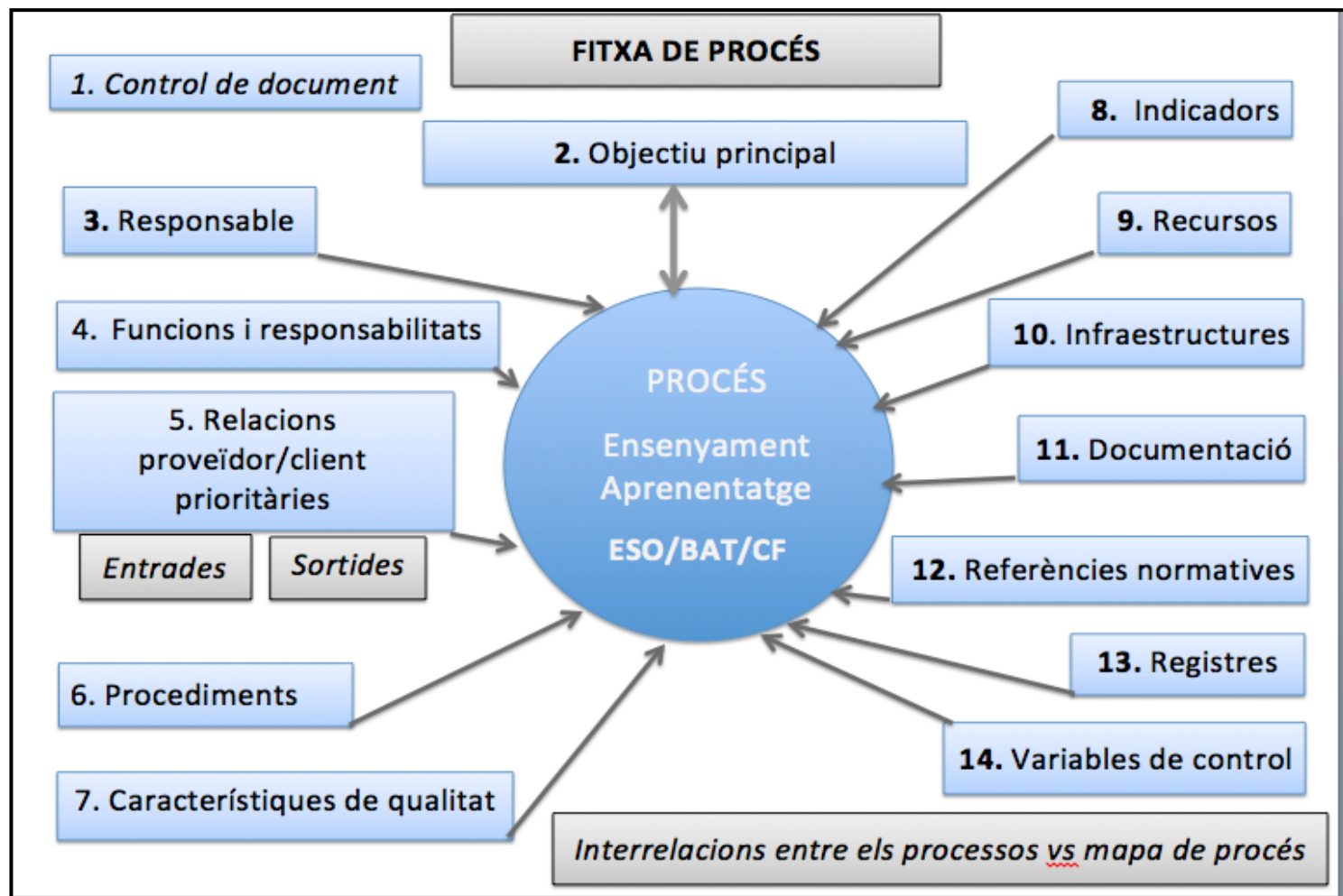
ALUMNAT I GRUPS D'INTERÈS QUE HAN REBUT EL SERVEI DEL CENTRE

FITXA DE PROCÉS

- Què? per què? i per a què?
- **Objectius i criteris d'acceptació**
- Acompliment normatiu
- **Funcions i responsabilitats**
- Procediments associats
- **Entrades –interrelacions-**
- **Sortides –interrelacions, clients-**
- Recursos, infraestructures, documents i guies.
- Registres
- **Resultats obtinguts –eficàcia-**
- Millores –eficiència, aprenentatge i innovació-



FITXA DE PROCÉS



Documento de
Microsoft Word

PROCÉS E/A

Planificació:

- Projecte Educatiu i concrecions curriculars
- Professorat
- Recursos (pressupost, inventari, materials didàctics, etc.)
- Informació i comunicació
- Funcions i responsabilitats (NOFC)
- Calendari (PGAC): classes, avaluacions, equips docents, auditoria, seguiment curs, revisió curs, validació curs, ...

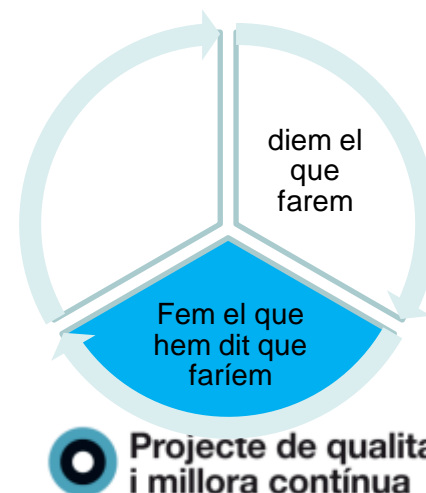
diem el
que
farem



PROCÉS E/A

Desenvolupament:

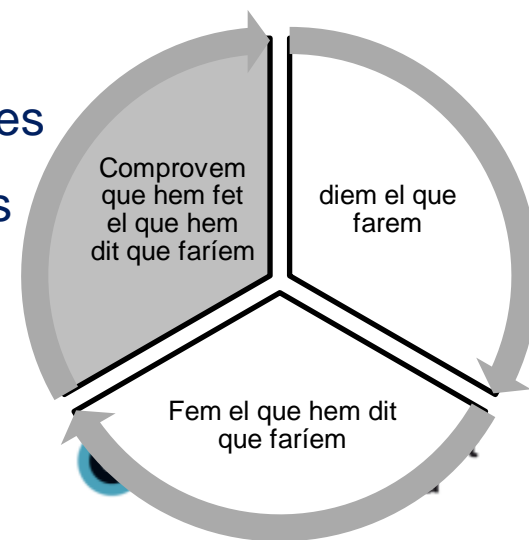
- Manual de servei
- Seguiment programacions
- Avaluacions i equips docents
- Actes reunions i seguiments dels acords
- Procediments associats (FCT, TR, ACI, etc.)
- Registres procés i procediments
- Registres legals i reglamentaris



PROCÉS E/A

Avaluació:

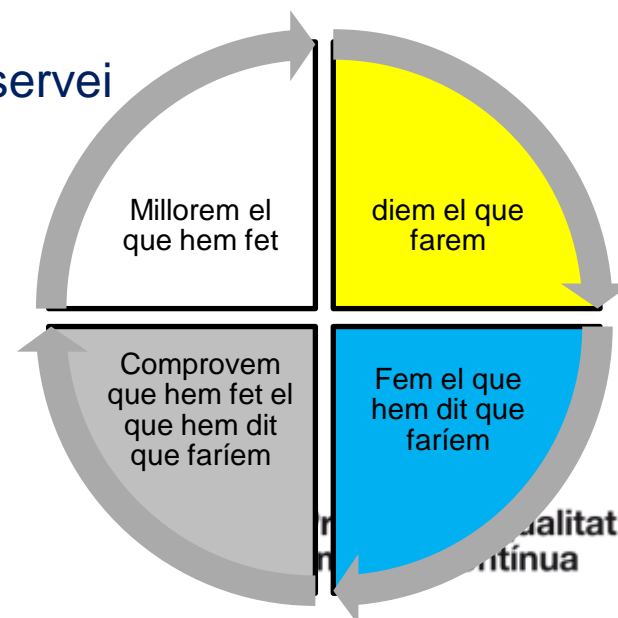
- Avaluació del seguiment i resultats dels objectius del procés
- Avaluació de la idoneïtat i compliment de l'establert a les programacions i manual de servei
- Avaluació dels grups pels equips docents
- Avaluació dels resultats acadèmics
- Avaluació de les programacions pel departament didàctic
- Avaluació de les enquestes de satisfacció de l'alumnat i el professorat
- Avaluació de les accions de millora implementades
- Avaluació de les accions correctives i preventives
- Altres



PROCÉS E/A

Millora:

- Millora en l'organització curricular
- Modificacions en les programacions
- Millores metodològiques
- Millores didàctiques
- Millores en materials, espais i recursos
- Millores en els resultats del procés
- Millores en els procediments del manual del servei
- Millores en els procediments associats
- D'altres



Informe d'auditoria

Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament

INFORME AUDI TORIA INICIAL DEL SISTEMA DE GESTI O DE LA QUALITAT EN BASE AL MODEL UNE-EN ISO 9001:2008

II. ABAST I LIMITACI ONS

Auditoria del sistema de Gestió de la Qualitat de ***** realitzada el dia 20 de JUNY de 2014, segons el programa d'auditoria interna, elaborat i aprovat pel centre entre 2 de març de 2014.

1. RESUM DE L'INFORME D'AUDI TORIA

ÍTEM DE LA NORMA UNE-EN ISO 9001:2008	Aplicació (A)	IM (MCI)	Auditoria ¹
4.1	Requinta general	X	
4.2	Requinta de la documentació	X	Requinta
4.2.4	Control dels registres	X	
5.1	Compromís de la direcció	X	
5.2	Orientació al client	X	
5.3	Política de qualitat	X	
5.4	Planificació	X	
5.5	Responsabilitat, autoritat i comunicació	X	
5.6	Servici per al client	X	
6.1	Procediments de recursos	X	
6.2	Seguretat humana	X	
6.3	Infraestructura	X	
6.4	Atenció al treball	X	
7.1	Planificació per a la realització de productes	X	
7.2	Processos relacionats amb el client	X	
7.3	Disseny i desenvolupament	X	Requinta
7.4	Compra	X	
7.5	Preparació de serveis	X	
7.5.1	Control de la preparació de serveis	X	Requinta
7.5.2	Validació dels processos de la preparació de serveis	X	
7.5.3	Identificació i registre	X	
7.5.4	Propietat del client	X	
7.5.5	Preservació de productes	X	
7.5.6	Control dels dispositius de seguiment i mesura	X	
8.1	Mesura, anàlisi i millora: Generalitat	X	
8.2	Seguiment i mesura	X	
8.3	Control de serveis no conforme	X	
8.4	Anàlisi de dades	X	
8.5	Millora	X	

- (1) Señalar amb 'X' els punts del Sistema de Gestió de la Qualitat que s'han detectat No Conformitats.
(2) Identificar els auditors que han auditat cada punt del Sistema de Gestió de la Qualitat.
(3) Señalar amb 'A' (No Aplicat) els apartats de la norma que no s'han aplicat.

Projecte de qualitat i millora contínua Pàgina 1 de 1

Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament

2. INFORME DE NO CONFORMITATS

Ref. NC	DESCRIPCI O DE LA NO CONFORMITAT / Desviacions	Punt Norma
01	No s'ha pogut evidenciar que la Política de Qualitat estigui comunicada i difosa al centre.	5.3
02	No s'ha pogut evidenciar que el Pla estratègic es desplegui, avaluï i millori d'acord amb la sistemàtica RQCA.	5.5.1
03	S'han trobat violències que demostren que el Manual de la Qualitat ha quedat, en algun apartat, obsolet.	4.2.2
04	No s'ha evidenciat que en tots els casos, els responsables dels processos es tinguin controlats, i s'hagi d'acord amb els procediments establerts, conegut els seus resultats i gestionin la millora contínua.	4.1
05	El sistema de gestió documental no ha mostrat la seva aplicació donat que s'han trobat violències que les veïntors no estan controlades d'acord amb el previst al procediment corresponent. En algun cas s'han trobat políglues i violències no concordants en documents d'oficina.	4.2.2
06	Cal revisar el procediment de registres per tal de donar resposta al que determina la norma. En el cas de registre de lliurament de llibres cal assegurar que s'acompleix el procediment establert.	4.2.4
07	No s'ha evidenciat que s'agi operatiu el Pla d'emergències tal com es previst als reglaments corresponents.	5.1
08	El sistema de gestió de la qualitat no evidencia la gestió d'indadors, enquestes, no conformitats (auditories, etc.) que les persones responsables gestionen aquestes activitats.	4.1
09		
10		
11		
12		
13		
14		

Projecte de qualitat i millora contínua Pàgina 2 de 1

Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament

3. RECOMANACI ONS, OPCI ONS I UNITATS DE MILLORA I OBSERVACI ONS

RECOMANACI ONS
• El centre hauria de revisar i aplicar els procediments corresponents en relació a la gestió i l'encarregament de pressuposts.
• El centre ha d'avançar en realitzar i avaluar els plans de formació de seu personal.
• El centre pot avançar si es proposa incorporar dins dels seus processos les activitats necessàries per controlar els aspectes ambientals i de seguretat.
• L'auditoria ha detectat que el centre pot avançar en la distribució del llistatge i l'implementació del procés de assignar la responsabilitat a cadascun dels perfils que tenen aquesta funció en les UGIC. L'elaboració de l'organigrama permetria encara l'organització funcional del centre de manera coherent amb la gestió per processos.
• Caldrà revisar el Projecte Lingüístic i actualitzar-lo d'acord amb el nou projecte GEP (Grup d'Experimentació) per al plurilingüisme.
• El centre pot avançar en la comunicació amb els grups d'interès i manté actualitzada els continguts de la web.

OPCI ONS I UNITATS DE MILLORA
• El centre té una oportunitat de millora si considera la possibilitat de realitzar l'implementació de manera sistemàtica un pla de manteniment documental que tingui en compte la gestió global de serveis informàtics.
• Tot i l'èxit que el centre ha realitzat en la digitalització de la seva documentació, s'ha aprofitat una oportunitat de millora en el sistema de gestió documental.
• Donat que el centre utilitza un gestor documental pot aprofitar per millorar la gestió de l'inventari.
• Una altra oportunitat de millora relacionada amb el gestor de documents és la gestió dels proveïdors i el control de les compres.
• El centre s'hauria de plantejar la conveniència de elaborar un procediment documental per a situacions en cas d'accident.
• El seguiment i control dels indadors podria proporcionar coneixement per a la presa de decisions basades en fets i no opinions, la qual cosa permetria avançar cap a la millora.

OBSERVACI ONS
• El Projecte Educatiu no s'ha pogut auditar que no hi hagi a lloc: els auditors estem de la visita donat que estava en mode elaborant.
• El centre no ha pogut evidenciar que el sistema de gestió de la qualitat hagi desplegat el previst a la norma de referència. Cal doncs prendre la decisió d'incorporar el centre als elements de sistema tal com es veïntoraven i no esperar a fer-lo el sistema dissenyat per a la seva implementació.
• Cal revisar la documentació del centre, actualitzar-la, simplificar-la i reforçar-la per donar suport a les persones del centre en la seva gestió dels processos dels quals participen.
• Tot i disposar d'informació sobre la satisfacció dels grups d'interès, el centre pot aprofitar

Projecte de qualitat i millora contínua Pàgina 3 de 1

Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament

millor la informació per donar resposta a les seves necessitats i expectatives i reforçar el cap a la millora contínua.
• Potser el centre es podria plantejar treballar més amb les famílies de l'alumnat més jove per augmentar el rendiment i reduir l'abandonament, per exemple amb informes entre avaluadors, participació en el centre, etc.

PUNTS FORTS
• El centre ha mostrat un elevat compromís amb la qualitat del ensenyament que s'imparteix en les àrees i activitats avaluades.
• El centre demostra un alt nivell d'ordre i neteja, condicions bàsiques que ajuden el desenvolupament de la seva missió.
• L'entitat demostra per des dels personal avaluat per complir els requisits del sistema de gestió, tot i la recerca de la satisfacció de les persones que reben el servei educatiu, que proporciona el centre.
• Tot i les dificultats actuals el personal del centre mostra una elevada satisfacció amb la gestió de l'Institut, la qual cosa evidencia un elevat compromís i dedicació de les persones que integren els equips de direcció i coordinació.
• La gestió de la qualitat de professors no ha mostrat una gran importància en l'entorn de l'Institut, la implicació i el funcionament de les activitats que es realitzen al centre.

VALORACI O DEL CÍANU DE CONFORMITAT AMB ELS REQUISITS BÀSICS
RESULTAT DE L'AUDI TORIA
• El sistema de gestió de <u>Qualitat, Pla de Treball</u> és un model que està d'acord amb el projecte del PGVIC, i si s'implementen les millores detectades, podrà en el futur donar resposta completament als requisits determinats per la norma ISO 9001, la qual cosa permetrà proporcionar satisfacció a les expectatives i necessitats educatives dels diferents grups d'interès de l'organització.

AUDI TATS						
Segon el Pla d'auditoria interna:						
DI STRIBUCI O DE L'INFORME D'AUDI TORIA						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nom</th> <th>Àmbit</th> <th>Signatura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*****</td> <td>Judith Barana</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nom	Àmbit	Signatura	*****	Judith Barana	
Nom	Àmbit	Signatura				
*****	Judith Barana					

Auditor:
Aurèlia Vilana
Olga Romero
Juan Antonio Romero

Projecte de qualitat i millora contínua Pàgina 4 de 1



Com donar retroalimentació

Retroalimentació

Ser específic i concret.

- S'ha de ser concret i així la persona que el rep obtindrà més profit.
- S'han d'enumerar les coses específiques que es van fer.

Ser descriptiu, no avaluatiu.

- S'han de comentar aspectes i fets.
- No s'ha de valorar el que va passar.

Descriure una cosa sobre la qual la persona pugui actuar.

- S'han de buscar canvis que siguin possibles i realitzables.
- Les accions han de ser concretes.

Escollir un o dos temes en què la persona es pugui concentrar.

- No és possible concentrar-se en diverses informacions alhora.
- Massa suggeriments incrementen la frustració.
- És necessari centrar-se en les àrees més necessitades de millora.

Evitar arguments relacionats amb els motius, intencions o sensacions, prejudicis, estereotips.

No hem de fer judicis d'intencions.



**GRÀCIES PER LA
VOSTRA ASSISTÈNCIA I
ATENCIÓ!!!**





Projecte de qualitat i millora contínua





“Si tú no trabajas por tus sueños, alguien te contratará para que trabajes por los suyos”.

Steve Jobs

