

**GUÍA PARA LA IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE
GESTIÓN DE CALIDAD, BASADO EN LA NORMA
UNE-EN ISO 9001:2000, EN EL ALCANCE
DE LA FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO (FCT)**



**CONSELLERIA DE CULTURA,
EDUCACIÓ I ESPORT**

Edita: Generalitat Valenciana

Conselleria de Cultura, Educació i Esport

Coordinación:

Instituto Valenciano de Evaluación y Calidad Educativa

AUTORES:

Rafael Albero Vilaplana (IES Cotes Baixes -Alcoi-)

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

Manuel Gomicia Giménez (IES Cotes Baixes -Alcoi-)

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

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

ISBN: 84-482-4098-7

Depósito Legal: V. - 2005

Artes Gráficas Soler, S.L. – La Olivereta, 28 – 46018 Valencia

PRESENTACIÓN

La evolución social experimentada en los últimos años ha condicionado cambios profundos en la estructura de nuestro sistema educativo que, en el momento actual, debe afrontar los retos derivados de la variabilidad de la oferta laboral – sin que la titulación académica suponga la garantía de un trabajo – y la necesidad de adaptarnos al marco socio-económico de la Unión Europea.

De manera paralela, existe una mayor concienciación por parte del alumnado y sus familias, quienes demandan un sistema educativo que tenga más en cuenta sus necesidades y requisitos formativos, con el fin de satisfacer las necesidades educativas demandadas por la sociedad.

Desde la Consellería de Cultura, Educación y Deporte creemos en el valor social de la enseñanza como respuesta a las demandas de una sociedad en constante cambio. Entendiendo la calidad en la enseñanza como una forma de adaptación a los requerimientos de nuestros usuarios (alumnado, familias y otros agentes sociales), es necesaria la creación de una cultura de la calidad en nuestras instituciones educativas, inspirada en la *utopía de la excelencia*, pero centrada en acciones concretas, eficientes y eficaces.

El presente libro es el resultado de un proyecto, de carácter experimental, llevado a cabo por tres institutos de nuestra comunidad: IES *Antonio José Cavanilles* de Alicante, IES *Cotes Baixes* de Alcoi, IES *Canastell* de Sant Vicent del Raspeig, para la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad en la Formación en Centros de Trabajo (FCT) de los ciclos formativos, experiencia que ha culminado con las correspondientes auditorias de dicho sistema realizadas por una entidad certificadora; pero ante todo refleja la visión de los centros sobre su particular viaje hacia la calidad en la enseñanza.

Somos conscientes de que, tanto en la fase de implantación, como una vez obtenido el certificado, es fundamental para garantizar su buen funcionamiento, un profundo conocimiento de la norma de manera que permita interpretar correctamente los requisitos de la misma y mantener y mejorar el sistema a lo largo del tiempo.

Con la publicación de esta guía pretendemos, por un lado, orientar a los centros sobre cuáles son las pautas a seguir para implantar un sistema de gestión de calidad basado en la Norma ISO 9001:2000; y por otro, dar a conocer y valorar el inestimable trabajo realizado por los tres IES que han participado en esta experiencia.

El Conseller de Cultura, Educación y Deporte

Alejandro Font de Mora Turón

ÍNDICE

Justificación del proyecto y objetivos de la guía	5
Introducción a la norma ISO 9001:2000	7
Principios básicos de gestión de la calidad	7
Estructura de la Norma ISO 9001:2000	10
Metodología para la implantación de la Norma UNE-EN ISO 9001:2000 en el Centro Educativo.....	11
0. Introducción	11
I. Análisis inicial	12
II. Gestión por procesos (ISO 9001:2000)	15
III. Sistema Documental	41
Ejemplos	48
Anexo	69
Bibliografía	73

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO Y OBJETIVOS DE LA GUÍA

En la actualidad, los temas de Calidad, en sus múltiples facetas de Aseguramiento de la Calidad y Excelencia, se han convertido en una preocupación candente para cientos de miles de organizaciones europeas. Fue inicialmente el mundo industrial quien reconoció por primera vez que gran parte del crecimiento y del éxito económico japoneses podrían deberse a la insistencia de las empresas de este país en la calidad y en el perfeccionamiento de la calidad. Fue sobre todo desde la mitad de la década de los ochenta cuando las compañías europeas comenzaron a adoptar las nociones y métodos de la Gestión Total de la Calidad (GTC) para cumplir el nivel de calidad deseado por sus clientes y la mejora continua de la calidad de los productos y servicios ofertados.

Uno de los rasgos más visibles de esta “tendencia a la calidad” ha sido, sobre todo en Europa, la *certificación* de los mecanismos de garantía de calidad en base a las *normas ISO 9000*, que se concibieron inicialmente para empresas de la industria de fabricación y que se han ido extendiendo rápidamente a otros sectores de la economía. De hecho, a pesar de los problemas terminológicos o de interpretación, la mayor parte de los expertos de la calidad coinciden en que los requisitos que plantean las normas proporcionan un marco correcto para un sistema de garantía de la calidad en todo tipo de organizaciones, sean pequeñas o grandes, fabricantes de productos o prestadoras de servicios.

En este contexto, no resulta sorprendente que también el mundo de la educación y de la formación haya mostrado su interés por las normas de calidad ISO 9000. Los requisitos tangibles y con frecuencia obligatorios establecidos por estas normas (política de la calidad, manual y procedimientos de la calidad, auditorías periódicas ...) proporcionan un criterio global y medible para la política de la calidad, en comparación con otros métodos de mejora menos sistemáticos y más cualitativos.

Destaca del conjunto de normas ISO 9000, la norma ISO 9001:2000, como sistema de gestión de calidad y cuya certificación se obtiene a través de un sistema objetivo de evaluaciones externas realizadas por entidades auditoras debidamente acreditadas.

Dado que dichas normas son normas de sistema, los certificados que pueden concederse mediante ellas señalan que una organización es perfectamente capaz de cumplir las necesidades y requisitos de sus clientes de manera planificada y controlada. Un certificado ISO 9001:2000 para una organización de formación ofrece una “garantía” de que esta se halla bien estructurada y de que los resultados de sus programas y cursos responden a los objetivos y necesidades planteados por los usuarios.

Teniendo presente las consideraciones anteriores, el interés de realizar, desde el IVECE, un proyecto de carácter experimental sobre la aplicación de la norma ISO 9001:2000 a los centros educativos, atiende a la doble justificación de ser una metodología novedosa en el ámbito educativo - que consecuentemente con todas nuestras actuaciones, conviene experimentar -, al mismo tiempo que consideramos que la garantía de la calidad, entendida fundamentalmente como mejora continua y estandarización de los procesos que tienen lugar en los centros educativos, puede ser una poderosa herramienta de gestión de la calidad, que complementa otras acciones encaminadas hacia la búsqueda de la excelencia educativa.

Por otro lado hemos elegido para certificar, a través de la norma ISO, aquellas actividades que para nosotros constituyen uno de los procesos clave en la formación y por ello la primera certificación que, como proyecto institucional, hemos querido obtener se ha centrado en la Formación en Centros de Trabajo de los Ciclos Formativos ya que, entre otras cuestiones, es el módulo que favorece la empleabilidad de los titulados de formación profesional y que constituye, en consecuencia, uno de los objetivos clave de la actividad de los centros con enseñanzas de formación profesional, es decir, el logro de la inserción profesional del alumnado.

Una característica esencial de la norma es que obliga a desarrollar mecanismos que garanticen la conformidad de los procesos con los requisitos del sistema de gestión, por ello, hemos querido enfocar el proyecto buscando el reconocimiento por tercera parte, al objeto de garantizar que el sistema de gestión es conforme con las especificaciones establecidas y con la calidad prevista. Por otra parte, hemos pretendido no solo ofrecer el logro de una certificación ISO, sino el ofrecer al alumnado un servicio de máxima calidad como complemento formativo fundamental para su futuro profesional, al mismo tiempo que se establecen con los proveedores (empresas u organizaciones) relaciones de colaboración con ellas estableciendo las mejores acciones de calidad concertada.

La interpretación y análisis de los requisitos que plantea la norma ISO 9001 para un centro educativo puede suponer la tarea teórica más exigente. Sin embargo, el auténtico desafío y casi todo el trabajo a realizar, consiste en la creación práctica del propio sistema de calidad. Por todo ello, también hemos pretendido que este proyecto sirva para la elaboración, por parte de los protagonistas del proceso - el profesorado de los centros- de una Guía para la implantación de la Norma UNE-EN ISO 9001:2000 en otros centros interesados al objeto de facilitar su aplicación. La guía se ha redactado sobre todo a partir de la experiencia de los centros y con ella queremos ofrecer, a quienes se interesen por la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) basado en la citada norma, la oportunidad de aprender de otros.

Se optó por AENOR como organismo certificador, al considerar que es un referente nacional e internacional en sistemas de certificación de la calidad sobradamente conocido y reconocido por todos los actores implicados en el proceso de certificación (clientes y proveedores).

En consecuencia con lo anterior, el objetivo general que se pretende alcanzar con esta guía es formar al profesorado de los centros para que constituyan Equipos de Calidad que puedan implantar SGC certificados.

La Directora del Instituto Valenciano de Evaluación y Calidad Educativa

M^a Auxiliadora Hernández Miñana

INTRODUCCIÓN A LA NORMA ISO 9001:2000. SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

Familia de Normas ISO 9000

La familia de Normas ISO 9000 del año 2000, está constituida por tres normas básicas complementadas con un número reducido de documentos técnicos. Dichas normas son:

ISO 9000: Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario. En esta norma se describen los principios de los sistemas de gestión de la calidad (SGC) y se especifica la terminología de los SGC.

ISO 9001: Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos. En esta norma se especifican los requisitos para los SGC aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos y/o servicios que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentarios que le sean de aplicación y su objetivo sea el logro de la satisfacción del cliente.

ISO 9004: Sistemas de Gestión de la Calidad – Recomendaciones para la mejora del desempeño. Esta norma proporciona directrices que consideran tanto la eficacia como la efectividad del SGC. El objetivo de la misma es la mejora del desempeño de la organización y la satisfacción de los clientes y las partes interesadas.

De las anteriores normas, la ISO 9001:2000 es la única certificable, siendo ésta un subconjunto de la norma ISO 9004:2000.

Principios Básicos de Gestión de la Calidad según la ISO 9000

Las normas ISO 9000 están inspiradas en ocho principios básicos de gestión de la calidad que han servido como referentes para su desarrollo formal. En el ámbito de la educación, dichos principios pueden ser interpretados de la manera siguiente:

a) Enfoque al cliente

Considerando que nuestros clientes directos son los alumnos, los centros educativos deben intentar analizar y comprender sus necesidades y expectativas, tanto explícitas como implícitas, e intentar dar satisfacción a las mismas mediante acciones específicas como:

- Establecimiento de cauces de comunicación efectivos entre los alumnos y todas las partes interesadas (familias, empresas, administración educativa y otros agentes sociales).
- Desarrollo de mecanismos de medición del grado de satisfacción de los alumnos.
- Incorporación de los requerimientos de los alumnos al proyecto global del centro.
- Diseño de mecanismos de corrección y mejora de las desviaciones observadas.

b) Liderazgo

El equipo directivo sintetiza y determina la finalidad del centro educativo. Es responsable de crear y mantener una política educativa centrada en una visión de

futuro, una misión a cumplir y unos valores a defender. La difusión de esta política dentro de un ambiente interno adecuado, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en la consecución de los objetivos del centro, y la gestión de los recursos necesarios para lograr la satisfacción de todos los partícipes, debe ser un objetivo prioritario de la dirección.

c) Participación del personal

El personal, con independencia del nivel del centro en el que desarrolle su trabajo, es la esencia de una organización y su total implicación posibilita que sus capacidades sean aprovechadas en beneficio del conjunto. La aplicación de este principio debe impulsar a:

- Definir de manera clara las competencias y las responsabilidades.
- Diseñar e implementar mecanismos de búsqueda activa de oportunidades para aumentar sus aptitudes, conocimientos y experiencia.
- Promover el intercambio de conocimientos y experiencia, así como el análisis y discusión abierta de los problemas.

d) Enfoque basado en procesos

Los resultados deseados se alcanzan más eficientemente cuando los recursos y las actividades relacionadas se gestionan como un proceso. Esto supone que deben identificarse las actividades claves del centro, estableciendo en cada caso:

- Los recursos necesarios.
- Los responsables de su ejecución.
- La metodología requerida para lograr el resultado deseado.
- Los indicadores y procedimientos apropiados para la medida del cumplimiento de los objetivos fijados y el desempeño del proceso.

e) Enfoque del sistema para la gestión

La gestión de un centro debe entenderse desde una visión sistémica que contemple las interdependencias existentes entre los diferentes procesos del sistema, en un intento de armonización de las diversas actividades y personas que contribuyen al logro de los objetivos del centro. Es función de la dirección establecer un proyecto de centro que abarque todas las dimensiones posibles (docente, social, económica y administrativa), bajo una perspectiva de dependencias funcionales y flujos de información entre las distintas áreas del sistema.

f) Mejora continua

La mejora continua debe ser un objetivo primordial y permanente del centro. La mejora continua supone:

- La implantación de mecanismos de evaluación del desempeño del sistema (auditorías internas y medida de indicadores).
- Establecimiento de métodos de corrección de las desviaciones observadas.
- Reconocimiento de las oportunidades de mejora.
- Desarrollo de la formación del personal del centro.
- Una revisión periódica por la dirección, que garantice que estas acciones se mantienen consistentes con la política de calidad del centro.

g) Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones.

Las decisiones efectivas se basan en el análisis de datos y en la información. La aplicación del principio de enfoque objetivo hacia la toma de decisiones impulsa al centro a realizar las siguientes acciones:

- Tomar decisiones estratégicas y emprender acciones en base al análisis de los hechos contrastados con la experiencia.
- Diseñar métodos que aseguren la toma de datos y su análisis, de modo que resulten suficientemente precisos y fiables.
- Implementar los medios necesarios para que los datos sean accesibles para aquellos que los necesiten.

h) Relación mutuamente beneficiosa con el proveedor

El concepto de proveedor en un sistema educativo abarca tanto a los proveedores de productos en su sentido más tradicional, como a los de servicios, incluyendo entre éstos a los conciertos de colaboración con empresas y organismos públicos. Dada la relación de interdependencia entre el centro y sus proveedores, su colaboración será sin duda mutuamente beneficiosa, aumentando la capacidad de ambos para crear valor.

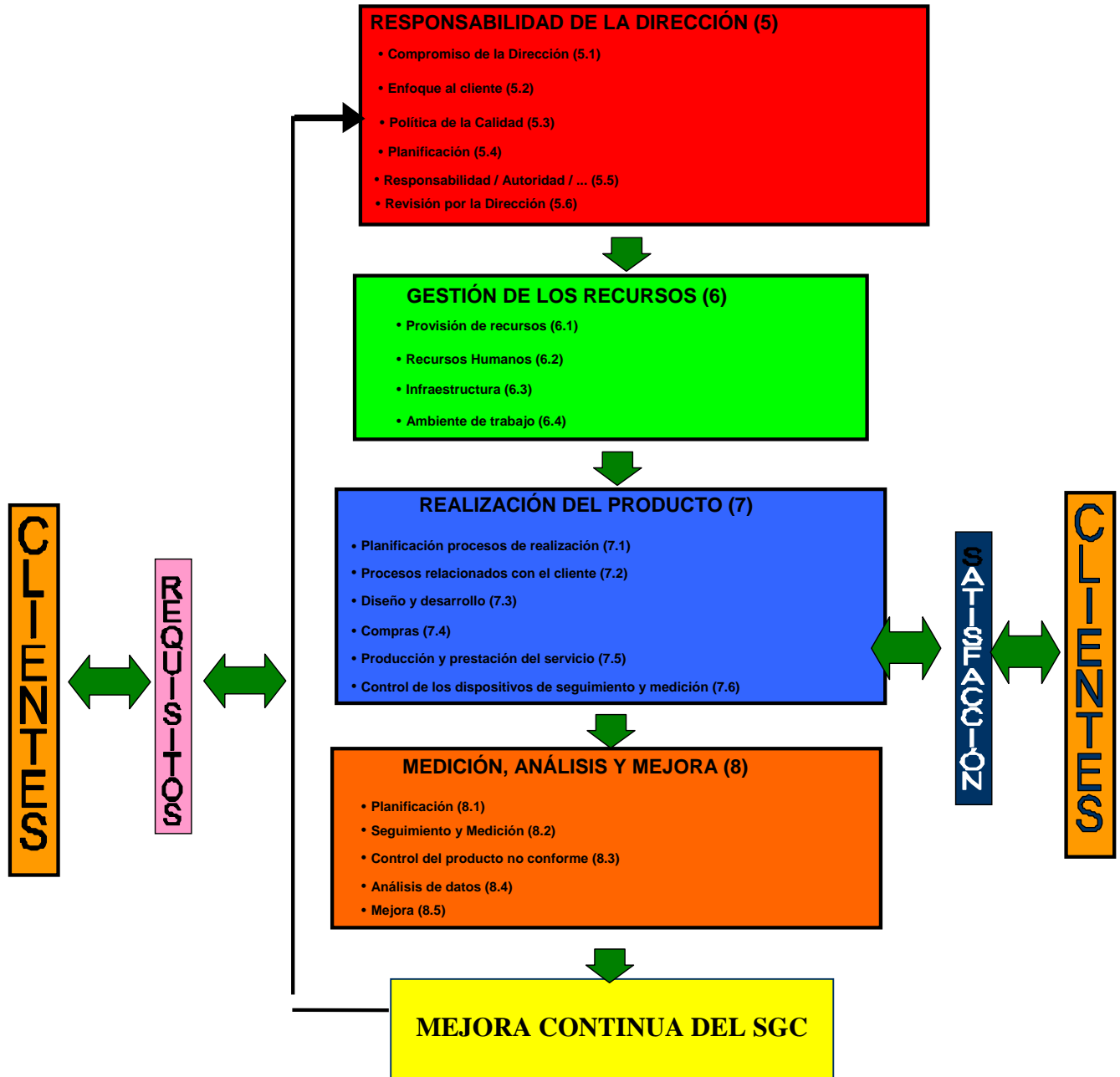
Para conseguir que esta relación resulte efectiva, el centro deberá implantar acciones como:

- Identificar y seleccionar los proveedores clave.
- Hacer un fondo común de competencias y recursos con sus asociados.
- Diseñar canales de comunicación claros y abiertos.
- Establecer mecanismos para implantar acciones conjuntas de mejora, compartiendo información y planes futuros.

Estructura de la Norma ISO 9001:2000

Los principios básicos del conjunto de normas ISO 9000 se encuentran reflejados en la Norma ISO 9001:2000 a través de cinco grandes bloques, dentro de los cuales se describen los distintos requisitos que debe cumplir la organización que desee implantar un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) certificado.

A continuación se presenta un esquema con los requisitos exigidos por esta Norma (a la derecha se consignan los epígrafes correspondientes en el texto de la Norma):



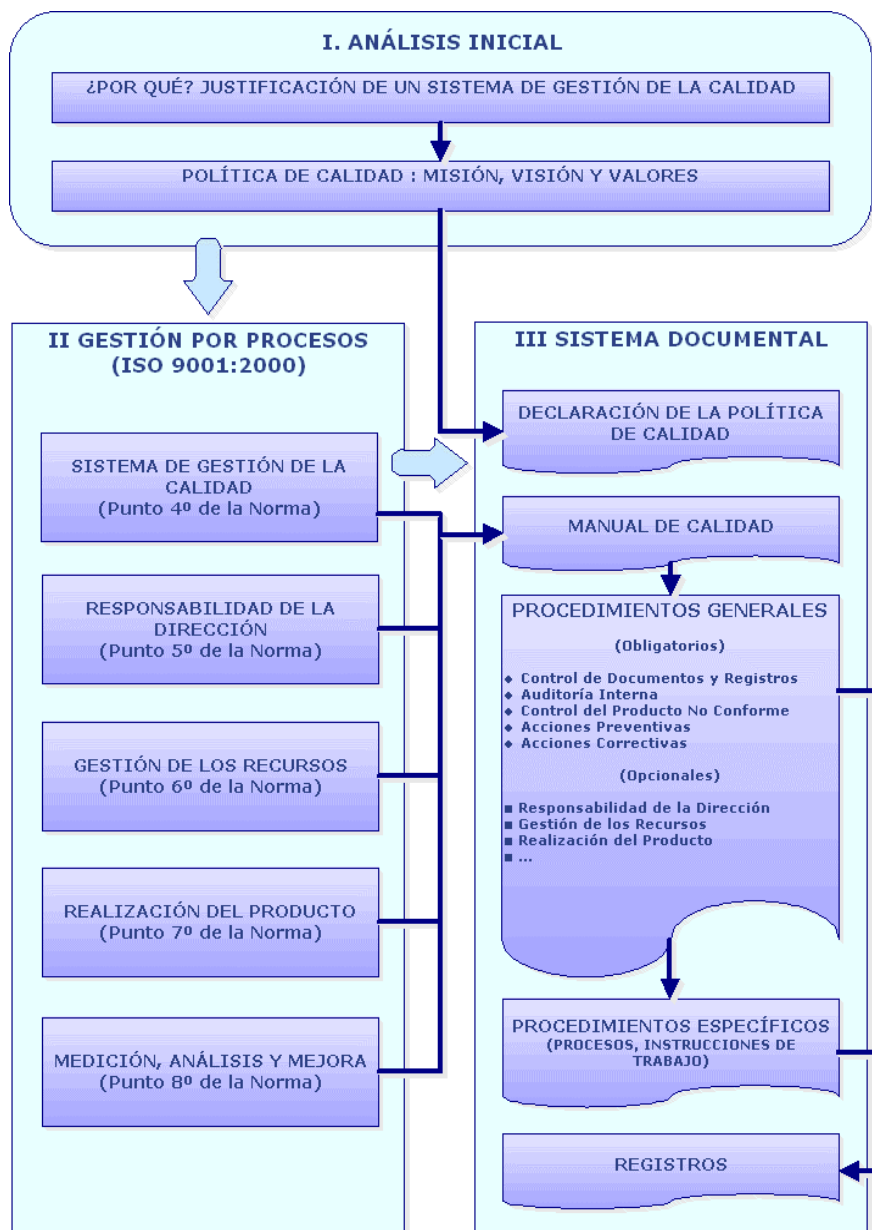
METODOLOGÍA PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA NORMA UNE-EN ISO 9001:2000 EN EL CENTRO EDUCATIVO

0. INTRODUCCIÓN

Nuestra experiencia en la implantación del SGC nos ha llevado a considerar que el método mas apropiado para la aplicación de la norma ISO 9001:2000 en el alcance de la FCT, es establecer tres fases de desarrollo:

- Análisis inicial
- Gestión por procesos
- Sistema documental

Cada una de estas fases, están detalladas en el diagrama siguiente:



I. ANÁLISIS INICIAL

JUSTIFICACIÓN

Implantar un SGC en un centro no está exento de problemas, el primer análisis que debe realizar el equipo directivo es determinar las ventajas e inconvenientes de dicha implantación.

La aplicación de la Norma ISO 9001, como cualquier norma certificable implica el cumplimiento de unos requisitos dentro del ámbito de la organización del centro, de la gestión de recursos humanos e infraestructuras; no obstante, desde nuestra experiencia, los beneficios superan ampliamente los inconvenientes.

Referidos a los ocho principios básicos de la Gestión de la Calidad según la Norma ISO 9001, los principales beneficios que obtendríamos serían:

a) Enfoque al cliente

1. La mejora en la efectividad en el uso de los recursos del centro para lograr un aumento de la satisfacción del alumnado.
2. Un aumento de la fidelidad del alumnado.

b) Liderazgo

1. Tener motivado al personal hacia los objetivos y metas del centro.
2. Disponer de actividades evaluadas, alineadas e implantadas de una forma integrada dentro de todo el centro.
3. Reducir los problemas debidos a la falta de comunicación entre los diferentes niveles del centro.

c) Participación del personal

1. Disponer de un personal motivado, involucrado y comprometido con el centro y con las metas y objetivos del mismo.
2. Promover los objetivos del centro con métodos innovadores y creativos.
3. Disponer de personal satisfecho con su situación laboral.
4. Conseguir la mejora continua en todos los niveles del centro.

d) Enfoque basado en procesos.

1. Reducción de costes y de los ciclos de tiempo a través del uso efectivo de recursos tanto humanos como materiales.
2. Mejora de los resultados y consecución de los objetivos en todos los niveles del centro .
3. Obtención de resultados consistentes y predecibles.
4. Consecución de una mejor definición de objetivos por niveles en el centro, así como una priorización y centralización de las oportunidades de mejora.

e) Enfoque del sistema para la gestión

1. Integrar de forma conjunta todos los procesos que forman parte del centro.
2. Obtener los resultados deseados.
3. Disminuir los esfuerzos en los procesos claves.
4. Proporcionar a todos los niveles del centro la confianza en la consistencia, efectividad y eficacia de la misma.

f) Mejora continua

1. Mayor flexibilidad para reaccionar rápidamente ante las oportunidades y los problemas que pudieran surgir.
2. Alineación de las actividades de mejora a todos los niveles con la estrategia organizativa establecida.

g) Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones.

1. Disponer de decisiones informadas.
2. Aumentar la capacidad de demostrar la efectividad de decisiones anteriores a través de la referencia a hechos reales.
3. Aumentar la capacidad de revisar, cuestionar y cambiar opiniones y decisiones.

h) Relación mutuamente beneficiosa con el proveedor

1. Un aumento de la capacidad de crear valor para ambas partes.
2. Mejora de la flexibilidad y la rapidez de respuesta de forma conjunta y acordada a una demanda cambiante o a las necesidades y expectativas del alumno.
3. Optimización de costes y recursos humanos y materiales.

POLÍTICA DE CALIDAD: VISIÓN, MISIÓN Y VALORES

La visión es una imagen creíble, realista y agradable del estado del centro educativo en un futuro ideal.

La visión refleja los procesos de cambio en los que está comprometido el centro educativo así como los valores y principios sobre cuestiones transcendentales.

La visión refleja de forma armónicamente integrada las distintas concepciones de las diversas personas y equipos que han participado en su elaboración.

Es necesario que la visión sea percibida por todo el personal del centro educativo. Ello será fácil de realizar si se hace mediante la institucionalización de un proyecto que ha de:

- Hacer referencia a la vida cotidiana del centro.
- No ser objeto de polémica, sino estar consensuado.
- Ayudar a interpretar los procesos importantes del centro, señaladamente los de éxito.
- Incorporarse a la cultura del centro, influyendo de manera señalada en la misma.
- Expresarse a través de símbolos y actuaciones.

La visión, para cumplir adecuadamente su función ha de ser comunicada:

- De manera oral y escrita. Es conveniente la utilización de metáforas por la carga plástica que conllevan.
- A través de acciones cotidianas como la interpretación de novedades o la definición de situaciones extraordinarias.
- A través de un sistema de recompensas que muestran lo que el centro prefiere o rechaza.
- Por el líder de una manera coherente a lo largo de todo el tiempo. Esta coherencia ha de ser elemento fundamental en lo referente a sus valores personales, motivaciones subyacentes y actos.

La misión es un documento de intenciones que define la personalidad del centro educativo y los componentes esenciales que le dan su carácter e identidad propia. Por ello en él se explicita:

- Cómo se entiende el núcleo central de la actividad del centro educativo: enseñanza y educación.
- Los servicios ofertados para desarrollar de manera óptima sus actividades.
- La tipología del alumnado al que dirige sus servicios educativos y de enseñanza.
- Cómo están planteados los procesos fundamentales en la vida del centro. Por ejemplo: integración de alumnos con deficiencias, formación en centros de trabajo, formación continua, etc.

La misión no es una determinación de objetivos. Éstos lo son a corto plazo, forman parte de un plan y están planteados cuantitativamente para poder ser medidos en una evaluación rigurosa.

La misión tiene una función simbólica y unificadora. Es la guía y criterio para valorar en cada momento el carácter e identidad del centro educativo.

Así como la visión es el futuro, el sueño; la misión es el presente, la voluntad y propósito firme y decidido de hacer ya realidad una parte de la visión con los recursos de los que ahora mismo disponemos.

La visión y la misión son los aspectos esenciales en una buena dirección y constituyen el núcleo de su liderazgo. Un líder sin una perspectiva clara de lo que quiere en el futuro (visión) y cómo avanza en el presente hacia su consecución(misión), o es un burócrata o es sustituido de manera inmediata en el liderazgo.

No es frecuente explicitar los valores que cada centro educativo defiende, ya que ponerse de acuerdo respecto a valores es un trabajo no exento de conflictos. Sin embargo, no es conveniente consensuar sobre contravalores pues ello es, más sencillo, sí, pero menos determinante y definitorio.

El tejido cultural de un centro está constituido por sus valores comunes y por ello en su proyecto deben explicitarse los considerados más emblemáticos, porque actúan como indicadores de su cultura y trabajo diario.

Las personas que constituyen el centro educativo han de conocer, y por ello previamente tienen que haber recibido la comunicación, de manera explícita o al menos subliminal, desde él, de los valores que presiden el quehacer del líder. Este conocimiento ha de cambiarse por coparticipación en el caso de sus colaboradores.

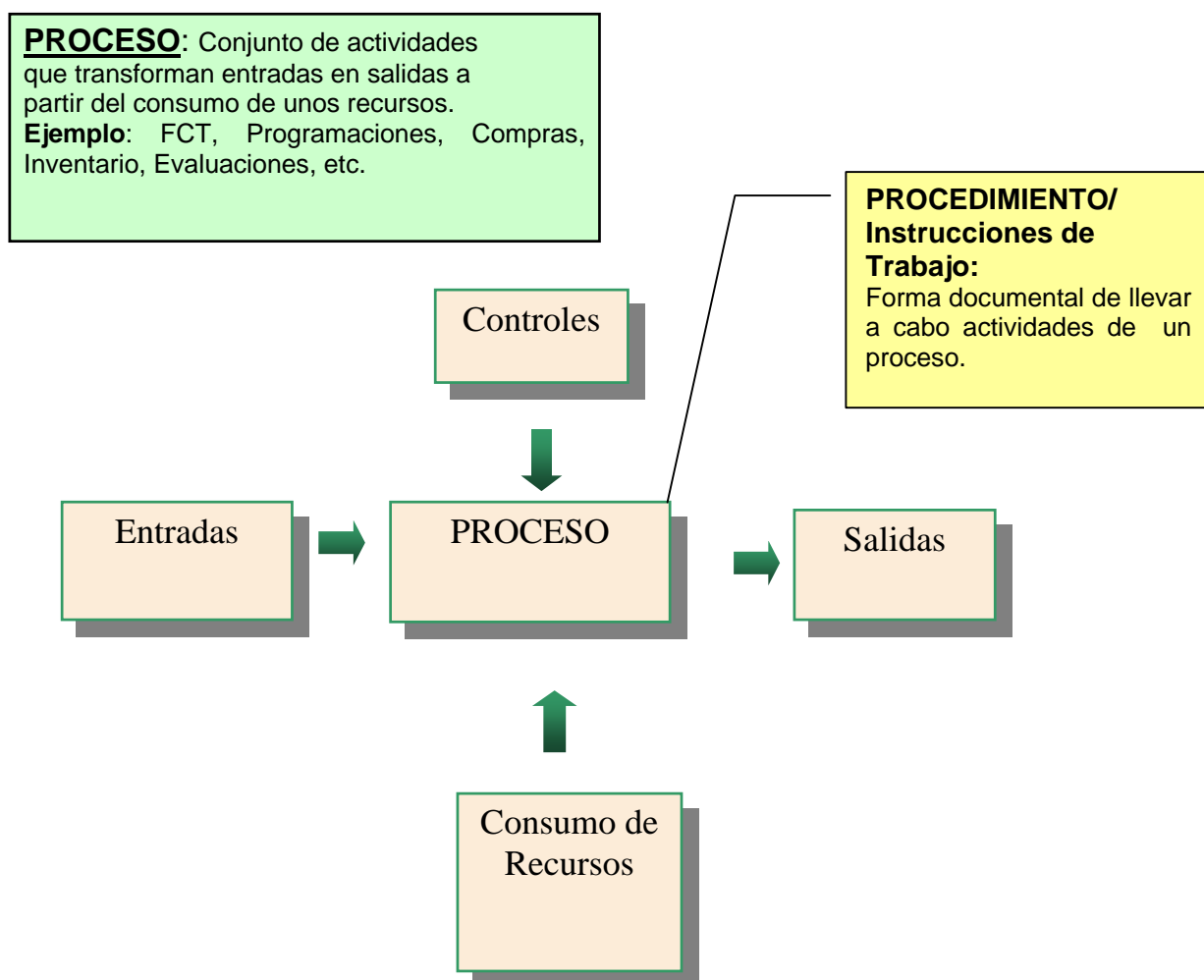
En el apartado 3.1 (Sistema Documental – Política de Calidad) se exponen ejemplos de Declaraciones de la Política de Calidad de centros educativos.

II. GESTIÓN POR PROCESOS (ISO 9001:2000)

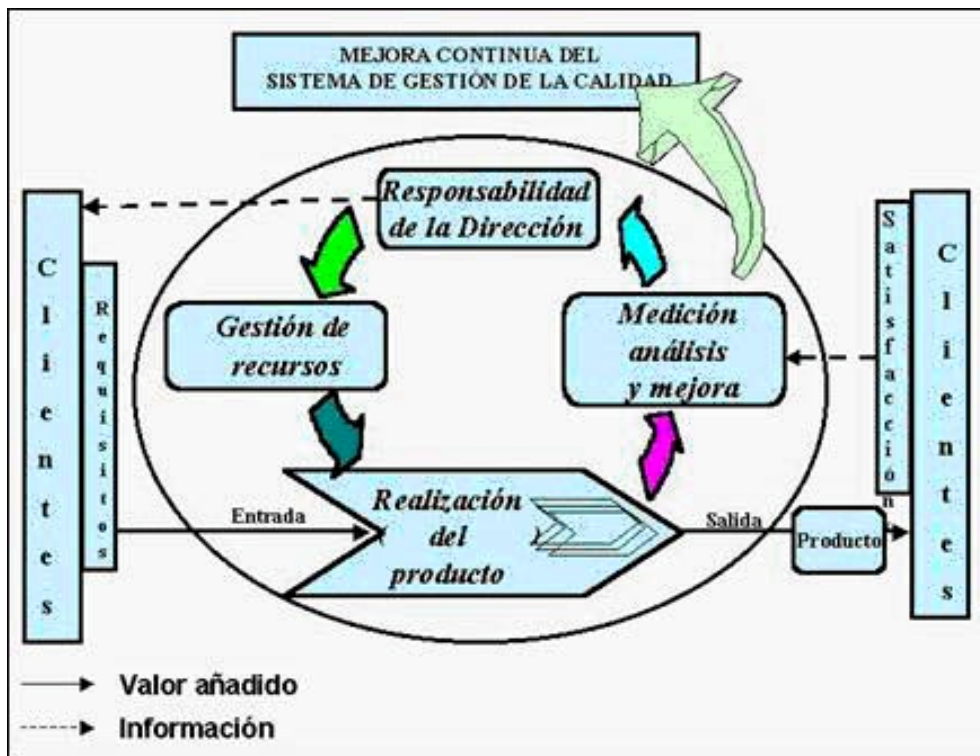
Uno de los principios generales del sistema de gestión de la calidad según la Norma ISO 9001:2000, es el enfoque basado en procesos, organizados y gestionados como un sistema de actividades y recursos interrelacionados.

Según describe la propia Norma, un proceso es una actividad o conjunto de actividades que, mediante el uso de recursos humanos y materiales, transforma los elementos de entrada en un determinado resultado. La salida de un proceso, con frecuencia, suele ser el elemento de entrada del siguiente proceso, y el producto final es el resultado de una red o sistema de procesos. La identificación de los procesos clave de la organización y sus interrelaciones, así como su gestión integrada constituyen el mencionado “enfoque basado en procesos”.

Para que un Centro educativo funcione de manera eficaz, tiene que identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí, mediante la aplicación de un sistema basado en procesos.

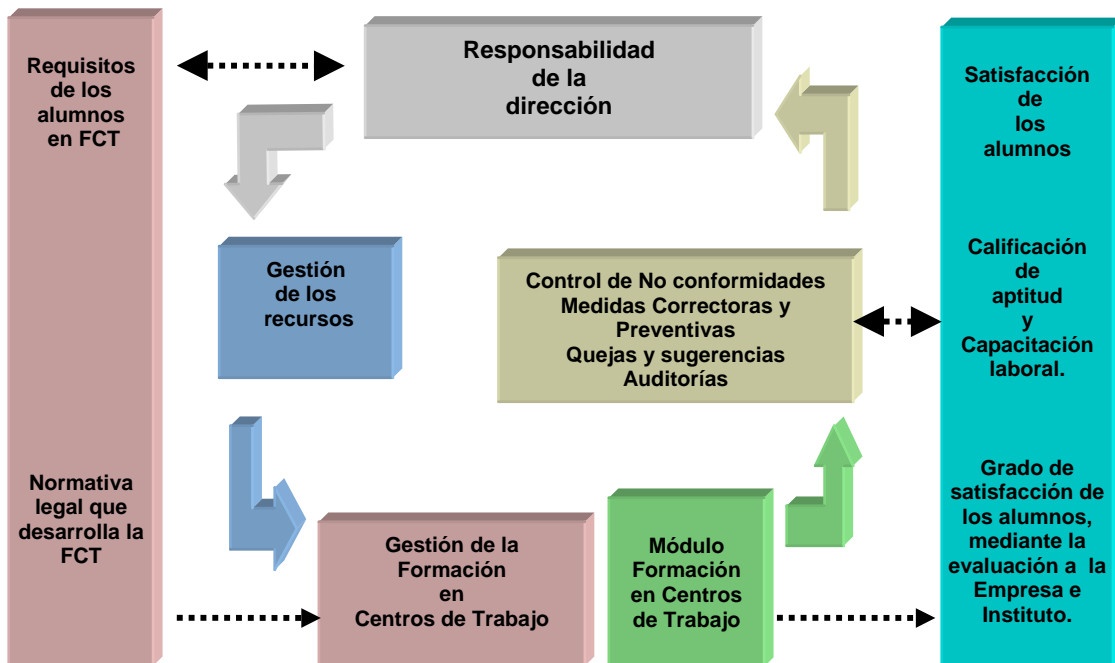


La figura siguiente ilustra los vínculos entre procesos de acuerdo con los requisitos de la Norma ISO 9001:2000.

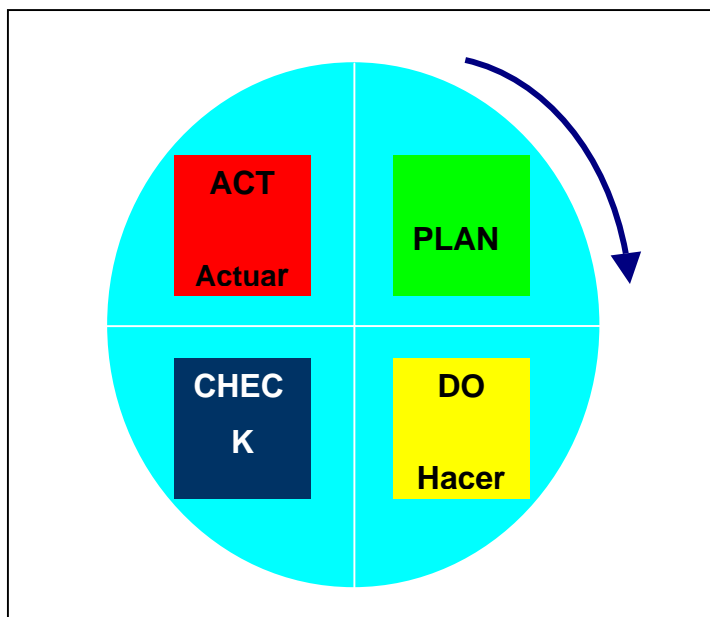


Modelo de un sistema de gestión basado en procesos

Nuestro modelo de Gestión de calidad aplicado al desarrollo de la FCT, a modo orientativo, es el que se indica en la siguiente figura:



A todos los procesos se les puede aplicar la metodología conocida como “Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PDCA)”. En la cual:



Planificar. Es establecer los procesos necesarios para conseguir resultados, según objetivos, de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.

Hacer. Es desarrollar los procesos según las fases de la realización del producto.

Verificar. Es realizar el seguimiento y la medición de los procesos así como de los objetivos, e informar sobre los resultados.

Actuar. Es mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (Punto 4 de la Norma)

Requisitos generales (4.1)

Indicaciones de la Norma

La organización debe establecer, documentar, implantar y mantener un SGC que incluya la mejora continua.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: La dirección del centro, el equipo de calidad, los jefes de los departamentos y los tutores.

Se debe actuar :

- Identificando los procesos para el SGC y su aplicación en toda la organización en las reuniones del Departamento de Calidad.
- Determinando la secuencia e interacción de los procesos identificados.
- Determinando métodos y criterios que aseguran el funcionamiento y control de los procesos identificados.
- Asegurando la disponibilidad de recursos e información para soportar la operación y verificación de los procesos identificados.
- Verificando, midiendo y analizando los procesos identificados.
- Implantando acciones para alcanzar los resultados planeados y la mejora continua de los procesos identificados.

Requisitos de la documentación (4.2)

Generalidades (4.2.1)

Indicaciones de la Norma

La documentación del SGC debe incluir:

- Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de los objetivos de calidad.
- Un manual de calidad.
- Los procedimientos documentados requeridos por la norma.
- Los documentos necesarios para asegurar la eficaz planificación, ejecución y control de sus procesos.
- Los registros requeridos por la norma.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El equipo de calidad

Se debe actuar:

- Estableciendo la política y los objetivos de calidad.
- Redactando y manteniendo actualizado un Manual de calidad.
- Redactando y manteniendo actualizados los procedimientos.
- Definiendo los procesos, sus interrelaciones y su control.
- Definiendo los registros de calidad.

Manual de calidad (4.2.2)

Indicaciones de la norma

La organización debe establecer y mantener un Manual de calidad que incluya:

- El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión.
- Los procedimientos documentados establecidos para el SGC, o referencia a los mismos.
- Una descripción de la interacción entre los diferentes procesos del SGC.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El equipo de calidad será el encargado en cuanto a la elaboración, con la asignación de la tarea de coordinación. Las actividades reales de redacción y transcripción deben ser ejecutadas y controladas por dicho equipo o por varias unidades funcionales individuales, según sea apropiado.

Se debe actuar:

El Manual de Calidad deberá contener o referenciar los procedimientos mínimos requeridos por la norma, así como la documentación establecida por el centro para el desarrollo de la FCT.

Deberán ser agregados o referenciados aquellos procedimientos documentados relativos al sistema de la calidad que no son tratados en la norma seleccionada para el sistema de la calidad, pero que son necesarios para el control adecuado de las actividades.

Deberá incluir la descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad, lo que implica que deben indicarse entradas y salidas de cada proceso.

Siempre que sea apropiado se debe incorporar la referencia a normas o documentos que existen y estén disponibles para el usuario del manual de la calidad.

Se debe diseñar un método para proveer la propuesta, elaboración, revisión, control e incorporación de cambios en el manual.

Control de documentos (4.2.3)

Indicaciones de la norma

Los documentos requeridos por el SGC deben controlarse. Los registros son un tipo especial de documentos y deben controlarse de acuerdo con el apartado "Control de los registros (4.2.4)".

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El equipo de calidad.

Se debe actuar:

- Estableciendo un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:
 - a) Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.

- b) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.
 - c) Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.
 - d) Asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.
 - e) Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
 - f) Asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución.
 - g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.
- Teniendo en cuenta que la documentación sujeta a control incluye:
 - Los documentos de la política de calidad, incluido el manual de calidad.
 - La documentación para el control de los procesos y los procedimientos.
 - Los formatos normalizados para la recogida de datos.
 - Anexos.
 - Normas de origen externo y reglamentación aplicable al centro educativo.

Control de los registros (4.2.4)

Indicaciones de la norma

La organización debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles de los registros. Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del SGC.

Orientaciones para cumplimiento

Es responsabilidad de: El equipo de calidad

Se debe actuar:

- estableciendo cómo identificar, recoger, codificar, archivar, recuperar, proteger, mantener y destruir los registros de calidad, con independencia del soporte en el que estén alojados;
- definiendo los registros suficientes para demostrar la conformidad con los requisitos de la norma y de las actividades del centro educativo, y para verificar la efectividad del sistema.

RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN (Punto 5 de la Norma)

Compromiso de la dirección (5.1)

Indicaciones de la Norma

La alta dirección ha de evidenciar su compromiso para el desarrollo, la implantación y la mejora del SGC.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El equipo directivo del centro

Se debe actuar:

- Comunicando a todo el personal del centro la importancia de cumplir los requisitos de los clientes y los reglamentarios.
- Estableciendo la política y los objetivos de calidad.
- Realizando las revisiones del sistema.
- Asegurando la disponibilidad de los recursos necesarios.

La implicación del equipo directivo no debe ser meramente testimonial mediante su participación en proyectos aislados, sino que se debe infundir en todos los partícipes del sistema un sentido *paradigmático* de la Calidad que, al margen del desarrollo de actuaciones concretas, impregne la actividad de la dirección hacia la búsqueda de la Excelencia en la gestión del centro docente. En ese sentido, la actitud de compromiso del director del centro resulta un factor determinante del desempeño del sistema.

Enfoque al cliente (5.2)

Indicaciones de la Norma

La alta dirección debe determinar las necesidades y expectativas de los clientes y convertirlos en requisitos con el propósito de aumentar su satisfacción.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: La dirección del centro y los responsables de los diversos departamentos

Se debe actuar:

- Identificando a los clientes, incluidos los potenciales.
- Definiendo las características clave del servicio educativo.
- Identificando y evaluando la realización del servicio.
- Determinando la satisfacción del cliente, especificando los métodos para obtener y utilizar la información.

Si el concepto de cliente adoptado por el sistema incluye no sólo a los alumnos (clientes directos o internos), sino también a otros posibles clientes externos como padres, empresas, etc., habrá que desarrollar instrumentos de medida o encuestas para cada uno de ellos, con los indicadores que se estime más oportunos para cada caso.

Las encuestas deben tratarse como registros del sistema, siendo recomendable que se incorporen a la documentación en forma normalizada como parte de algún procedimiento del sistema.

Definición de la Política de Calidad (5.3)

Indicaciones de la Norma

La alta dirección debe elaborar una declaración de su Política de Calidad para cumplir con los requisitos de la norma. En este documento hay que reflejar y demostrar con claridad el compromiso de la dirección y la implicación de todas las personas de la organización con el cumplimiento de los requisitos y con la mejora continua de la eficacia del SGC. Pero además, la política de calidad de un centro educativo deberá estar relacionada con el contexto legal, normativo y social.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: La dirección del centro educativo.

Se debe actuar:

- Desarrollando un documento breve pero explícito que sintetice la misión, visión y valores del centro.
- Comunicando la Política de Calidad a todas las personas de la organización para involucrarlas en su implantación.

Su difusión debe ser pública y el documento debe estar presente en aquellas dependencias donde habitualmente tienen acceso los clientes y miembros del personal del centro.

Planificación (5.4)

Objetivos de la calidad (5.4.1)

Planificación del sistema de calidad (5.4.2)

Indicaciones de la Norma

- La alta dirección debe establecer los objetivos de calidad para todas las funciones y los niveles relevantes dentro de la organización: han de ser medibles y coherentes con la política de calidad.
- El centro educativo debe planificar el SGC; en dicha planificación se deben incluir los procesos del sistema de gestión y los recursos necesarios para la prestación del servicio educativo.
- Este punto de la norma exige que se lleve a cabo una planificación de la calidad que garantice y asegure el cumplimiento de los requisitos generales y de los objetivos de calidad, y que se definan los métodos de implantación para satisfacer las necesidades del cliente.
- Esta planificación debe ser sistemática, con el fin de mantener la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios en este. Los cambios deben documentarse y comunicarse a todas las personas implicadas en el SGC.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: La dirección del centro mediante el equipo o comité de calidad, con la colaboración de los diversos departamentos del centro.

Se debe actuar:

- Estableciendo los objetivos de manera periódica, adaptándose a los cambios en las necesidades y expectativas de los clientes y a la evolución del centro desde el punto de vista funcional y estructural.
- El instrumento más adecuado para plasmar dicho proceso es el Plan Anual de Calidad, documento revisado periódicamente (en nuestro contexto, al inicio del curso lectivo), y que debe: explicitar de manera clara la previsión en cuanto a los objetivos, procedimientos, recursos y actividades. Los objetivos han de ser realistas, concretos, evaluables y alcanzables, salvo los de tipo estratégico, dentro del período de vigencia del mismo.

La lista de objetivos debe estar basada en los indicadores clave establecidos para el sistema, por ejemplo:

1. Número de alumnos aptos en FCT : 95%
2. Resultado de las encuestas de satisfacción de los alumnos : 8 sobre 10 puntos

3. Número de cursos de formación interna ofertados a los docentes: ≥ 3
4. Otros

- Indicando explícitamente las personas responsables de su ejecución y el calendario de su cumplimiento.
- Fijando las necesidades económicas, logísticas, de apoyo externo y de materiales.
- Estableciendo las condiciones para su seguimiento y evaluación, que ha de ser objetiva, basándose en hechos o resultados medibles mediante la utilización de las técnicas e instrumentos adecuados.

Asimismo, en dicho documento deben plasmarse las necesidades actuales de infraestructuras y servicios, el estado actual de la ejecución de planes o proyectos previos, y la metodología programada de la revisión del sistema, con inclusión de las auditorías internas a realizar durante el curso escolar.

Responsabilidad, autoridad y comunicación (5.5)

Responsabilidad y autoridad (5.5.1)

Representante de la dirección (5.5.2)

Indicaciones de la Norma

La alta dirección debe:

- Definir y comunicar las funciones y las responsabilidades de cada uno de los miembros del personal del centro.
- Designar al representante de la dirección (coordinador o director de calidad) con las siguientes funciones:
 - a) asegurar que los procesos del SGC se implanten y se mantengan;
 - b) informar a la dirección sobre el funcionamiento del sistema, incluyendo las necesidades del sistema;
 - c) difundir el conocimiento de los requisitos de los clientes en todos los niveles de la organización.

La responsabilidad del representante de la dirección puede incluir relaciones con partes externas sobre asuntos relacionados con el SGC. (organismo auditor, empresas, etc.)

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: La dirección del centro.

Se debe actuar:

- Constituyendo un equipo promotor (o comité de calidad) que represente en lo posible a todos los departamentos del centro educativo. Dicho equipo es lo que en la norma se denomina 'alta dirección', es decir el máximo nivel organizativo directamente responsable de la aplicación del sistema de gestión de la calidad.
- Analizando la composición más adecuada de este comité, aunque para conseguir la implicación de todos los componentes del sistema es recomendable que incluya junto a miembros de la dirección colegiada del

centro, algún representante de cada uno de los departamentos o áreas de trabajo de la organización. Por ejemplo, una composición de este comité podría ser:

1. Director del Centro como Presidente
 2. Un responsable de calidad – Director o Coordinador de Calidad – y secretario del equipo de calidad, y
 3. Un representante de cada uno de los departamentos formativos (en FP; por ejemplo, los Jefes de Familias Profesionales)
- Definiendo la estructura funcional del centro, e indicando de manera explícita en la documentación del sistema, las responsabilidades y competencias de cada una de sus figuras integrantes, con especial atención a la constitución y funciones de la ‘alta dirección’ del centro en aspectos de calidad.

Comunicación interna (5.5.3)

Indicaciones de la Norma

La alta dirección debe asegurar el establecimiento de mecanismos de comunicación, entre los diferentes niveles de la organización, referentes a los procesos del SGC y su eficacia.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: La dirección del centro a través del equipo de calidad.

Se debe actuar:

- Fijando reuniones periódicas del comité de calidad, siendo recomendable al menos una trimestral de manera ordinaria.
- Estableciendo procedimientos normalizados de comunicación e información a clientes y personal del centro, que de manera no exhaustiva pueden incluir:
 - Distribución pública de la Política de Calidad.
 - Información a los alumnos y sus familias, a través de los tutores y la documentación pertinente.
 - Formación del personal docente y no docente en aspectos procedimentales del SGC.
 - Publicación de las actas y resoluciones del comité de calidad.
 - Creación de vías de comunicación efectivas entre la dirección del centro y los agentes sociales implicados (ej. empresas e instituciones públicas o privadas)

Revisión por la dirección (5.6)

Generalidades (5.6.1)

Información para la revisión (5.6.2)

Resultados de la revisión (5.6.3)

Indicaciones de la Norma

La alta dirección debe revisar el SGC a intervalos definidos y planificados para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El equipo de calidad, como órgano de la ‘alta dirección’ del centro.

Se debe actuar:

- Evaluando periódicamente el SGC, con el fin de analizar la adecuación y la eficacia del mismo.
- Detectando las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema, incluyendo la política y los objetivos de calidad.

La planificación de la revisión ha de ser establecida en la documentación del sistema (por ejemplo, en un Procedimiento General o bien en el Plan Anual de Calidad elaborado por el comité de calidad).

Aunque la revisión propiamente dicha sólo puede establecerse una vez que se ha completado un ciclo productivo (un curso académico en nuestro caso), también tienen carácter de revisión parcial las realizadas con motivo de las juntas ordinarias del comité de calidad, siempre que en el orden del día se incluya el tratamiento de los apartados que en la norma se establecen como componentes del proceso de revisión:

- a) resultados de las auditorias,
- b) retroalimentación del cliente (encuestas e indicadores),
- c) desempeño de los procesos y conformidad del producto,
- d) estado de las acciones correctivas y preventivas,
- e) acciones de seguimiento de revisiones efectuadas previamente,
- f) cambios que podrían afectar el sistema de gestión de la calidad, y
- g) recomendaciones para la mejora.

La revisión ha de quedar plasmada en el acta de la junta, y en el caso de la última junta anual se integrará en ella como un documento anexo que puede denominarse "Memoria Anual de Calidad", con lo cual se da cumplimiento a los requisitos de la Norma.

GESTIÓN DE LOS RECURSOS (6)

Provisión de recursos (6.1)

Indicaciones de la norma

La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para la implementación del SGC, mejorar continuamente su eficacia y aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El equipo directivo deberá destinar los recursos adecuados para permitir el funcionamiento eficaz y eficiente del SGC.

Se debe actuar:

- Identificando los recursos necesarios.
- Estableciendo el presupuesto adecuado.
- Planificando las necesidades de personal.

Por "recursos" se entiende: las personas, instalaciones, equipos, materiales educativos y formativos, suministros, servicios, etc.

Recursos humanos (6.2)

Generalidades (6.2.1)

Competencia, toma de conciencia y formación (6.2.2)

Indicaciones de la norma.

El personal que desarrolle responsabilidades definidas en el SGC debe ser competente. Dicha competencia se fundamenta en que la educación recibida, la formación, las habilidades y su experiencia sean apropiadas.

También debe asegurarse que el personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad.

Orientaciones para su cumplimiento.

Es responsabilidad de: La dirección del centro, el equipo de calidad, los responsables de los departamentos y responsables de los procesos identificarán la competencia necesaria para las personas que realizan trabajos que afectan a la calidad del servicio educativo.

Se define "**Competencia**" como la característica de una persona, ya sea innata (habilidades y cualidades) o adquirida (conocimientos y experiencia), que está relacionada con una actuación de éxito en un puesto de trabajo.

Se debe actuar:

La competencia necesaria se identifica:

- Determinando las necesidades de competencia del personal que ha de implicarse en el SGC.
- Proporcionando formación complementaria para satisfacer estas necesidades mediante el diseño de un plan de formación.
- Evaluando la eficacia de la formación proporcionada.
- Manteniendo los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia (4.2.4).

Cada periodo escolar y con la incorporación de nuevos profesores al sistema de gestión de calidad, se les impartirá un curso de formación cuyos contenidos quedaran definidos en el Plan anual de Calidad, y estarán relacionados con:

- conceptos de Calidad,
- Sistema de Gestión de Calidad implantado en el centro,
- documentación del SGC,
- legislación vigente en el desarrollo de la FCT,
- otros aspectos que el Comité de Calidad estime oportunos y mejoren la eficacia del sistema de calidad.

Infraestructura (6.3)

Indicaciones de la norma

La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para conseguir la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:

- edificios, espacio de trabajo y servicios asociados;
- equipos para los procesos (hardware y software);
- servicios de apoyo (transporte, comunicación).

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: La dirección del Centro.

Se debe actuar:

- Destinando espacios para el Dpto. de Prácticas Formativas, así como la dotación de mobiliario, equipos informáticos con el software asociado a la gestión del desarrollo de las prácticas formativas.
- Dotando de medios de comunicación (teléfono, correo electrónico, etc.), así como de una cantidad económica para sufragar los desplazamientos de los tutores a las empresas colaboradoras.
- Elaborando un registro de las infraestructuras, equipos y servicios de apoyo.
- Diseñando un plan de mantenimiento.
- Realizando el mantenimiento y las revisiones necesarias para asegurar la conformidad del producto.

El equipo de calidad o personas designadas por la dirección del centro, se encargará de mantener y revisar las infraestructuras y equipos dedicados al desarrollo de las prácticas formativas.

Ambiente de trabajo (6.4)

Indicaciones de la norma

La organización debe determinar y gestionar las condiciones del ambiente de trabajo para conseguir la conformidad del producto.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: La dirección del Centro en la designación del espacio dedicado al Dpto. de Prácticas Formativas

Se debe actuar:

- Asignando espacios adecuados en cuanto a iluminación, temperatura, humedad, limpieza, ruidos, etc.
- Tomando en consideración factores como: la ergonomía, la seguridad del personal, el reconocimiento del trabajo de las personas, etc.
- Considerando aquellas variables que aumentan la satisfacción de las personas y propician su motivación y satisfacción por el trabajo.

REALIZACIÓN DEL SERVICIO (Punto 7 de la Norma)

Planificación de la realización del servicio (7.1)

Indicaciones de la Norma

La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del servicio. La planificación de la realización del servicio debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del SGC (4.1). Para ello tiene que:

- Definir los objetivos, los procesos, los documentos y los recursos necesarios para la realización del servicio,
- Planificar las actividades de verificación y validación y los criterios de aceptación.

- Determinar los registros que sean necesarios para proporcionar confianza con la conformidad de los procesos y de los productos resultantes.

Orientaciones para su cumplimiento.

Es responsabilidad de: El equipo de calidad.

Se debe de actuar:

- Fijando objetivos que sirvan de orientación para la realización de la FCT y que sirvan de referencia para los distintos departamentos que intervienen en el SGC.
- Elaborando una planificación del proceso y desarrollando la secuencia de los procedimientos específicos/instrucciones de trabajo que intervienen en el proceso de realización de la FCT:
 1. Búsqueda y Selección de Empresas.
 2. Elaboración del Programa Formativo.
 3. Asignación Alumno-Empresa.
 4. Seguimiento del Programa Formativo.
 5. Evaluación de la FCT.
 6. Cierre de la FCT.
- Estableciendo la interrelación entre los distintos procedimientos específicos/instrucciones de trabajo. (Véase apartado de procedimientos generales PG06)
- Estableciendo recursos, tanto humanos como materiales, necesarios para implantar y mantener el SGC, así como mejorar continuamente su eficacia y aumentar la satisfacción de los alumnos.
- Definiendo los indicadores de cada procedimiento específico/instrucción de trabajo para realizar el seguimiento y medición de los mismos (entendiéndose por indicador una serie de parámetros que nos puedan medir el correcto funcionamiento de cada proceso). Cada indicador, a su vez, conlleva uno o varios criterios de aceptación, normalmente expresados de forma porcentual, que servirán para validar el indicador correspondiente. Ejemplo de indicadores del procedimiento "Búsqueda y selección de Empresas".

INDICADORES PROCESOS			
PROCESOS	INDICADORES	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN	RESULTADOS
PR01 Búsqueda y selección de Empresas	Número de Empresas, según listado de Empresas	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 1 y 10 alumnos. N° de Empresas = N° de alumnos matriculados + 1. • Entre 11 y 20 alumnos. N° de Empresas = N° de alumnos matriculados + 2. • Más de 20 alumnos. N° de Empresas = N° de alumnos matriculados + 3. 	
	Evaluación inicial de empresas	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de las empresas colaboradoras, según nº de alumnos que realizan la FCT 	

- Implantando acciones para realizar un seguimiento y control de los procedimientos específicos/instrucciones de trabajo que intervienen en la realización de la FCT, mediante una hoja de ruta del servicio, en la cual se consigue visualizar todo el proceso evolutivo de la FCT.

Véase registro de hoja de ruta del proceso en (apartado III Sistema Documental – Registros del sistema.)

Procesos relacionados con el cliente (7.2)

Determinación de los requisitos relacionados con el servicio (7.2.1)

Indicaciones de la Norma.

La organización debe determinar:

- Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.
- Los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto.
- Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el servicio.

Orientaciones para su cumplimiento.

Es responsabilidad de: El Equipo de Calidad del centro educativo.

Se debe actuar:

- Cumpliendo los requisitos especificados para el alumno. (Ejemplos: estar matriculado en el módulo de FCT, tener aprobados los módulos que dan opción a realizar la FCT, etc.)-
- Cumpliendo con la normativa donde se especifican los requisitos legales y reglamentarios relacionados para la realización de la FCT. (Ley orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de ordenación general del sistema educativo artículo 34.2 y 48.4 de carácter general y las instrucciones específicas, apartado A instrucción séptima, que la Dirección General de Enseñanzas dicta anualmente, según Decreto 115/2003 de 11 de julio (DOGV de 14 de julio) del Consell de la Generalitat por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y funcional de la Conselleria de Cultura, Educación y Deporte.

Revisión de los requisitos relacionados con el servicio (7.2.2)

Indicaciones de la Norma.

- La organización debe revisar los requisitos relacionados con el servicio y debe de efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un servicio al cliente.
- La organización debe de asegurarse de que están definidos los requisitos del servicio, que estén resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente, y tener la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

Orientaciones para su cumplimiento.

Es responsabilidad de: Jefatura de estudios y secretaria.

Se debe actuar:

- Asegurándonos que el alumno cumple con los requisitos definidos.

En la Sesión de evaluación pertinente, Jefatura de estudios junto con el Tutor y el equipo educativo indicarán si el alumno promociona para poder realizar la FCT.

La secretaría elaborará un listado con la relación de los alumnos que cumplen con los requisitos para realizar la FCT, y entregará una copia del mismo al Tutor de FCT, otra a Jefatura de Estudios y otra al Departamento de Practicas de FCT.

Comunicación con el cliente (7.2.3)

Indicaciones de la Norma

En los procesos relacionados con el cliente, la organización debe:

- Determinar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativa a: la información sobre la realización de la FCT, tratamiento de preguntas, contratos, pedidos y modificaciones, la retroalimentación del cliente incluyendo sus reclamaciones.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El Tutor de FCT.

Se debe actuar:

- Determinando e implantando disposiciones y métodos eficaces para la comunicación con los alumnos, relativas a:
 - a) Reunión informativa general del Tutor con los alumnos, que cumplan los requisitos para iniciar la Formación en Centros de Trabajo, para indicar normas a seguir para la realización de la FCT. Registro que contemple fechas de reunión con el alumno, duración de la FCT, datos de la empresa colaboradora, etc.
 - b) Seguimientos durante la realización de la FCT. Anexo IV (documento que refleja en anotaciones diarias las actividades que el alumno realiza en el Centro de Trabajo)
 - c) Resultados de visitas de alumno con tutor. Registro que indique el seguimiento del alumno en la realización de la FCT en la empresa colaboradora. Posibilidad de realizar medidas correctivas.
 - d) Información sobre la posibilidad de realizar quejas o sugerencias, por parte del alumno, durante el periodo de realización de la FCT.

Diseño y desarrollo (7.3) (Excluido)

La organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto o servicio, estableciendo los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto o servicio.

Los resultados del diseño y desarrollo deben proporcionarse de tal manera que permitan la verificación respecto de los elementos de entrada para el diseño y desarrollo y deben aprobarse antes de sus liberación, debiendo realizarse revisiones sistemáticas de acuerdo con la planificación.

Se debe realizar la verificación y validación, de acuerdo con lo planificado, para asegurarse de que los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo.

Los cambios del diseño y desarrollo deben identificarse, revisarse, verificarse y validarse, según sea apropiado, y aprobarse antes de su implementación.
De todo lo indicado anteriormente deben mantenerse registros (véase 4.2.4).

- Planificación del diseño y desarrollo (7.3.1).
- Elementos de entrada para el diseño y desarrollo (7.3.2).
- Resultado del diseño y desarrollo (7.3.3).
- Revisión del diseño y desarrollo (7.3.4).
- Verificación del diseño y desarrollo (7.3.5)
- Validación del diseño y desarrollo (7.3.6).
- Control de los cambios del diseño y desarrollo (7.3.7)

JUSTIFICACIÓN:

Al tratarse de un módulo profesional (módulo de la FCT) incluido en los títulos profesionales de carácter estatal, el diseño curricular viene impulsado por la normativa vigente; no existiendo posibilidad, por parte de nuestro Centro, de modificar el diseño base del módulo de la FCT establecido en los correspondientes documentos del título.

Compras (7.4)

Proceso de compras (7.4.1)

Indicaciones de la Norma

La organización debe:

- Controlar los requisitos aplicados de proveedor y evaluar y seleccionar los proveedores (empresas colaboradoras) en función de su capacidad para proporcionar servicios conformes con los requisitos del centro. Deben de establecerse criterios para la selección, la evaluación y reevaluación.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: Jefes de Departamento y tutores de cada familia profesional

Se debe actuar:

- Asegurándose de que los servicios adquiridos (sección referida a las empresas colaboradoras con el IES en el desarrollo de la FCT) cumplen los requisitos como proveedor. En el procedimiento específico/instrucción de trabajo de “Búsqueda y Selección de Empresas” está establecido el tipo y alcance del control aplicado a proveedores, y los criterios para la selección, evaluación y re-evaluación de las empresas colaboradoras en la FCT., y mantiene registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas.

Información de las compras (7.4.2)

Indicaciones de la Norma

La información que debe describir el producto a adquirir, incluyendo cuando sea apropiado:

- Requisitos para la aprobación del servicio, procedimientos, procesos y equipos.
- Requisitos para la calificación del personal.
- Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El Departamento de Prácticas de FCT.

Se debe actuar:

- Los Tutores se asegurarán de que los requisitos de los servicios a concertar con los proveedores (empresas colaboradoras) son los que necesita el Centro educativo con el fin de cumplimentar el contenido de la Formación en Centros de Trabajo.

Una descripción de todas las actividades a desarrollar en la empresa colaboradora facilitará el cumplimiento de las características de deben satisfacer.

Verificación de los productos comprados (7.4.3)

Indicaciones de la Norma

La organización debe:

- Comprobar que el producto/servicio comprado cumple los requisitos establecidos.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: La Dirección del IES, a través de los tutores de FCT

Se debe de actuar:

- Estableciendo e implantando inspecciones que deben llevarse a cabo, para asegurar que los servicios acordados con las empresas colaboradoras, cumplen los requisitos especificados (cumplimiento de las cláusulas del concierto educativo, seguimiento del programa formativo, número de horas de prácticas y actividades realizadas en la empresa (Anexo IV), seguimientos con el instructor de la empresa, etc.).

Producción y prestación del servicio (7.5)

Control de la producción y de la prestación del servicio (7.5.1)

Indicaciones de la Norma

La organización debe:

- Planificar y controlar las operaciones del servicio para asegurar su correcta ejecución.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El Equipo de Calidad.

Se debe actuar:

- Asegurándose de que se realizan controles adecuados para evitar la aparición de **no conformidades**, como consecuencia de resultados distintos de los planificados.
- Disponiendo de información que describe las características de la FCT. (Procedimientos específicos/instrucciones de trabajo).
- Realizando instrucciones apropiadas para el desarrollo de la FCT. (Formato que refleja toda la descripción de los pasos a seguir para realizar la FCT).

- Realizando cursos para el profesorado para que tenga una formación adecuada. (registros de cualificación y de grado de competencia del profesorado).
- Elaborando dispositivos de seguimiento e implementación (registros de seguimiento del alumnado e instructor) y medición (registros valorativos del desarrollo de la FCT tanto del alumno, del tutor, como del instructor de la Empresa).

Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio (7.5.2)

Indicaciones de la Norma

La organización debe:

- Demostrar la capacidad de los procesos para conseguir los resultados planificados.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El equipo de Calidad.

Se debe actuar:

- Definiendo los criterios para la revisión y validación de los procedimientos específicos/instrucciones de trabajo. (especificado en el procedimiento general de control de los documentos).
- Aprobando grupos de mejora y realizando cursos de formación para la cualificación del personal, este último mediante registro de cualificación del profesorado.
- Comprobando la validez del proceso mediante la obtención de resultados adecuados a la planificación prevista inicialmente.
- Detectando deficiencias a través del seguimiento de resultados para permitir mejoras en el proceso.

Identificación y trazabilidad (7.5.3)

Indicaciones de la Norma

La organización debe:

- Identificar el servicio por medios adecuados, a través de su realización.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El Departamento de Practicas de FCT con la colaboración de los distintos departamentos de cada familia profesional.

Se debe actuar:

- Estableciendo los distintos mecanismos para identificar, realizar el seguimiento y evaluar los procedimientos específicos/instrucciones de trabajo por los que pasa el alumno a través de toda su Formación en Centros de Trabajo. Para ello, puede realizar un registro que indique paso a paso todo el desarrollo de la FCT con las instrucciones correspondientes.
- Realizando un seguimiento del estado de las actividades de los cursos planificados.(Planificación de la formación).
- Permitiendo la trazabilidad, el Departamento de Prácticas/Departamento de Calidad controla y registra la identificación única de la Formación en las Empresas a través de la elaboración de distintos Programas Formativos, según la denominación del ciclo formativo y grado.

Propiedad del cliente (7.5.4)

Indicaciones de la Norma

- La organización debe de asegurar el perfecto estado de los bienes de los alumnos mientras estén bajo el control del centro o bien se incorporen a las actividades de la organización.
- La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son de propiedad del alumno suministrados para su utilización o incorporación dentro del servicio.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: La Dirección del IES, junto con el Departamento de Prácticas, Departamento de Calidad y tutores.

Se debe actuar:

- De acuerdo con la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de protección de datos de carácter personal, todos los registros generados durante el proceso de la FCT que incluyan datos personales, serán mantenidos bajo custodia de los responsables mencionados en los procedimientos correspondientes, en el propio centro o en la empresa, según la naturaleza del documento.

Respecto de los citados datos, el alumno podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada ley orgánica 15/1999

Preservación del servicio (7.5.5)

Indicaciones de la Norma

La organización debe mantener en buen estado el producto/servicio, de acuerdo con los requisitos del alumno hasta su entrega final.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El personal implicado en el Sistema de Gestión de la Calidad.

Se debe actuar:

La dirección del IES dispondrá de instalaciones y equipos informáticos (Departamento de Practicas/Departamento de Calidad y los distintos Departamentos de ciclos formativos). La documentación generada en el desarrollo de la FCT, material didáctico y de información del alumno, será almacenada en soporte papel o informático que garantice su conservación.

Control de los dispositivos de seguimiento y medición (7.6)

Indicaciones de la Norma

La organización debe poder asegurar la conformidad del producto/servicio mediante el control de los equipos de seguimiento y medida.

Orientaciones para su cumplimiento

Justificación: nuestros Centros no utilizan ningún instrumento, equipo o dispositivo para asegurar o verificar la conformidad del producto. El control se realiza verificando de que todos los formatos estén cumplimentados (registros), de acuerdo con las

directrices de este manual, los procedimientos documentados, y las instrucciones de trabajo correspondientes a cada etapa del proceso.

MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA (*Punto 8 de la Norma*)

La organización debe realizar actuaciones de verificación de la conformidad de los servicios prestados y productos elaborados con los requisitos y requerimientos de los clientes; dichas actuaciones pasan por la realización de auditorías internas, inspecciones de los procesos y servicios, control de los servicios no conformes, análisis de datos y las acciones correctivas y preventivas.

Generalidades (8.1)

Indicaciones de la norma

La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- demostrar la conformidad del servicio;
- asegurarse de la conformidad del SGC;
- mejorar continuamente la eficacia del SGC.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El equipo directivo y el coordinador del equipo de calidad, mediante reuniones periódicas donde se analizarán los datos recogidos, realizando un seguimiento de los diferentes procesos que conlleva el desarrollo de la FCT, y tomando las decisiones oportunas para corregir las posibles desviaciones producidas en la prestación del servicio.

Se debe actuar:

- Realizando el seguimiento y la medición de:
 - a) la satisfacción del cliente (8.2.1)
 - b) la auditoría interna (8.2.2)
 - c) los procesos (8.2.3)
 - d) el servicio (8.2.4)
- Controlando los servicios no conformes (8.3)
- Analizando los datos (8.4)
- Una mejora continua (8.5)

Los datos analizados se obtendrán de las siguientes fuentes:

- encuestas
- hojas de quejas y sugerencias
- informes de seguimientos
- otras

Seguimiento y medición (8.2)

Satisfacción del cliente (8.2.1)

Indicaciones de la norma

La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Para ello, determinará los métodos para obtener y utilizar dicha información.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: La dirección del centro y el coordinador del equipo de calidad.

Para ello deberán tener en cuenta que la norma pone gran énfasis en la orientación de la organización hacia el cliente con el fin de conseguir su satisfacción. En este sentido, la satisfacción del cliente se convierte en un objetivo estratégico del centro y, en consecuencia, el estudio de los datos obtenidos en la medida de la satisfacción del cliente posibilitará un gran avance en el camino de la mejora continua.

Se debe actuar:

El centro educativo medirá la satisfacción del alumno:

- Realizando encuestas de satisfacción.
- Analizando los indicadores establecidos para determinar esta satisfacción.
- Describiendo los requisitos.
- Estudiando las sugerencias y reclamaciones.
- Analizando las características de calidad del servicio.

Auditoria interna (8.2.2)

La auditoria interna se establece para verificar si las actividades incluidas en el SGC, así como sus resultados, se corresponden con el modelo de gestión adoptado; pero también, para determinar su eficacia.

Indicaciones de la norma

La organización debe llevar a cabo, a intervalos planificados, auditorias internas para determinar si el SGC:

- Es conforme con la planificación realizada (7.1), con los requisitos de la norma y con los requisitos del SGC establecido por la organización.
- Está implantado y se mantiene de manera eficaz.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El equipo auditor designado por equipo de calidad, de forma planificada según el procedimiento de auditorias internas, el cual determina la designación de personas, método de auditar tanto el propio SGC como a los ciclos formativos, y la temporalización de la auditoria.

Se debe actuar:

- Definiendo, en un procedimiento documentado, las responsabilidades y requisitos para la planificación y realización de la auditoria, para informar de los resultados y para mantener los registros (4.2.2).
- Planificando un programa de auditorias en el que se contemple:
 - a) la importancia de los procesos y de las áreas a auditar;
 - b) la definición de los criterios de la auditoria;
 - c) el alcance de la misma;
 - d) su frecuencia y metodología;
 - e) el nombre del auditor;
 - f) la fecha prevista para su realización.
- Realizando la auditoria.
- Presentando los resultados de la auditoria a la dirección del centro y a las personas afectadas por la misma.

- Adoptando acciones correctivas a las no conformidades detectadas, en el menor tiempo posible.
- Verificando la implantación de las acciones correctivas e informando de su resultado a la dirección y a las personas afectadas.

Seguimiento y medición de los procesos (8.2.3)

Indicaciones de la norma

La organización debe aplicar métodos para la medición y el seguimiento de los procesos del SGC. Estos métodos han de demostrar la capacidad de los procesos para conseguir los resultados planificados.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El equipo de calidad y los responsables de los procesos (tutores).

Se debe actuar:

Para cada proceso:

- Planificando las actividades de medición y seguimiento.
- Verificando la conformidad con los requisitos, haciendo las correcciones.
- Adoptando medidas correctivas cuando se detecten no conformidades.

En caso de producirse incidencias y/o no conformidades se planifican las acciones correctivas a aplicar.

Seguimiento y medición del servicio (8.2.4)

Indicaciones de la norma

La organización debe medir y hacer un seguimiento de las características del servicio para verificar el cumplimiento de los requisitos. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del servicio de acuerdo con la planificación realizada (7.1)

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El equipo de calidad y los responsables de los procesos (tutores).

Se debe actuar:

- Planificando las actividades de medición y seguimiento.
- Realizando las actividades de medición y seguimiento planificadas.
- Verificando la conformidad del servicio.
- Registrando la evidencia de la conformidad del servicio con los criterios de aceptación.
- No entregando el servicio mientras no se haya completado satisfactoriamente la medición y seguimiento del mismo.
- Planificando la recogida de datos de los formularios de incidencias y seguimiento del desarrollo de la FCT, que los alumnos entregan de forma planificada a los tutores. El equipo de Calidad revisa periódicamente junto con los tutores, las posibles incidencias y el cumplimiento de los requisitos, así como del plan formativo. En caso de producirse incidencias y/o no conformidades se planifican las acciones correctivas a aplicar.

Control del servicio no conforme (8.3)

Indicaciones de la norma

La organización debe asegurarse de que el servicio que no es conforme con los requisitos es identificado y controlado para prevenir su uso o entrega no intencionada.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: Todas las personas del centro educativo implicadas en tareas de calidad, notificando la incidencia mediante el formulario para tal efecto.

Se debe actuar

- Realizando un procedimiento documentado para identificar y controlar los servicios no conformes con los requisitos.
- Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada.
- Autorizando su uso, y cuando sea aplicable, por el alumno.
- Tomando acciones para prevenir su utilización.
- Verificando la corrección a una no conformidad para demostrar su Conformidad.
- Tomando las acciones apropiadas cuando, tras la entrega del servicio o durante su uso, se detecta una no conformidad.
- Analizando las quejas y reclamaciones.

El coordinador de Calidad, clasificará la incidencia de no conformidad con el equipo de calidad, en caso de ser necesaria su consulta, y se encarga de analizar la no conformidad, planificando las acciones necesarias para su resolución, así como la designación de las personas encargadas de llevarlas a cabo y su temporalización.

Cuando se corrige un servicio no conforme, debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos, así como tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales, de la no conformidad.

Análisis de los datos (8.4)

Indicaciones de la norma

La organización debe recopilar y analizar los datos para determinar la adecuación y eficacia del SGC y para identificar dónde pueden realizarse mejoras.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de : El equipo directivo, el equipo de calidad, los responsables de los departamentos y los tutores, mediante reuniones periódicas, donde se analizan los datos recogidos mediante diferentes fuentes de información (encuestas a alumnos, tutores, empresas, resultados de auditorias, etc.), emitiendo un informe del análisis de los mismos.

Se debe actuar:

- Recopilando los datos obtenidos de:
 - a) la medición y seguimiento de la satisfacción del cliente;
 - b) la auditoría interna;
 - c) la medición y seguimiento de los procesos;
 - d) la medición y seguimiento del servicio.

- Analizando los datos para obtener información sobre:
 - a) la satisfacción e insatisfacción de los clientes;
 - b) la conformidad con los requisitos del servicio;
 - c) las características y tendencias de los procesos y servicios;
 - d) los proveedores (empresas colaboradoras).

Mejora (8.5)

Mejora continua (8.5.1)

La mejora continua es un proceso en el que participan todas las personas del centro educativo con el objetivo de incrementar progresivamente la calidad del servicio educativo que el centro presta, en un entorno cambiante, aumentando así el valor para el cliente y reduciendo los costos de los recursos utilizados.

La aplicación continuada de la estrategia de mejora produce una serie de beneficios entre los que cabe destacar:

- a) Beneficios para el entorno, clientes y sociedad, que se traducen en un mayor nivel de respuesta a sus requisitos.
- b) Beneficios para el centro educativo, que se traducen en el aumento de su sensibilidad para detectar oportunidades de mejora, aumentando el rendimiento de los recursos utilizados.
- c) Beneficios para las personas, que se traducen en un aumento de la capacidad y motivación del personal y mayor satisfacción y motivación por los trabajos realizados.

Indicaciones de la norma

La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC mediante el uso de la política de calidad, los objetivos de calidad, los resultados de las auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y la revisión por la dirección.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: La dirección del centro, el equipo de calidad y los tutores de FCT.

Se debe actuar:

- Identificando oportunidades de mejora a partir del análisis de los datos relativos a:
 - a) la satisfacción e insatisfacción del cliente;
 - b) las auditorias internas;
 - c) la ejecución del servicio y de los procesos;
 - d) la conformidad con los requisitos de los clientes;
 - e) los proveedores;
 - f) las acciones correctivas y preventivas;
 - g) la revisión por la dirección.
- Planificando la mejora e implementándola:
 - a) determinación de los proyectos de mejora, los equipos, las personas, los objetivos, los recursos y los plazos de ejecución;
 - b) aplicación del plan de mejora;

- c) evaluación del plan de mejora: recogida y análisis de los resultados del plan;
- d) toma de decisiones y elaboración de un nuevo plan (reinicio ciclo PDCA).

Se realiza un seguimiento de los procesos, aportando ideas para su mejora, por parte de todos los implicados; al mismo tiempo, en las reuniones del equipo de calidad y, tras el análisis de los datos recogidos y de los informes de auditorías, se elabora un plan de mejora para el desarrollo de la FCT.

El plan de mejora se elaborará al principio del curso, siendo consensuado por la Dirección del centro y el Comité de Calidad, y dado a conocer a todo el personal implicado en el Sistema de Gestión de la Calidad.

Acción correctiva (8.5.2)

Indicaciones de la norma

La organización debe adoptar acciones correctivas para eliminar las causas reales de las no conformidades con el objetivo de prevenir su repetición. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El coordinador de Calidad, junto con el equipo de calidad en caso de ser necesaria su consulta.

Se debe actuar:

- Estableciendo un procedimiento para:
 - a) revisar las no conformidades y las reclamaciones;
 - b) determinar las causas de las no conformidades;
 - c) evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurar que las no conformidades no vuelvan a producirse;
 - d) determinar las acciones a tomar e implementarlas;
 - e) registrar los resultados de las acciones tomadas;
 - f) revisar las acciones correctivas tomadas.
- Clasificando las incidencias junto con el equipo de calidad.
- Planificando las acciones necesarias para su resolución.
- Designando las personas encargadas de llevarlas a cabo y su temporalización
- Comprobando la implantación de las acciones y su resolución.

Acción preventiva (8.5.3)

Indicaciones de la norma

La organización debe determinar y adoptar acciones preventivas para eliminar las causas potenciales de las no conformidades para poder prevenir su repetición.

Orientaciones para su cumplimiento

Es responsabilidad de: El director de Calidad, junto con el equipo de calidad

Se debe actuar:

- Estableciendo un procedimiento para:
 - determinar las no conformidades potenciales;

- determinar las causas de las no conformidades potenciales;
- determinar la necesidad de actuar para poder prevenir las no conformidades;
- determinar las acciones necesarias e implementarlas;
- registrar los resultados de las acciones tomadas;
- revisar las acciones preventivas tomadas.

III. SISTEMA DOCUMENTAL

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD

La política de calidad proporciona un marco para establecer y revisar los objetivos de calidad. Es una estrategia o línea de acción adecuada para conseguir los objetivos de calidad previstos, se puede considerar por lo tanto una guía para la gestión.


La dirección del IES, debe documentar la política de la calidad, que incluirá el compromiso explícito de cumplir con los requisitos y la mejora continua de la eficacia del sistema.

La política estará adaptada al centro, debiendo reflejar su misión, ser coherente con el proyecto educativo y centrarse en la satisfacción de los clientes (alumnos) en cuanto a requisitos, expectativas y necesidades.

Debe ser revisada periódicamente para su adecuación a posibles cambios, como consecuencia de la información derivada de la revisión del sistema, ante posible, y se desarrollará a través de los objetivos de la calidad.

Deber ser conocida y entendida por todo el personal del centro, a fin de lograr la implicación de todos en su cumplimiento.

A continuación se detallan dos documentos de la Política de la Calidad de distintos Centros Educativos:

	<i>EJEMPLO DE LA POLÍTICA DE CALIDAD DE UN CENTRO EDUCATIVO</i>	DP
	DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD	

Revisión actual: 1	Fecha revisión actual:
--------------------	------------------------

El **IES “XXXXXXX”** es una entidad de carácter público dependiente de la Conselleria de Cultura, Educación y Deporte. Esta entidad tiene como objetivo la formación y la cualificación del alumnado.

El **IES “XXXXXXX”** considera y declara como objetivos estratégicos de su gestión los siguientes:

- Conseguir la plena satisfacción de los clientes (alumnos) y empresas colaboradoras. Mediante el estricto cumplimiento de las especificaciones acordadas y los compromisos adquiridos.
- Mantener un alto nivel de innovación en la prestación de sus servicios dentro del marco de un sistema permanente de mejora.
- Cumplir la normativa legal aplicada a todas las actividades del centro relacionadas con la gestión de la Formación en Centros de Trabajo.
- Conseguir la máxima motivación sobre la calidad entre todas las personas del centro implicadas de alguna manera en el módulo de FCT.

Para alcanzar estos objetivos, es política de la dirección del **IES “XXXXXXX”** liderar e impulsar la ejecución de las siguientes acciones:

- Establecer y mantener un sistema de calidad efectivo y eficaz, planeado y desarrollado en conjunto con el resto de las funciones de la dirección.
- En el marco de dicho sistema, la determinación de la conformidad del trabajo a los requisitos contractuales y normativos estará siempre apoyada en resultados y evidencias objetivas.
- Asegurar que el personal este familiarizado con los objetivos y la política del instituto a través de un programa de preparación y formación del personal a todos los niveles de la misma.

El sistema de calidad del **IES “XXXXXXX”** está basado en los requerimientos de la norma UNE-EN-ISO 9001:2000.

ELABORADO	APROBADO
Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:

Ejemplo de la política de calidad de otro centro educativo:

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD

El IES "XXXXXXX" como centro de enseñanza público, tiene el compromiso de ofrecer las enseñanzas del módulo de Formación en Centros de Trabajo, cumpliendo las necesidades, expectativas y requerimientos de nuestros alumnos, sin aceptar ningún compromiso que pueda afectar a la calidad de dichas enseñanzas.

Para ello, la Dirección del IES XXXXX, se compromete a cumplir la Política de Calidad desarrollada en este documento, cuyo objetivo es el desarrollo y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad, así como velar para que todas las personas que integran el IES respeten las disposiciones descritas en el Manual de Calidad.

La Dirección del IES realizará, de forma permanente, la evaluación de la aplicación y eficacia de estas disposiciones, garantizando, cuando sea necesario, la evolución y mejora de nuestro Sistema de Calidad.

La Dirección fomentará la superación intelectual, profesional y social del personal del IES por medio de la formación continua en las actividades realizadas dentro de los servicios prestados.

La Dirección realizará el seguimiento eficiente, y proporcionará la información oportuna, cuando sea requerida, de la situación de la formación de nuestros alumnos.

La Dirección fomentará la cooperación y respeto mutuo de los profesores y empresas colaboradoras a fin de que se alcancen todos los objetivos marcados para que los alumnos reciban la mejor formación y atención por nuestra parte.

IES XXXXXXX

MANUAL DE CALIDAD

Es el documento maestro del Sistema de Gestión de Calidad; recoge qué hacemos en nuestro Centro.

El manual de calidad es elaborado y utilizado por el centro para:

- Comunicar la política de calidad, los procedimientos y los requisitos del centro.
- Describir e implementar un sistema de calidad eficaz.
- Suministrar control adecuado de las prácticas y facilitar las actividades de aseguramiento.
- Suministrar las bases documentales para las auditorías
- Adiestrar al personal en los requisitos del sistema de calidad.
- Presentar el sistema de calidad para propósitos externos; por ejemplo, demostrar la conformidad con las normas ISO 9001
- Demostrar que el sistema de calidad cumple con los requisitos de la calidad exigidos en situaciones contractuales.

Aunque no hay estructura ni formato requerido para los manuales de la calidad, existen métodos para asegurar que el tema esté orientado y ubicado adecuadamente; uno de ellos sería fundamentar las secciones del manual de calidad con los elementos de la norma que rige el sistema.

En el Manual de Calidad se indicarán las exclusiones que afecten al punto 7 de la Norma, “Realización del servicio”, indicando el motivo de dicha exclusión y como ésta no afecta al servicio final.

Es aconsejable incluir en el manual una presentación del centro: enseñanzas impartidas y su estructura organizativa.

Antes de que el manual sea emitido, el documento debe ser revisado por los responsables de calidad del centro para asegurar la claridad, la exactitud, la adecuación y la estructura apropiada. La emisión de este manual debe ser aprobado por el Equipo de Calidad, responsable de su implementación, y cada copia del mismo debe llevar una evidencia de su autorización.

El método de distribución del manual debe proporcionar la seguridad de que todos los usuarios tengan acceso apropiado al documento. La distribución puede ser facilitada mediante la codificación de copias.

EJEMPLO de un Manual de Calidad de un Centro Educativo: (Ver apartado 1.2 Requisitos de la norma 4.2.2)

- 1. Presentación**
 - 1.1. Presentación del IES
 - 1.2. Organigrama FCT
- 2. Alcance del Sistema**
 - 2.1. Objetivo
 - 2.2. Ámbito de aplicación
 - 2.3. Exclusiones.
 - 2.4. Responsabilidades.
 - 2.5. Distribución
 - 2.6. Relación de la Documentación con la norma ISO 9001:2000
 - 2.7. Normativa externa aplicable.
- 3.- Términos y Definiciones**
 - 3.1 Terminología Específica de la Formación Profesional.
 - 3.2 Relación de Términos Educativos con Norma ISO 9001:2000.
- 4.- Sistema de Gestión de la Calidad**
 - 4.1 Requisitos generales
 - 4.2 Requisitos de la documentación
- 5.- Responsabilidad de la Dirección**
 - 5.1 Compromiso de la dirección.
 - 5.2 Enfoque al cliente.
 - 5.3 Política de Calidad.
 - 5.4 Planificación.
 - 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación.
 - 5.6 Revisión por la dirección.
- 6.- Gestión de los Recursos.**
 - 6.1 Provisión de recursos.
 - 6.2 Recursos humanos.
 - 6.3 Infraestructura.
 - 6.4 Ambiente de trabajo.
- 7.- Realización del servicio.**
 - 7.1 Planificación de la realización del servicio.
 - 7.2 Procesos relacionados con los clientes.
 - 7.3 Diseño y desarrollo.
 - 7.4 Compras.
 - 7.5 Producción y prestación del servicio.
 - 7.6 Control de los dispositivos de verificación y edición.
- 8.- Medición, análisis y mejora.**
 - 8.1 Generalidades.
 - 8.2 Seguimiento y medición.
 - 8.3 Control de producto no conforme.
 - 8.4 Análisis de datos.
 - 8.5 Mejora.

PROCEDIMIENTOS GENERALES

Concepto de Procedimiento

La Norma identifica cinco actividades clave en cualquier organización, explicitadas en su mapa de procesos como:

1. Sistema de Gestión de la Calidad (Mejora Continua).
2. Responsabilidad de la Dirección.
3. Gestión de los Recursos.
4. Medición, Análisis y Mejora.
5. Realización del Producto o Servicio.

Mientras que el último proceso es específico de cada organización, y en él se describen las actividades y recursos requeridos para la realización de un determinado producto o, en nuestro contexto, servicio, el resto son procesos comunes a todas las organizaciones, y que la Norma entiende como requerimientos del sistema que la organización debe desarrollar y documentar.

Los procedimientos constituyen la descripción formal de un proceso; es decir, un documento del sistema donde se desarrolla la metodología necesaria para llegar al resultado de un proceso. Un procedimiento debe detallar todos los requerimientos para la realización del proceso, como son: las entradas (recursos e información requerida), las salidas (objetivo final), los responsables del mismo, y los indicadores o criterios por los cuales se puede medir la eficacia del proceso.

Entre los requisitos documentales de la Norma se indica que el Manual de Calidad debe contener los procedimientos documentados del sistema, o una referencia a los mismos. Con frecuencia, las organizaciones optan por la segunda solución, es decir el desarrollo de un Manual de Procedimientos con referencia a los mismos en el Manual de Calidad. Esta separación física es conveniente porque, por una parte, facilita la lectura del Manual, aislando los principios generales del sistema de calidad de los detalles de implementación; y por otra, permite una mejor gestión de la documentación, por ejemplo cuando se introducen cambios en un determinado proceso.

Procedimientos Normativos

La Norma establece explícitamente que deben existir procedimientos documentados para:

1. Control de los documentos.
2. Control de los registros.
3. Auditorías internas.
4. Control de productos no conformes.
5. Acciones correctivas.
6. Acciones preventivas.

Además, tendremos que añadir los específicos de nuestra organización, derivados de la realización del servicio.

La Norma no requiere un documento separado para cada uno de los procedimientos y, en la práctica, varias de estas actividades se suelen agrupar en un solo procedimiento. Una posible organización de los procedimientos preceptivos sería:

- Control de documentos y registros (sección 4ª de la Norma)
- Auditoría interna (sección 8ª)
- No conformidades, acciones correctivas y preventivas (sección 8ª)

A esta organización, para dar satisfacción a todas las secciones de la Norma y mantener la homogeneidad de la documentación, podríamos añadir los tres procedimientos siguientes:

- Responsabilidad de la dirección (sección 5ª)
- Gestión de los recursos (sección 6ª)

- Realización del servicio. Por ejemplo, "Gestión de la Formación en Centros de Trabajo" (sección 7ª)

Procedimientos Generales y Específicos

Cuando se intentan desarrollar estos procedimientos, es frecuente que surja la duda sobre qué nivel de detalle se requiere para describir las actividades implicadas. No todos los procesos son de igual complejidad, y no todas las personas de la organización están implicadas en todos ellos; por otra parte, debemos tener en cuenta que existen diferentes niveles de experiencia y comprensión entre los miembros de la organización.

Una aproximación práctica a este problema es separar los procedimientos en dos o más niveles de detalle, desde los procedimientos de índole más abstracta o general, a los procedimientos más específicos de una tarea. Los procedimientos de nivel superior son los habitualmente denominados "Procedimientos Generales", mientras que los de detalle pueden ser denominados "Procedimientos Específicos".

Si un procedimiento general se desarrolla mediante otros procedimientos específicos, dichos procedimientos deben estar referenciados en la documentación, e integrados en el mapa de procesos de la organización.

Es evidente que la distinción entre procedimiento general y específico está sujeta a un cierto grado de arbitrariedad; para evitarla, nosotros hemos denominado **procedimiento general** al derivado directamente de los requerimientos de la Norma; es decir, a los seis procedimientos previamente identificados, y **procedimiento específico** a aquel que desarrolla aspectos concretos o subtareas de los anteriores.

Una cuestión terminológica importante es que mientras que suele existir acuerdo en cuanto a la denominación de los procedimientos generales, no sucede lo mismo cuando se habla de los específicos, que pueden estar recogidos en la documentación bajo denominaciones tales como:

- Procedimientos específicos.
- Instrucciones de trabajo.
- Procesos (no deben ser confundidos con el concepto de proceso en la Norma).

Estructura de un procedimiento

En el desarrollo de un procedimiento deben incorporarse al menos los siguientes apartados:

OBJETO: Consiste en un descripción breve del objetivo del procedimiento, conviene además referenciar los apartados de la Norma que cubre. (Ej. *"Establecer y poner en práctica un sistema completo de auditorías de la calidad, conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de esta Norma internacional y los propios del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización. Todo ello en cumplimiento de las especificaciones de la Norma UNE-EN-ISO 9001:2000, apartados 8.1 y 8.2."*)

ALCANCE: Ámbito de aplicación, recursos humanos y materiales, a los que afecta. (Ej. *"Este procedimiento se aplica a todos los recursos humanos, la estructura, fases, procesos y actividades de la prestación del Servicio que afecten al Sistema de Calidad, así como a la organización responsable de gestionarla e implantarla."*)

RESPONSABILIDAD: Personas directamente responsables de su puesta en práctica. (Ej. *"La realización de las auditorías internas será responsabilidad de un auditor jefe, elegido tal como se refleja en el procedimiento PG02, correspondiendo la aprobación de las mismas al Comité de Calidad."*)

DESARROLLO: Descripción detallada de la secuencia de acciones a realizar. Puede ser de carácter textual, hacer uso de diagramas de flujo o mapas de proceso, o incluir ambos métodos.

TERMINOLOGÍA: Si no existe una guía de términos desarrollada en otras partes de la documentación (por ejemplo, en el Manual de Calidad), hay que definir aquellos términos o acrónimos usados en el texto. (Ej. *FCT – Formación en Centros de Trabajo, PF – Programa Formativo, etc.*)

INDICADORES DE PROCESO: Es normativo que todos los procesos detectados en el sistema puedan ser medidos y evaluados de acuerdo a criterios de eficacia; por ello, hay que establecer indicadores del proceso. Dichos indicadores pueden incorporarse al plan anual de calidad, estableciendo cuando se considere oportuno objetivos (valores deseables) para los mismos. Conviene por tanto, que cada procedimiento contenga al menos un indicador que sirva como medida objetiva del mismo. (Ej. "Nº de no conformidades detectadas, nº de quejas presentadas por los clientes, porcentaje de alumnos evaluados positivamente, etc.)

DOCUMENTOS ASOCIADOS: Si en el procedimiento se hace referencia a otros documentos (ej. registros del sistema), una copia de dichos documentos debe acompañar al procedimiento o si esto no fuera posible por su excesiva longitud (ej. un texto legal) deberá estar adecuadamente referenciado. (Ej. *Documentos Asociados: 1) R01 – Registro de Quejas, 2) DECRETO 234/1997, de 2 de septiembre, del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el Reglamento orgánico y funcional de los institutos de educación secundaria. DOGV Nº 3073, de 08-09-1997, 3) ... etc*)

Los anteriores apartados se referenciarán en un ÍNDICE en la primera página.

Los procedimientos, al igual que todos los documentos específicos del sistema, deben estar debidamente identificados, para ello se deben incluir en cada documento los elementos siguientes:

EMPRESA (LOGOTIPO): Nombre y logotipo del Centro educativo

TÍTULO : Título del documento

CÓDIGO: Clave asignada a dicho documento (Ej. PG01 – Procedimiento General 01)


REVISIÓN: Cada vez que se modifica un documento, su número o indicativo de revisión debe reflejar el cambio. Por ejemplo, si se usa una identificación numérica, la primera edición del documento será la revisión 0, la siguiente revisión 1, y así sucesivamente.

PÁGINA/PÁGINAS: Nº de página de n páginas.

REVISIÓN/APROBACIÓN: Nombre de las personas que revisan (crean o modifican el documento) y de las que lo aprueban (Ej. El Director del Centro), con firma y fecha.

DISTRIBUCIÓN DE COPIAS: Hay que realizar el seguimiento de la distribución del documento, indicando el nº de copias distribuidas y personas (o cargos) a los que distribuye. Ej. distribución: Director (1 copia), Jefes de Departamento (4 copias), etc.

EJEMPLO

 INSTITUTO EINSTEIN Formación de Gente Avda. Kant Póden, 135 32001 - Alicante	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	PG05	
	AUDITORÍA INTERNA	Revisión 1	Página 1 de 3

INDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. RESPONSABILIDAD
4. DESCRIPCIÓN
5. PROCESOS ASOCIADOS
6. DOCUMENTOS ASOCIADOS

DISTRIBUIDO	COPIAS	FECHA
Dirección	1	
Jefe de Estudios de FP	1	
Jefe del Dpto. de Prácticas Formativas	1	
Jefes de Familias Profesionales y Departamentos	5	

REVISADO	APROBADO
Fdo. El Director de Calidad	Fdo. El Director del Centro
Fecha : 20/05/04	Fecha : 21/05/04

Procedimientos Generales del Sistema

En esta sección se incluye una guía general para el desarrollo de los seis procedimientos generales establecidos como referencia.

PG01 – Control de los documentos y registros

En este procedimiento deben desarrollarse todos los aspectos del control de los documentos, estableciendo de manera explícita:

- 1) ¿Cómo se identifican y cuál es la estructura de cada uno de los documentos del sistema?
- 2) ¿Quiénes revisan y aprueban cada uno de los documentos?
- 3) Si un documento cambia, ¿cómo identificamos los cambios? Por ejemplo: sustitución del tipo de letra, cambio del número de revisión, etc.
- 4) ¿A quién se distribuye cada uno de los documentos? Debe existir un registro del receptor del documento, fecha y número de revisión.
- 5) ¿Cuánto tiempo se mantienen los registros del sistema archivados? La Norma obliga a un mínimo de tres años; aunque, ciertos requerimientos legales (ej. documentos mercantiles) pueden obligar a plazos superiores. Debe quedar claro que son registros del sistema cualquier prueba documental de su funcionamiento, y no sólo aquellos registros a los cuales se les ha asignado un formato (por ejemplo, un albarán de

entrega de mercancía o una hoja de pago de dietas, aunque no tengan un formato de sistema son registros del sistema)

- 6) Si un documento queda obsoleto, ¿qué hay que hacer? Obligatoriamente hay que retirar y destruir, en su caso, las copias de todos los documentos obsoletos, salvo el original que deberá conservarse.
- 7) ¿Qué medidas de seguridad (ej. informáticas) se van a tomar para prevenir pérdidas o alteraciones de los documentos y registros? Además de la realización de copias de seguridad, antivirus, etc., hay que tomar en consideración los requisitos establecidos en la Ley de Protección de Datos Personales.
- 8) ¿Cómo identificamos, archivamos y distribuimos la documentación de origen externo?

Como sugerencia indicamos la conveniencia de mantener al menos tres registros del sistema para el control de la documentación:

- Lista de distribución de documentos (documento, revisión, persona a la que se distribuye y fecha de distribución)
- Lista de revisiones de la documentación. A medida que el sistema evoluciona, se producen muchos cambios que pueden ser trazados simplemente anotando el estado de revisión de cada documento y su fecha.
- Registro de documentos externos. Donde se indica la procedencia, contenido, fecha, etc. de aquellos documentos externos relevantes para el sistema.

PG02 – Responsabilidad de la dirección

Se recogen en este procedimiento los aspectos metodológicos relacionados con la función de la dirección, como desarrollo del apartado 5 de la Norma, y cuyos principios rectores quedan plasmados en el epígrafe 5.1

En este procedimiento se debe detallar la estructura del comité, indicando las funciones y responsabilidades del mismo, así como las del director de calidad, y las de todos los miembros del sistema, por ejemplo:

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

1. *Comité de Calidad*
2. *Director del Centro*
3. *Director de Calidad*
4. *Jefe de Estudios*
5. *Jefes de Familia*
6. *Profesores Tutores de FCT*
7. *Etc.*

Una vez detallada la organización, las competencias y las responsabilidades de cada uno de los componentes del sistema, debe indicarse la metodología mediante la cual se va a establecer la planificación de los objetivos de calidad, la revisión del sistema y la política de mejora.

La manera más habitual de dar cumplimiento a estos requisitos es establecer un calendario anual de reuniones periódicas del comité, en cuyo orden del día se tengan en consideración los requerimientos de la Norma para la función de la alta dirección. Como sugerencia, deberán establecerse, al menos, tres reuniones anuales o “Juntas Ordinarias”; en la primera, se debe establecer normativamente la Planificación Anual de los Objetivos de la Calidad, con inclusión de indicadores, objetivos, acciones de mejora, etc.; en la intermedia, se realizará el seguimiento; en la final, se contemplarán todos los aspectos de la Norma relativos a la Revisión del Sistema considerando: los resultados obtenidos, medida de indicadores y objetivos, seguimiento de acciones correctivas, etc.

En el procedimiento debe indicarse el número de las reuniones ordinarias programadas y el contenido mínimo del orden del día, que a modo de ejemplo, podría ser el siguiente:

- 1.- *Resultado de las auditorías.*
- 2.- *Seguimiento de las sugerencias y quejas.*
- 3.- *Seguimiento de las no conformidades.*
- 4.- *Adopción y seguimiento de acciones correctivas y preventivas.*
- 5.- *Cambios y propuestas de mejora del Sistema de Calidad.*

En la primera de las juntas se establecerá el Plan Anual de Calidad, con inclusión de indicadores, objetivos, acciones de mejora, etc., mientras que en la última se efectuaría la Revisión, considerando los resultados obtenidos, medida de indicadores y objetivos, seguimiento de acciones correctivas, etc.

Sería recomendable desarrollar un registro Normalizado del Acta de la Junta del Equipo de Calidad, indicando así mismo que dentro de la administración, las actas deben estar registradas en un Libro de Actas reglamentario.

PG03 – Gestión de los recursos

En el desarrollo del procedimiento hay que determinar previamente los recursos humanos e infraestructuras requeridas para el desarrollo de los procesos que forman parte del SGC.

En función del alcance del sistema, las infraestructuras pueden hacer referencia a todos los edificios, espacios físicos y equipos informáticos del centro, o tan solo limitarse a requerimientos mínimos como la existencia de un despacho, archivadores y un equipo informático. En cualquier caso, deberán determinarse los controles mínimos a establecer para la conservación de infraestructuras y el sistema para la provisión de los medios necesarios para el mantenimiento del sistema. En el supuesto de que el alcance del sistema requiera la adquisición de bienes, deberá desarrollarse un procedimiento específico para la gestión de compras.

En el caso de los equipos informáticos deberá establecerse el sistema de copias de seguridad y protección antivirus adecuado.

En relación con los recursos humanos, lo anterior se traduce en el desarrollo de una planificación y seguimiento de la formación de los miembros del sistema, mediante, por ejemplo, el establecimiento de cursos de formación y registro de los datos de cualificación personal. Puede, por ejemplo, establecerse la obligatoriedad de la realización de un curso de formación para todos los integrantes del sistema, que deberá acompañarse de la metodología requerida para la evaluación de dicha formación.

En lo referente al registro de cualificación, deberá tenerse en cuenta lo establecido por la Ley de Protección de Datos Personales. Es recomendable desarrollar un registro normalizado que recoja estos datos (Registro de Cualificación Personal).

PG04 – Auditoría interna

Las auditorías internas de calidad deben ser planificadas (incluidas en el Plan Anual de Calidad), por lo que habrá que establecer:

- a) los responsables de realizarlas,
- b) su periodicidad y alcance, y
- c) la metodología documental a utilizar, que permita mantener registros históricos con fines de evaluación y seguimiento.

A efectos prácticos se puede optar por dos alternativas básicas en el desarrollo de este procedimiento:

- 1.- El procedimiento especifica el número de auditorías, su alcance y planificación anual.

2.- Se deja en manos del comité de calidad, para que anualmente fije las condiciones de la auditoría como parte de su Plan Anual de Calidad.

Cada enfoque tiene sus ventajas e inconvenientes, la primera opción es mucho más explícita y evita tener que desarrollar anualmente una programación de las auditorías; obliga, sin embargo, a tener que modificar la documentación del sistema cada vez que se implemente algún cambio en el modelo de auditoría interna. La segunda opción obliga necesariamente a contemplar la planificación de la auditoría como parte de la programación anual, pero evita los cambios en la documentación del sistema.

Sea cual sea la alternativa elegida, el procedimiento de auditoría debe establecer claramente el número de auditores y la cualificación requerida para ejercer como tales.

Por otra parte, hay que observar que ningún auditor puede auditar su propio trabajo, por lo que el procedimiento debe contemplar la metodología para auditar aquellas áreas donde pueda existir alguna incompatibilidad con el trabajo del auditor. Una orientación apropiada sería la de nombrar un auditor jefe con las cualificaciones que desee establecerse en el procedimiento, que a su vez estaría autorizado para crear un equipo auditor auxiliar, constituido por una o dos personas colaboradoras, que, al margen de contribuir al trabajo del auditor, podrían ser auditores del trabajo del auditor jefe. Conste lo anterior como sugerencia, ya que muchos otros modelos son posibles y acordes con la Norma.

En cuanto al procedimiento de la auditoría en sí, conviene establecer un registro normalizado que contemple, de manera ordenada y lo más detallada posible, todos los aspectos de la Norma a ser auditados. Un recurso muy utilizado es el desarrollo de listas de verificación (*check-list*) donde se pueda indicar el grado de cumplimiento de los diferentes requisitos de la Norma y de la realización del producto. Por ejemplo:

CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN

Apartado 4.2 de la Norma

Aspecto a auditar

- a) **Todos los documentos emitidos han sido revisados y aprobados**
- b) **Los documentos obsoletos han sido retirados**
- c) **La documentación del sistema ha sido adecuadamente distribuida y está accesible para su uso**
- d) **Los registros al uso son legibles e identificables**
- e) **Etc.**

Conforme

PG05 – No conformidades, acciones correctivas y preventivas

Por producto no conforme se entiende aquel que no cumple con las especificaciones establecidas para el mismo. Mientras que en los procesos productivos las no conformidades son habitualmente identificables con facilidad, en los servicios, como la enseñanza, el concepto de no conformidad está sujeto a una mayor dificultad en su interpretación. A efectos ilustrativos, podemos distinguir dos tipos de no conformidades básicas:

- No conformidades en la organización del sistema de calidad. Referentes a aspectos genéricos de funcionamiento del sistema calidad, en cuanto a la aplicación de la Norma ISO 9001:2000.
- No conformidades específicas del proceso formativo del alumno. Son no conformidades relativas al proceso de enseñanza-aprendizaje, como por ejemplo: incumplimiento de horarios o de la programación didáctica, fallos de comunicación entre alumnos y profesores, errores en la documentación administrativa, etc.

Un error común y que hay que evitar es considerar el “suspense” o no apto de un alumno como no conformidad. El alumno es el cliente, nunca producto de la enseñanza, y aunque la no aptitud del alumno puede haber sido originada por un fallo en el proceso, en sí misma no

constituye una no conformidad; sin embargo, sí lo puede ser la causa que originó esta calificación.

¿Cuándo una circunstancia puede ser considerada no conformidad? ¿Existen diferentes grados de no conformidad? Estas dudas son frecuentes, especialmente en las primeras etapas de implementación de un sistema de gestión de la calidad.

En principio, una no conformidad es bien un fallo, que aunque menor, se repite con cierta asiduidad o bien un hecho aislado que juzgamos de suficiente relevancia como para alterar de forma destacable un proceso o parte de él.

En relación con la segunda pregunta, podemos decir que aquellas no conformidades referentes a fallos puntuales (por ejemplo, falta la firma en un documento) serían no conformidades calificadas como menores. Conviene no obstante ser muy precavidos a la hora de realizar esta distinción, ya que si no se especifica claramente en la documentación cuando una no conformidad debe ser tratada como menor, vamos a crear una ambigüedad en la gestión de las no conformidades, que en sí misma sería calificada por el organismo certificador como no conformidad de nuestro sistema. Por ello, es preferible no crear esa distinción en la documentación del sistema, aunque a nivel de auditoría interna se pueda usar esta nomenclatura.

Para gestionar las no conformidades debe existir un registro donde se anoten las no conformidades, su causa (si pudiera ser determinada), las acciones emprendidas para su resolución y un espacio reservado para el seguimiento de las mismas.

La detección de no conformidades se produce habitualmente a través del proceso de auditoría interna, pero dado que las auditorías se realizan puntualmente a lo largo del proceso, es conveniente arbitrar otros mecanismos que nos permitan una mayor agilidad en su localización.

En nuestro sistema, el desarrollo de un protocolo de incidencias ha resultado ser muy eficaz y sencillo, pudiendo sintetizarse en lo siguiente: cualquier anomalía detectada por un miembro del sistema (profesor, tutor, jefe de estudios, etc.) es remitida en forma de un registro normalizado al departamento de calidad, que arbitra o aprueba las acciones correctivas necesarias y, en su caso, abre un registro de no conformidad si la situación lo requiere. Por otra parte, la existencia de un registro de quejas y sugerencias es una herramienta adicional que contribuye, aunque en menor medida, al control de las no conformidades.

La distinción entre acción correctiva y preventiva es otro de los aspectos más confusos en los momentos iniciales de la implementación del sistema. La diferencia entre ambas se deriva de la existencia de una no conformidad previa (algo que ya ha sucedido), y en este caso la acción sería correctiva, o de la posibilidad de la aparición de una no conformidad potencial (todavía no ha sucedido, siendo en este supuesto una acción preventiva.).

Existe una cierta sutileza a la hora de etiquetar una acción como preventiva o correctiva. Si la no conformidad aparecida sugiere la posibilidad de otra no conformidad similar, aunque no idéntica, se trataría de una acción preventiva; mientras que, si lo que se quiere prevenir es exactamente lo ya sucedido, se trataría de una acción correctiva. En situaciones ambiguas no tiene excesiva importancia establecer la distinción, aunque sí la necesidad de emprender la acción.

La estructura de un registro de acciones correctivas y preventivas (podemos usar el mismo tipo de registro) debe contener, al menos:

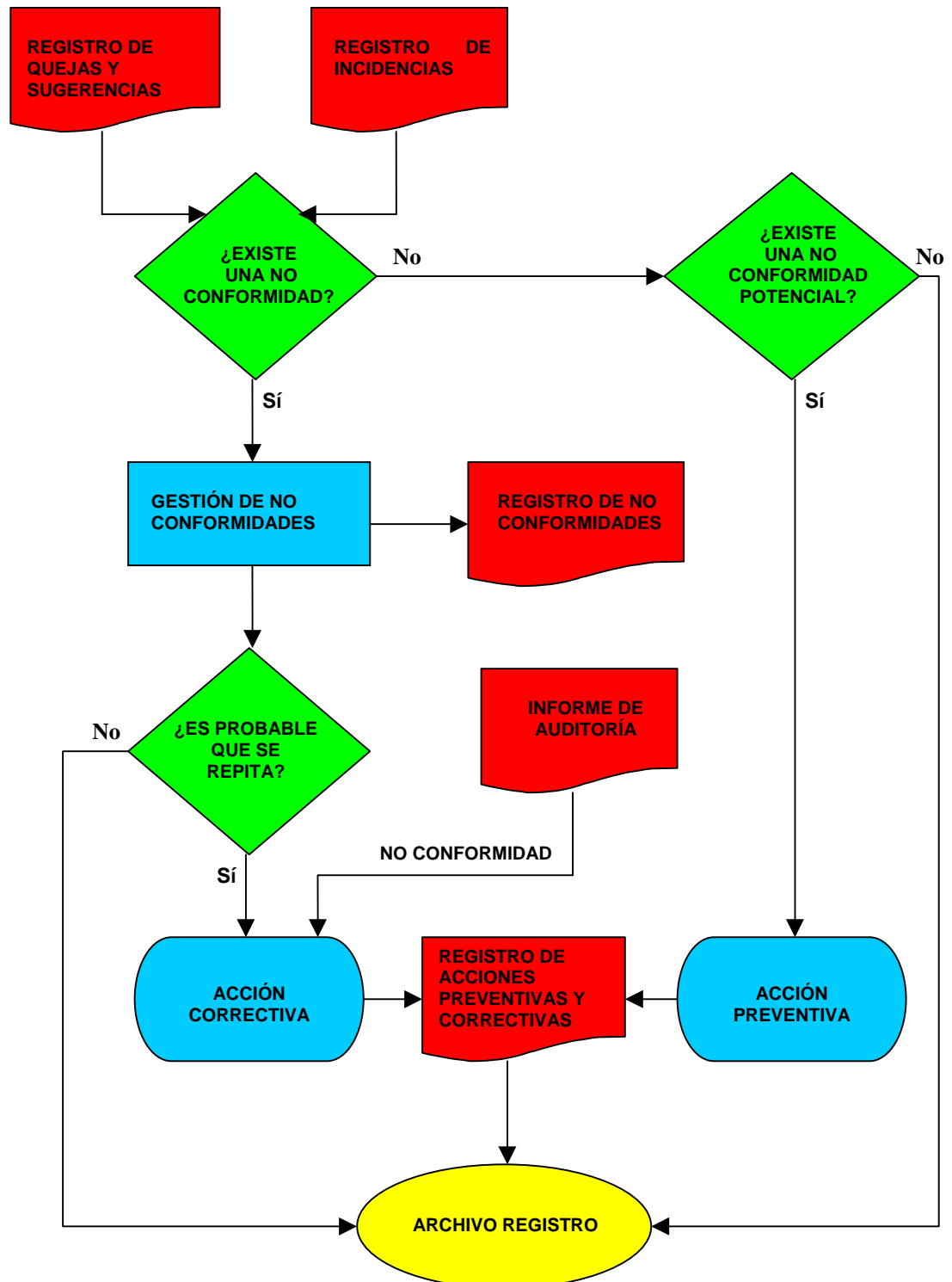
1. Descripción de la no conformidad.
2. Referencia al origen de la misma (ej. incidencia, auditoría interna).
3. Análisis de causas.
4. Acciones propuestas.
5. Período estimado de resolución.
6. Seguimiento de las acciones.
7. Fecha de cierre/resolución.

Un requisito importante de la Norma es que cualquier no conformidad originada por un proceso de auditoría (externa o interna), necesariamente debe ser origen de una acción correctiva.

Registros recomendados:

- Registro de incidencias.
- Registro de quejas y sugerencias.
- Registro de no conformidades.
- Registro de acciones correctivas y preventivas.

El modelo de procedimiento propuesto queda reflejado en el siguiente diagrama de flujo:



PG06 – Realización del servicio

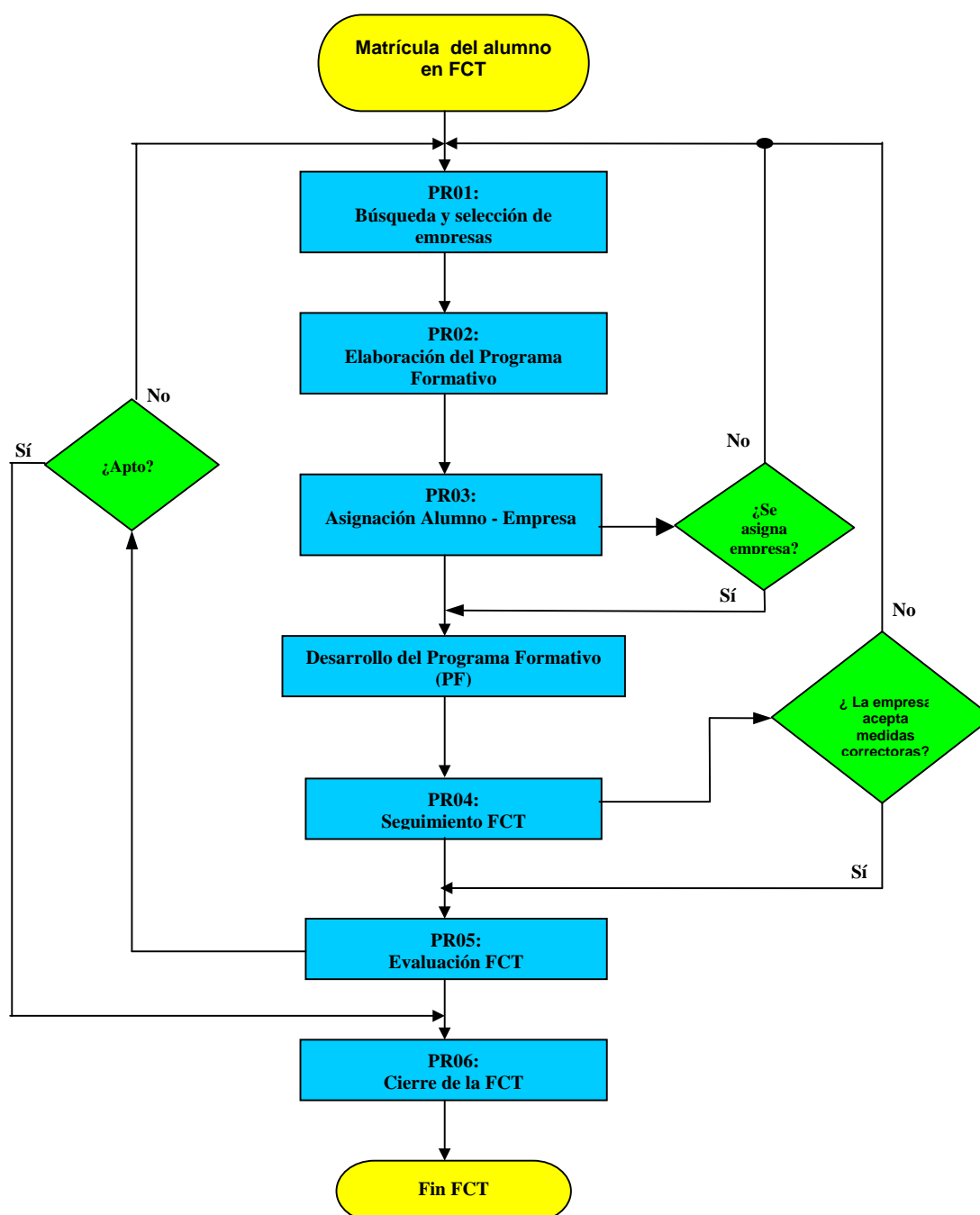
En este procedimiento debe desarrollarse la metodología específica para la realización del producto (o prestación del servicio) que se desea certificar. Una vez establecido el alcance (Ej. Enseñanzas Profesionales, Formación en Centros de Trabajo, Formación Ocupacional, etc.), hay que desglosar el proceso (habitualmente complejo) en los diferentes subprocesos que lo componen. Por ejemplo:

PG06 – Formación en Centros de Trabajo

Secuencia de subprocesos:

1. Búsqueda y Selección de Empresas.
2. Elaboración del Programa Formativo.
3. Asignación Alumno-Empresa.
4. Seguimiento del Programa Formativo.
5. Evaluación de la FCT.
6. Cierre de la FCT.

Cada uno de estos subprocesos será desarrollado mediante procedimientos específicos o instrucciones de trabajo que deben estar referenciados, en este procedimiento general, en forma de mapa o diagrama de procesos. A continuación se muestra un **ejemplo de la interrelación entre los diferentes subprocesos de la Formación en Centros de Trabajo**.



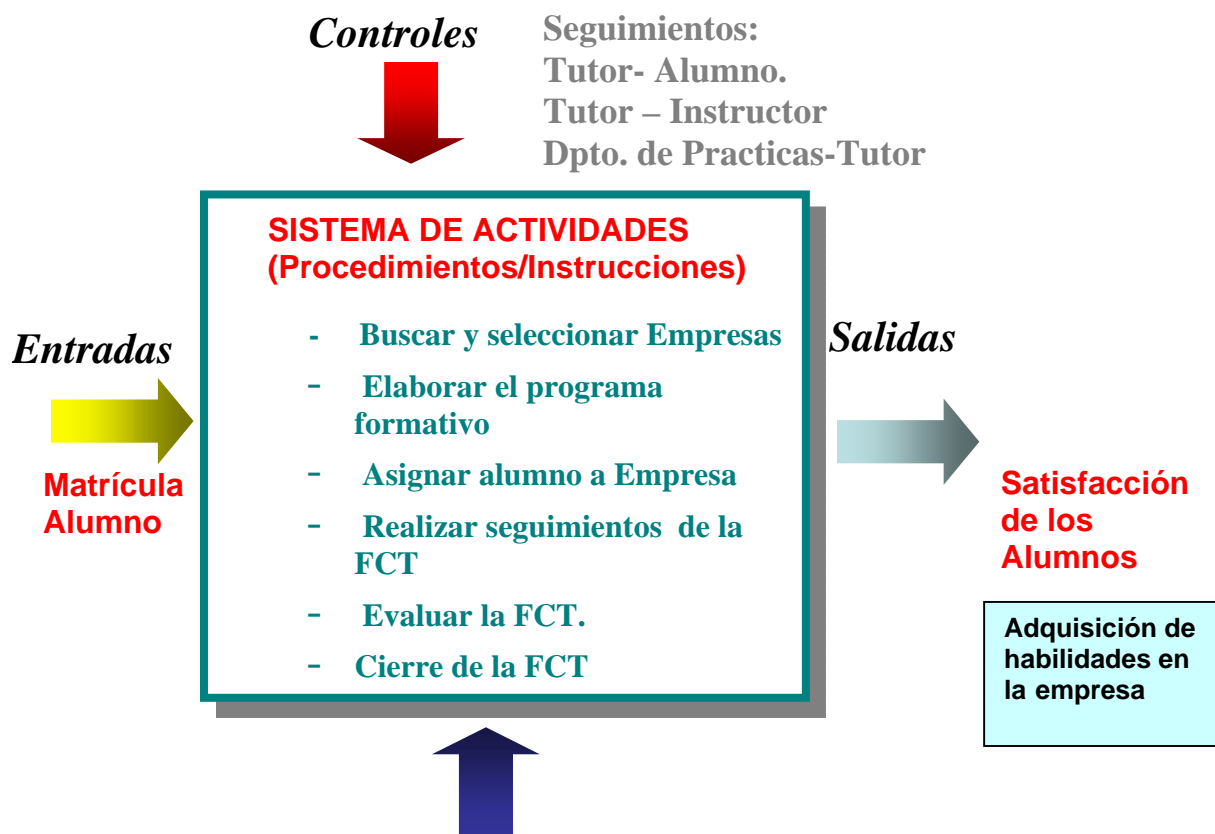
Para el desarrollo de este procedimiento general y los específicos derivados, hay que tomar en consideración las indicaciones del apartado 7 de la Norma, prestando especial atención a los requerimientos establecidos en el epígrafe 7.1 (Planificación de la realización del producto)

PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

Todo PROCESO conllevará una serie de directrices a seguir, para la elaboración, seguimiento y medición del mismo:

1.- Realizar estudio de las operaciones básicas a implementar. (definir proceso, dónde empieza, dónde termina, actividades que incluye, recursos de que disponemos, etc.). A partir de unas entradas se elabora un sistema de actividades (que podemos denominar como Procedimientos específicos/Instrucciones de trabajo), utilizando unos recursos, tanto materiales como humanos y unos controles para asegurar la eficacia de las actividades, dando lugar a la realización final del proceso. **A modo de ejemplo sirva la estructura general del proceso de la formación en Centros de Trabajo (FCT):**

PROCESO: FCT



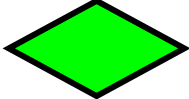




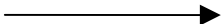


Recursos

- Humanos: Tutor de FCT, Instructor de Empresa.
- Materiales: Empresas colaboradoras, Departamento de Prácticas de FCT.

2.- Elaborar gráfico un diagrama de flujo

ación de un proceso a partir de

Símbolo	Descripción
	Tratamiento Describe una actividad. En su interior se escribe una breve descripción de la operación o actividad.
	Límites del proceso Indica el inicio y el final del proceso.
	Decisión Indica la prueba o toma de una decisión. Su respuesta es Sí/No
	Documento
	Multidocumento
	Información o datos
	Proceso predefinido.
	Dirección

3.- Redactar el procedimiento específico/instrucción de trabajo, según contenidos de interés, para justificar la realización del mismo. Por ejemplo:

- ✓ Diagrama de flujo.
- ✓ Descripción.
- ✓ Documentos asociados

4.- Aprobar, distribuir e implantar el procedimiento .

5.- Realizar la medición, análisis y seguimiento.

Cada procedimiento específico/instrucción de trabajo se identificará con un código que, a modo orientativo, podría ser las iniciales de PR y un número que identifique al mismo, por ejemplo 01 (PR01); así mismo, llevará consigo una serie de registros a tener en cuenta para el seguimiento, realización y control, estos pueden utilizar el código anterior, más un número identificativo de registro, por ejemplo PR01-01, o bien las letras FM y un número.


Como ejemplo, a continuación se realiza la descripción de los procedimientos específicos/Instrucciones de trabajo que intervienen en el proceso de la realización de la Formación en Centros de Trabajo /FCT), así como sus apartados.

En la siguiente página se describe la cabecera, a continuación el índice de los contenidos y posteriormente a quién se distribuye, copias, fechas y cuándo fue elaborado y aprobado (véase ejemplo en la página siguiente).

En las siguientes páginas se describe el diagrama de flujo de cada procedimiento.

En la última hoja se indicarán los formatos o formularios relacionados con cada uno de ellos.

EJEMPLO:

 Anagrama I.E.S.	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS/INSTRUCCIONES DE TRABAJO	PRXX
	Nombre	Página
Revisión actual:		Fecha revisión actual:

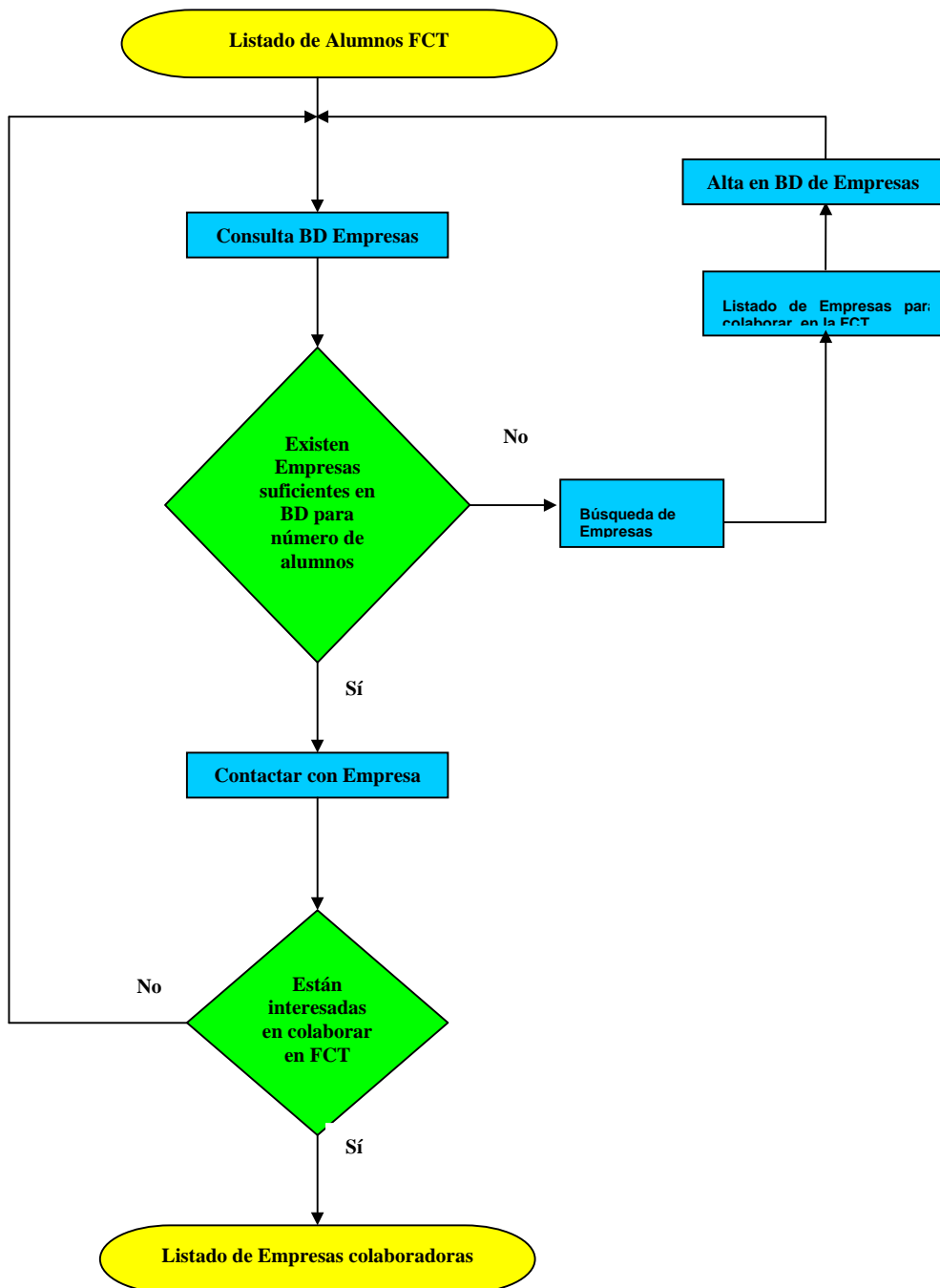
ÍNDICE

- 1. DIAGRAMA DE FLUJO.**
- 2. DESCRIPCIÓN.**
- 3. DOCUMENTOS ASOCIADOS.**

DISTRIBUIDO	COPIAS	FECHA

ELABORADO	APROBADO
Fecha: Firma:	Fecha: Firma:

1.- DIAGRAMA DE FLUJO DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE EMPRESAS

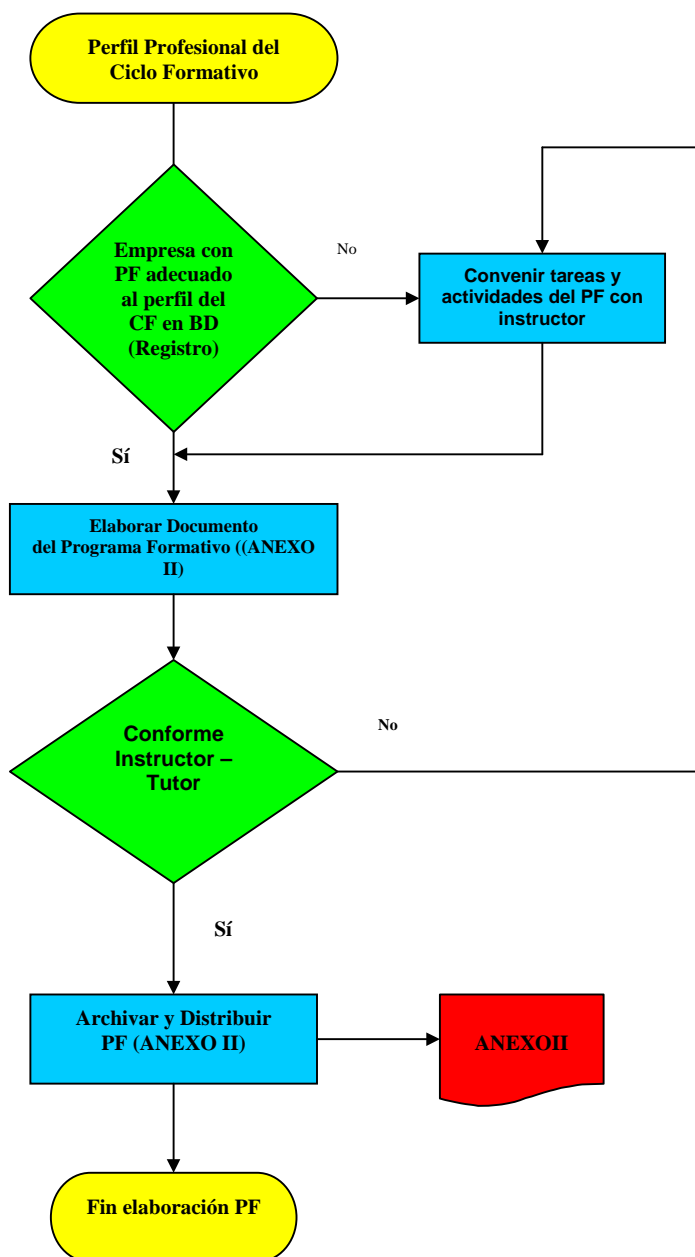


1.1.- DOCUMENTOS ASOCIADOS

Formatos o formularios asociados a este procedimiento específico/*Instrucción* de trabajo con denominación PR01-YY, donde YY significa el número de formato .

En este procedimiento específico/*instrucción* de trabajo se puede realizar un registro de las empresas colaboradoras indicando: la empresa, persona de contacto, dirección, teléfono y criterios para la evaluación inicial y reevaluación de las mismas.

2.-DIAGRAMA DE FLUJO ELABORACIÓN PROGRAMA FORMATIVO

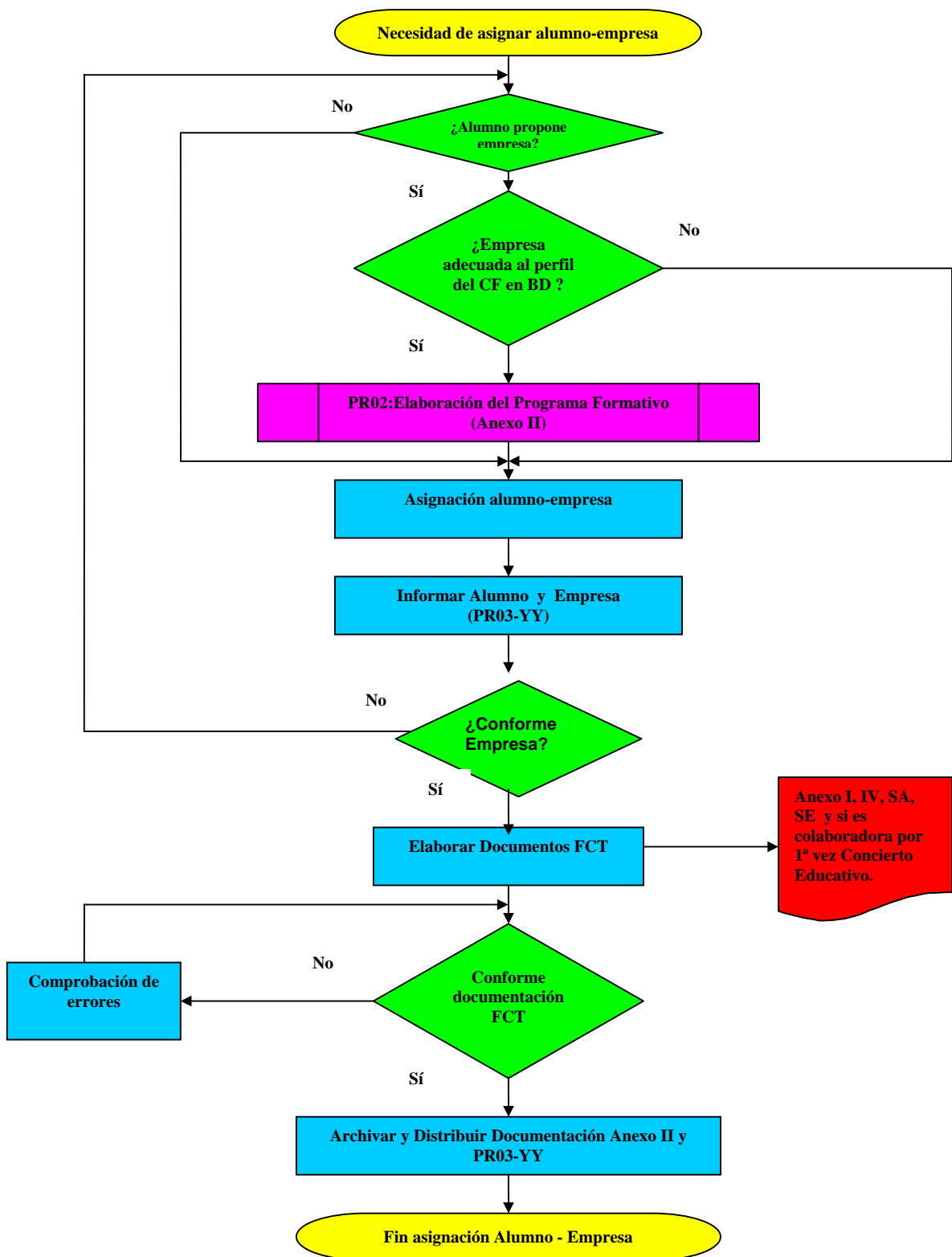


2.1- DOCUMENTOS ASOCIADOS

Formatos o formularios asociados a este procedimiento específico/Instrucción de trabajo con denominación PR02-YY, donde YY significa el número de formato.

En este procedimiento específico/Instrucción de trabajo se puede realizar un registro de las actividades que se realizarán en la empresa para elaborar el programa formativo (Anexo II)

3.- DIAGRAMA DE FLUJO ASIGNACIÓN ALUMNO EMPRESA

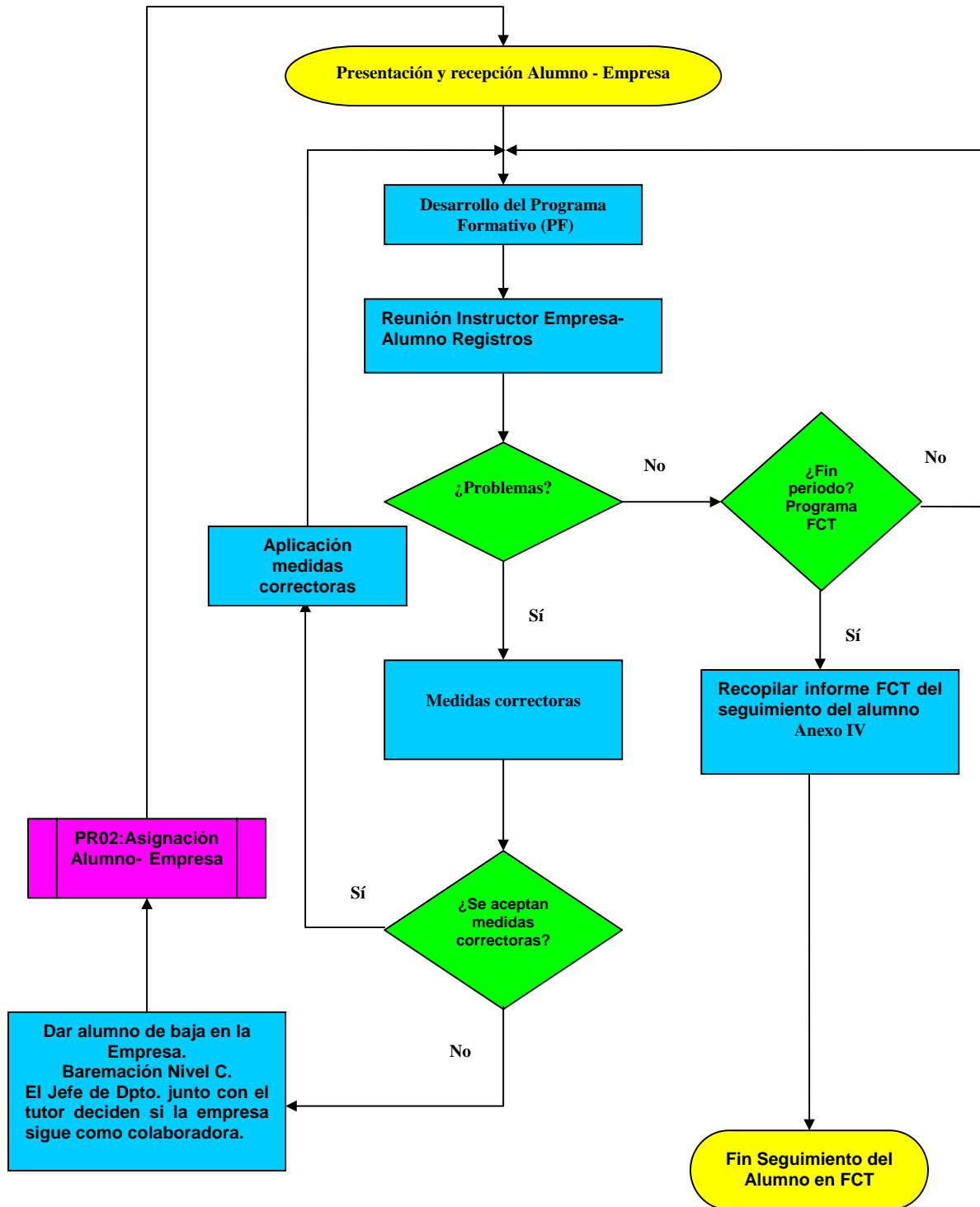


3.1 .- DOCUMENTOS ASOCIADOS

En este procedimiento específico/Instrucción de trabajo se puede realizar un registro de los apartados de interés que el alumno debe de conocer, tanto de la realización de la FCT como

de los datos de la Empresa colaboradora. Sería conveniente entregar una copia al alumno para que tenga constancia de los datos del registro.

4.-DIAGRAMA DE FLUJO SEGUIMIENTO DE LA FCT



4.1.- DOCUMENTOS ASOCIADOS

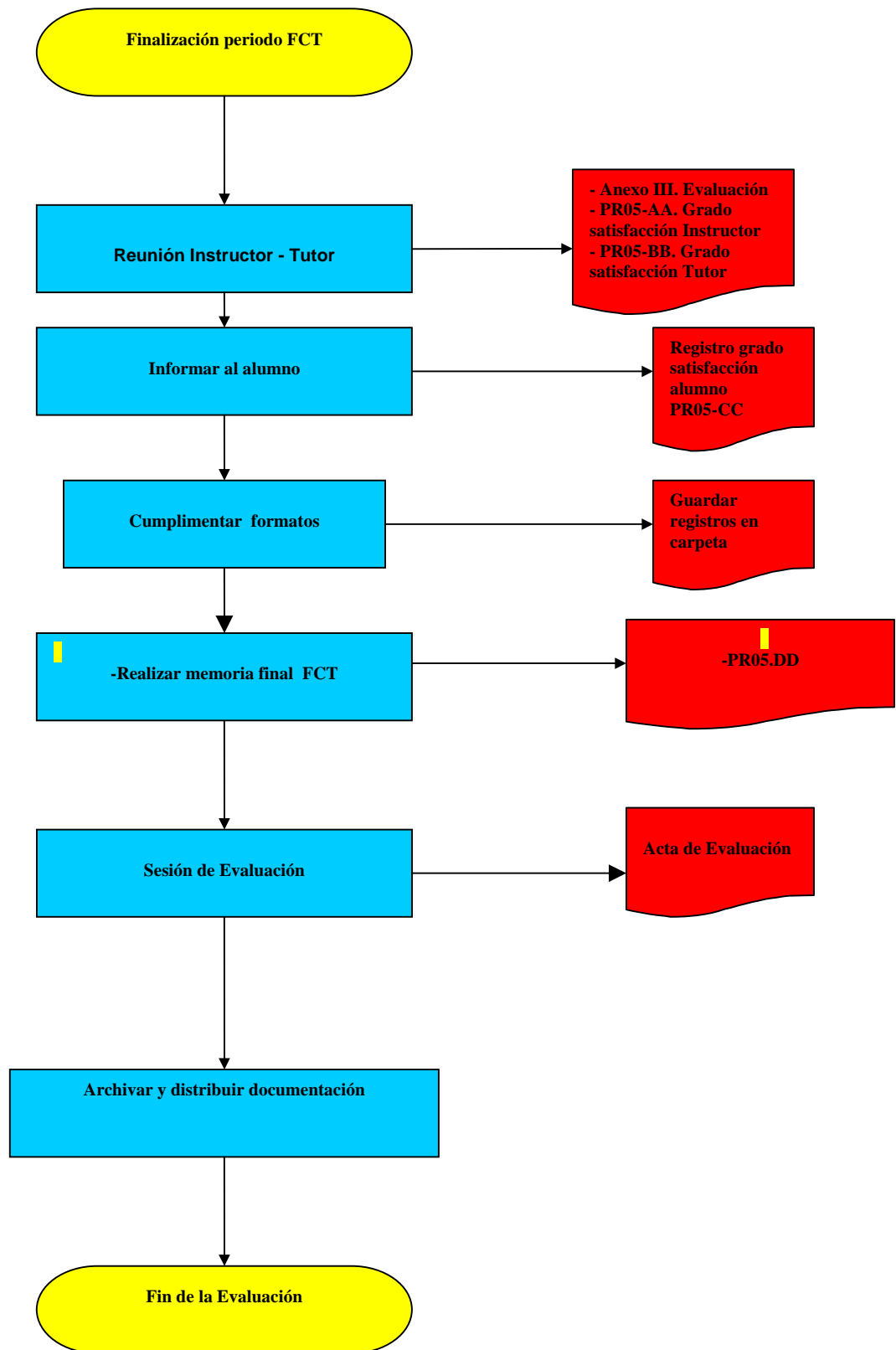
En este procedimiento específico/Instrucción de trabajo se puede crear un registro (entre el tutor de FCT y alumno) en el cual se realice un seguimiento de las prácticas que el alumno desarrolla en la Empresa.

También se puede realizar otro registro en el cual se analice el seguimiento del alumno mediante la opinión del instructor de la empresa colaboradora con el tutor del instituto.

De ambos registros se puede deducir la necesidad de aplicar medidas correctoras para corregir cualquier desviación existente entre las prácticas que se realizan y las acordadas en el programa Formativo.

En este procedimiento el alumno tendrá que ir cumplimentando las actividades que realiza diariamente en la empresa, según Anexo IV.

5.-DIAGRAMA DE FLUJO EVALUACIÓN DE LA FCT



5.1.- DOCUMENTOS ASOCIADOS

Formatos o formularios asociados con denominación PR05-AA, donde AA significa el número de formato.

PR05-BB, donde BB significa el número de formato.

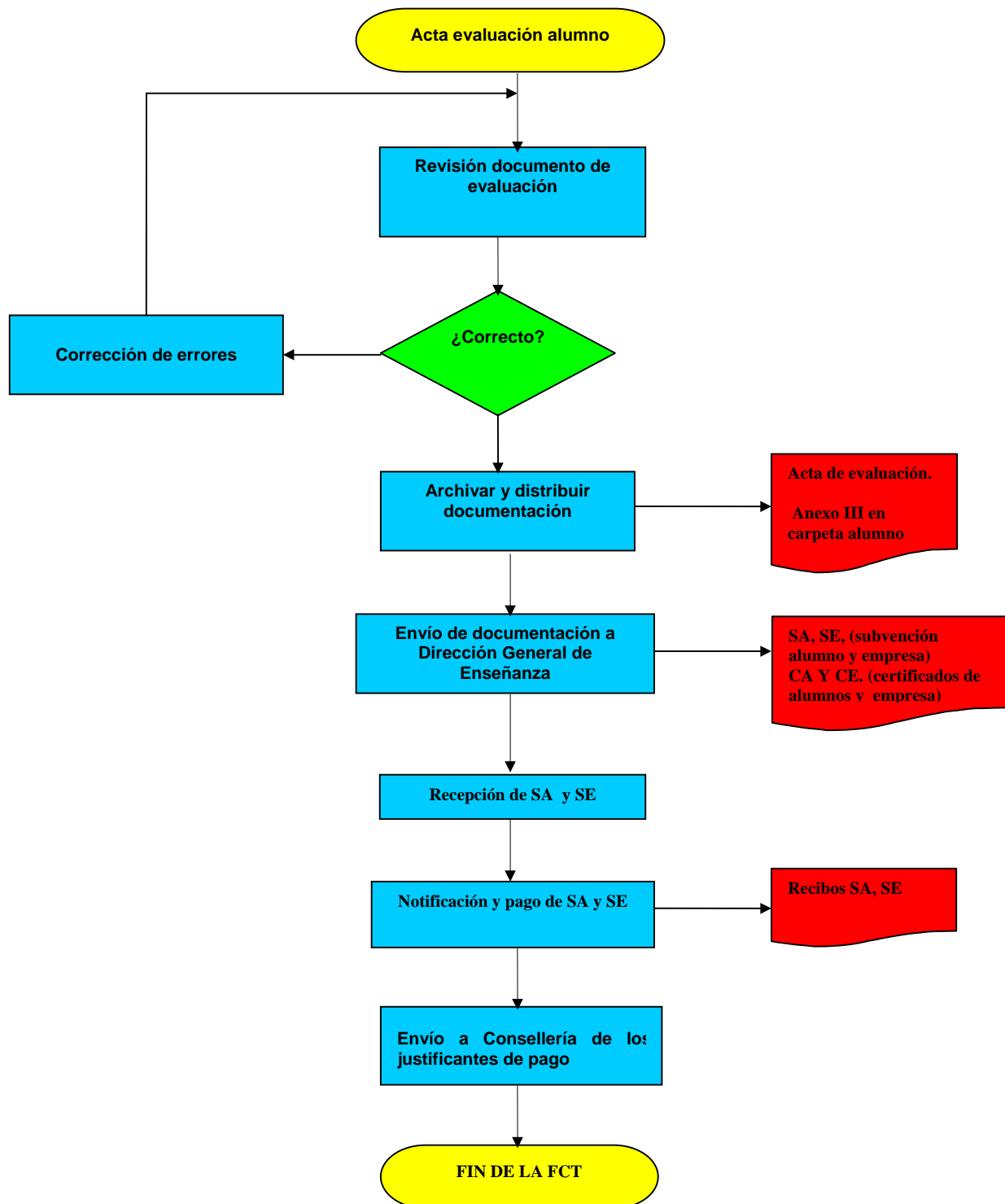
PR05-CC, donde CC significa el número de formato.

PR05-DD, donde DD significa el número de formato .

En este procedimiento específico/Instrucción de trabajo se puede crear un registro que nos evalúe el grado de satisfacción del instructor de la empresa respecto al alumno PR05-AA, del tutor respecto a la empresa PR05-BB y del alumno respecto a la empresa e instituto PR05-CC.

También sería conveniente diseñar un formato que nos facilite la realización de la memoria final de la FCT. PR05-DD

6.-DIAGRAMA DE FLUJO CIERRE DE LA FCT



REGISTROS DEL SISTEMA

Se denomina Registro del Sistema a cualquier documento originado durante el desempeño de las actividades específicas comprendidas en el alcance del sistema de calidad, o relacionadas directamente con él. Tienen consideración de registros tanto los registros normalizados (es decir, incluidos de manera explícita e identificados en la documentación del sistema), como aquellos documentos que, sin presentar un formato específico, forman parte de los procesos habituales de la organización.


Los registros normalizados se presentan en la documentación, habitualmente en forma de documentos anexos a los procedimientos/instrucciones de trabajo, y, en líneas generales, se pueden considerar formularios a los que se les ha revestido de un formato específico acorde con el modelo documental elegido. Los requerimientos de la Norma obligan a una identificación de dichos formularios, que suele realizarse de forma similar a la de los procedimientos generales e instrucciones de trabajo. Los registros pueden establecerse como documentos impresos que se rellenan manualmente, plantillas electrónicas de un procesador de textos e incluso como registros digitales en una base de datos.

También deben adaptarse a la documentación aquellos registros que de manera preceptiva estemos obligados a cumplimentar, como es el caso de los Anexos de Seguimiento y Evaluación de la FCT establecidos por la administración educativa.

En todos los casos, la Norma obliga a que dichos registros deben cumplir con los requisitos documentales establecidos en sus apartados 4.2 “Requisitos de la documentación “ y 4.2.4 “Control de los registros”, debiendo conservarse al menos durante tres años.

Por otra parte, hay que considerar registros a documentos tales como: una factura, las hoja de desplazamiento de un profesor a una visita tutorial, un parte médico de baja de un alumno, o cualquier otro documento o formulario cumplimentado por un integrante del sistema y cuyo contenido se relacione directamente con los procesos de la organización. No existe obligatoriedad de conservación de dichos registros, con las salvedades establecidas por la ley para los registros académicos y los mercantiles.

A continuación, como ejemplo, se muestra un registro normalizado del seguimiento de la FCT (Hoja de Control de Servicio):

 ANAGRAMA IES	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Código documento X
	HOJA DE CONTROL DEL SERVICIO			

Revisión actual: _____ Fecha revisión actual: _____

Alumno: _____ Teléfono: _____

Empresa	Nº. Conv.	Horas		Instructor	Teléfono
		Prev.	Real.		
1.					
2.					

Notificación al Profesor-Tutor, por parte de Jefatura de Estudios/Secretaría , de que el alumno cumple requisitos para poder realizar la FCT.

Proceso	ACCIONES / OPERACIONES			
PR01 Búsqueda y selección de Empresas	1	Registro que especifique la lista de empresas colaboradoras.		EMPRESA 1 2
PR02 Elaboración del Programa Formativo	1	Cumplimentar cuestionario de Actividades Formativo – Productivas. Según ciclo		
	2	Elaboración del Plan Formativo (PF). Anexo II		
	3	Guardar documentación en carpeta		
PR03 Asignación Alumno-Empresa	1	Informar a la empresa del alumno asignado para realizar FCT		
	2	Reunión del tutor con el alumno. Elaborar registro del mismo		
	3	Cumplimentar Anexo I, IV, SA, SE y si es colaboradora por 1º vez Concierto Educativo		
	4	Guardar documentos anteriores en carpeta		
	5	Presentación del alumno a la empresa, recogida de firmas del Concierto Educativo(en caso de colaborar por primera vez), Anexos I, Anexo II y SE. Se guardarán documentos en carpeta.		
	6	Entregar copia SA , Anexo IV al alumno y formato de Quejas y Sugerencias		
	7	Entregar, los siguientes documentos de la carpeta, Al Dpto. de prácticas : (Concierto Educativo), Anexo I, II, SA, SE		
PR04 Seguimiento del alumno	1	Visita a la empresa (entrevista con el instructor) .Cumplimentar registro		
	2	Reunión del tutor con el alumno. Cumplimentar registro		
PR05 Evaluación de la FCT	1	Elaborar Anexo III		
	2	Reunión eval. Tutor-instructor (en la empresa). Cumplimentar registro		
	3	Tutor evalúa al instructor y empresa. Cumplimentar registro		
	4	Informar al Alumno. Alumno rellena cuestionario. Cumplimentar registro		
	5	El Instructor, junto con el Tutor, cumplimenta Anexo III		
	6	Archivar documentación carpeta		

ELABORADO POR (Tutor-)

Fecha y Firma

ANEXO I

Términos y definiciones

A continuación se muestra la lista de términos utilizados en las normas ISO 9000:2000:

Acción correctiva	Acción tomada para eliminar una <i>no conformidad</i> detectada
Acción preventiva	Acción tomada para eliminar la causa de una <i>no conformidad</i> potencial u otra situación indeseable potencial
Alcance de la auditoría	Extensión y límites de una auditoría
Alta Dirección	Persona o grupo de personas que dirigen y controlan una organización al más alto nivel
Ambiente de trabajo	Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo
Aseguramiento de la calidad	Parte de la gestión de la calidad enfocada a proporcionar confianza en que se cumplen los requisitos de la calidad
Auditado	Organización que es auditada
Auditor	Persona que lleva a cabo una auditoría
Auditor cualificado	Persona que ha superado con éxito un proceso de calificación de auditores
Auditoría	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios acordados
Calidad	Grado en que un conjunto de características inherentes cumple con unos requisitos
Calificación	Combinación de atributos personales y educación, formación, experiencia laboral y de auditoría así como áreas de competencia que es preciso demostrar para calificarse como un auditor
Capacidad	Facultad de una organización, sistema o proceso para realizar un producto que cumple los requisitos para ese producto
Característica	Rango diferenciador
Característica de Calidad	Característica inherente de un producto, proceso o sistema relacionada con un requisito
Características metrológica	Característica de un equipo de medición que puede influir sobre la medida
Cliente	Organización o personal que recibe un producto o servicio
Cliente de la auditoría	Organización o persona que solicita una auditoría
Concesión	Autorización para utilizar y liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados
Conclusiones de la auditoría	Resultado de una auditoría alcanzado por el equipo auditor tras considerar los hallazgos de la auditoría

Confirmación metrológica	Conjunto de operaciones necesarias para asegurar que el equipo de medición cumple con los requisitos para su uso previo
Conformidad	Cumplimiento de un requisito
Control de la calidad	Parte de la gestión de la calidad enfocada a la satisfacción de los requisitos de la calidad
Criterios de la auditoría	Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos determinados como referencia
Defecto	Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado
Desecho	Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su utilización inicialmente prevista
Diseño y desarrollo	Conjunto de procesos que transforman los requisitos en características específicas o en la especificación de un producto, proceso o sistema
Documento	Información y su medio de transporte
Eficacia	Medida del grado de realización de las actividades planificadas y de obtención de los resultados planificados
Eficiencia	Relación entre los resultados alcanzados y los recursos utilizados
Ensayo	Determinación de una o más características de acuerdo con un procedimiento
Equipo auditor	Persona o grupo de personas que llevan a cabo una auditoría
Equipo de medición	Instrumento de medida, software, patrón de medición, material de referencia y/o equipos auxiliares necesarios para llevar a cabo un proceso de medición
Especificación	Documento que establece requisitos
Estructura de la organización	Disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal
Evidencia de la auditoría	Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información pertinente para el criterio acordado y que pueden relacionarse entre sí
Evidencia objetiva	Datos que apoyan la existencia o veracidad de algo
Experto técnico	Persona que aporta conocimientos o experiencia específica con respecto a una organización, proceso, actividad o materia que se vaya a auditar
Función metrológica	Responsabilidad de la organización de formular e implementar el sistema de control de las mediciones
Gestión	Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización
Gestión de la Calidad	Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad
Grado	Categoría o rango a diferentes requisitos de la calidad para productos, proceso o sistemas que tiene la misma utilización funcional

Hallazgos de la auditoría	Resultado de una auditoría
Información	Datos que poseen significado
Infraestructura	Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización
Inspección	Evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada, cuando sea apropiado, por medición, ensayos o comparación de patrones
Liberación	Autorización para proceder con la siguiente fase de un proceso
Manual de calidad	Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización
Mejora continua	Acción recurrente que aumenta la capacidad para cumplir los requisitos
Mejora de la calidad	Parte de la gestión de la calidad enfocada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad
No conformidad	Incumplimiento de un requisito
Objetivos de la calidad	Algo ambicionado o pretendido relacionado con la calidad
Organización	Conjunto de personas e instalaciones con una disposición determinada de responsabilidades, autoridades y relaciones
Parte interesada	Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización
Permiso de desviación	Autorización para apartarse de los requisitos de un producto especificados originalmente, antes de su realización
Plan de calidad	Documento que especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico
Planificación de la calidad	Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad.
Política de la calidad	Intenciones y dirección global de una organización relativa a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección
Procedimiento	Forma especificada para llevar a cabo una actividad o proceso
Proceso	Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para transformar entradas en salidas
Proceso de calificación	Proceso para demostrar la capacidad para cumplir los requisitos especificados
Proceso de medición	Conjunto de operaciones que permiten determinar el valor de una magnitud
Producto	Resultado de un proceso. Existen cuatro categorías de productos: servicios, software, hardware y materiales procesados

Programa de la auditoría	Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico
Proveedor	Organización o persona que proporciona un producto
Proyecto	Proceso único consistente en un conjunto de actividades coordinadas y controladas con fechas de inicio y de finalización, llevadas a cabo para lograr un objetivo conforme con requisitos específicos, incluyendo las limitaciones de tiempo, costes y recursos
Reclasificación	Variación del grado de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los iniciales
Registro	Documento que proporciona resultados conseguidos o evidencia de actividades efectuadas
Reparación	Acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista
Reproceso	Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos
Requisito	Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria
Revisión	Actividad emprendida para asegurar la idoneidad, la adecuación y eficacia de la materia objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos
Satisfacción del cliente	Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido los requisitos
Seguridad de funcionamiento	Conjunto de características relacionadas con el desempeño de la disponibilidad y los factores que la influyen: confiabilidad, capacidad de mantenimiento y mantenimiento de apoyo
Sistema	Conjunto de elementos mutuamente relacionado o que actúan entre sí
Sistema de control de las mediciones	Conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan necesarios para lograr la confirmación metrológica y el control continuo de los procesos de medición
Sistema de Gestión	Sistema para establecer la política y los objetivos y para el logro de dichos objetivos
Sistemas de Gestión de la Calidad	Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad
Trazabilidad	Capacidad para seguir la historia, aplicación o localización de todo aquello que está bajo consideración
Validación	Confirmación mediante suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista
Verificación	Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados

Bibliografía

- *Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. (ISO 9001:2000)*
Editado por: AENOR (2000)
- *Guía para una gestión basada en procesos*
Autores: Jaime Beltrán, Miguel A. Carmona, Remigio Carrasco, Miguel A. Rivas,
Fernando Tejedor
Editado por: Fundación Valenciana de la Calidad
- *Catálogo de indicadores de calidad para el sistema de gestión de los centros que imparten enseñanzas de formación profesional*
Autores: José Jabaloyes, José Miguel Carot, Mónica Martínez, Carmen Coca,
Amparo García Aleixandre
Editada por: Institut Valencià d'Avaluació i Qualitat Educativa.
- *Guía para la aplicación de la norma UNE-EN-ISO 9001:2000 en la educación*
Autora: M^a Cristina Alonso García
Editorial: AENOR
- *ISO 9001:2000 Comentada*
Autores: Charles A. Cianfrani, Joseph J. Tsiakals, John E. West
Editorial: AENOR
- *Resolución de la dirección general de enseñanza por la que se dictan instrucciones para la realización de la formación en centros de trabajo (FCT) y de prácticas formativas en alternancia (FPA) durante el curso escolar*
Publicadas por: Consellería de Cultura, Educación y Deporte
- *Manual de calidad. Directrices*
Autor: Servicios de Gestión y Control de Calidad
Publicada por: Universidad Miguel Hernandez.
- *Manual de diseño de procesos*
Autor: Servicios de Gestión y Control de Calidad
Publicada por : Universidad Miguel Hernandez.
- *Calidad en los servicios educativos*
Autores: Andrés Senlle, Nilda Gutierrez .
Editorial: DIAZ DE SANTOS, S.A.
- *Gestión por procesos: cómo utilizar ISO 9001:2000 para mejorar la gestión de la organización*
Autor: Jose Antonio Pérez Fernández de Velasco
Editorial: ESIC
- *ISO 9001:2000 aplicada a los servicios*
Autores: Charles A. Cianfrani, John E. West.
Editorial: AENOR
- *ISO 9000 2000. estrategias para implantar la norma de calidad para la mejora continua*
Autor: V.M. Nava Carbellido
Editorial: LIMUSA