


 Castilla-La Mancha	 Don I.E.S. Bosco		 	MANUAL DE GESTIÓN	
	UNE-EN-ISO 9001:2015		Página 1 de 38	Revisión nº 3	Fecha aprobación: octubre, 2018

MANUAL DE GESTIÓN DEL CENTRO

IES Don Bosco

Elaborado: Comité de Calidad
 Revisado: Dirección
 Aprobado: Dirección

ÍNDICE

- 1 PRESENTACIÓN DEL CENTRO (PEC)**
- 2 REFERENCIAS NORMATIVAS (ANEXO IV)**
- 3 TÉRMINOS Y DEFINICIONES**
- 4 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN**
 - 4.1 Comprensión de la organización y su contexto
 - 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas
 - 4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad
 - 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos
- 5 LIDERAZGO**
 - 5.1 Liderazgo y compromiso
 - 5.2 Política
 - 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización
- 6 PLANIFICACIÓN**
 - 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades
 - 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos
 - 6.3 Planificación de los cambios
- 7 APOYO**
 - 7.1 Recursos
 - 7.2 Competencia
 - 7.3 Toma de conciencia
 - 7.4 Comunicación
- 8 OPERACIÓN**
 - 8.1 Planificación y control operacional
 - 8.2 Requisitos para los productos y servicios
 - 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios
 - 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.
 - 8.5 Producción y provisión del servicio
 - 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio
 - 8.5.2 Identificación y trazabilidad
 - 8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos
 - 8.5.4 Preservación
 - 8.5.5 Actividades posteriores a la entrega
 - 8.5.6 Control de los cambios
 - 8.6 Liberación de los productos y servicios
 - 8.7 Control de las salidas no conformes
- 9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**
 - 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación
 - 9.2 Auditoría interna
 - 9.3 Revisión por la dirección
- 10 MEJORA**
 - 10.1 Generalidades
 - 10.2 No Conformidad y Acción Correctiva
 - 10.3 Mejora continua
- 11 ANEXOS**

Anexo I: Organigrama
Anexo II: Política de Gestión del Centro.
Anexo III: Mapa de Procesos.
Anexo IV: Referencias normativas y legales
Anexo V: PEC
Anexo VI: NOCF
Anexo VII: Recursos: Proyecto de Gestión

1. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

Ver Proyecto Educativo de Centro.

2. REFERENCIAS NORMATIVAS

Ver ANEXO IV

3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

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

A continuación se citan brevemente algunos términos destacados:

- **Enfoque por procesos:**

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

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

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

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

- **Alta dirección:**

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

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

La supervisión de la Dirección del Centro del Sistema de Gestión de la Calidad debe realizarse regularmente, a intervalos planificados, comprobando que los

requisitos de quienes reciben el servicio prestado están siendo atendidos, así como el cumplimiento del conjunto de requisitos legales y reglamentarios aplicables.

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

- **Organización:**

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

- **Contexto de la organización:**

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

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

- **Parte interesada:**

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

- **Cliente:**

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

- **Proveedor externo:**

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

- **Mejora:**

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

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

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

- **Proceso:**

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

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

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

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

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

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

- **Procedimiento:**

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

En la nueva norma este concepto desaparece y los procesos documentados, los documentos y los registros pasan a estar incluidos en la “Información documentada” que el Centro debe “mantener” (modificando su diseño y cumplimentando los datos requeridos) y “conservar” (en los plazos y forma que se establezca) como elemento básico de la evidencia de los resultados y del desarrollo y realización de cada uno de los procesos.

- **Diseño y desarrollo:**

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

- **Calidad:**

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

- **No conformidad:**

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

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

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

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

- **Objetivo:**

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

- **Objetivo de la calidad:**

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

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

- **Servicio:**

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

- **Desempeño:**

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

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

- **Riesgo:**

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

- **Información documentada:**

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

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

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

- **Manual de la calidad:**

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

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

- **Verificación:**

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

- **Validación:**

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

- **Satisfacción del cliente:**

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

- **Acción preventiva:**

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

- **Acción correctiva:**

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

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

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

- **Liberación:**

Hace referencia al momento en el cual se determina que las condiciones del servicio son las adecuadas y responden a la serie de requisitos que debe cumplir. Antes de proceder a la “liberación” del servicio prestado (por ejemplo, una nueva enseñanza que se incorpora a la oferta del centro) es necesario que se cumplan todos los requisitos y que se hayan cumplido todas las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para su implantación. La “liberación” de los servicios no debe llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas.

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

- **Reparación:**

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

- **Auditoría:**

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

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

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

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

El Centro debe conservar información documentada como evidencia del desarrollo y

aplicación del programa de auditorías y de los resultados de las mismas.

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

4.1 Comprensión de la organización y su contexto

El centro determina las cuestiones externas e internas a través de lo establecido en el **PR** Planificación Estratégica de Centro (que vertebra la detección de riesgos y oportunidades, la Planificación y el seguimiento), en concreto en el apartado de cuestiones y partes interesadas internas y externas

El centro realiza el seguimiento y revisión de la información de cuestiones internas y externas incluyendo un punto concreto en el **MD** Planificación Estratégica de Centro al finalizar el curso (julio), sin perjuicio de los seguimientos trimestrales establecidos u otras temporalizaciones exigidas por la Administración o las propias Programaciones.

Ver desarrollo completo en el **PR** Planificación Estratégica de Centro.

El contexto externo se encuentra estudiado en el PEC que se revisa cada dos años ya que influye de manera importante en la escolarización y, por ende, en todo el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje. El contexto interno se refleja en la Política del Centro y en la Programación general Anual.

4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

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

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

Cada año, durante dicha revisión del sistema, se volverá a estudiar la situación del entorno para determinar nuevas partes interesadas y requisitos que se consideren pertinentes.

Ver desarrollo completo en el **PR** Planificación Estratégica de Centro.

4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad

El I.E.S. “DON BOSCO” como Centro de Enseñanza ha determinado cuál es la razón de ser de su existencia y actividad, redactándola de la siguiente forma:

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

- Educación Secundaria Obligatoria
- Formación Profesional Básica

- Bachillerato
- Formación Profesional de Grado Medio y de Grado Superior

- Formación en E.S.O, F.B. y Bachilleratos:

- Educación Secundaria Obligatoria
- Formación Básica:
Operaciones Auxiliares de Fabricación Mecánica. (1º y 2º curso).
Ayudante de Instalaciones Electrotécnicas y Comunicaciones (1º y 2º curso).
- Bachilleratos:
De Humanidades y Ciencias Sociales
De Ciencias y Tecnología
- Formación Profesional Específica de Grado Medio:
 - Familia de Instalación y Mantenimiento:
Técnico en Mantenimiento Electromecánico (M.A.E.)
 - Familia de Fabricación Mecánica:
Mecanizado (MEC).
Soldadura y Calderería (SOL).
 - Familia de Transporte y Mantenimiento de Vehículos:
Electromecánica de Vehículos (EVH).
Carrocería (CAR).
 - Familia de Electricidad-Electrónica:
Instalaciones Eléctricas y automáticas. (IEA).
Instalaciones de Telecomunicaciones. (I.T.E)
- Formación Profesional Específica de Grado Superior:
 - Familia de Instalación y Mantenimiento
Mecatrónica industrial. (M.I.T.)
Prevención de riesgos profesionales (PRP)
 - Familia de Transporte y Mantenimiento de Vehículos:
Automoción. (C.S.A.)
 - Familia de Electricidad-Electrónica:
Sistemas Electrotécnicos y Automatizados (SEA).
Sistemas de Telecomunicación e informáticos (STI)

OTRAS ENSEÑANZAS

- Curso Preparatorio Prueba Acceso a Ciclos de Grado Superior. Responsable (Tutor y Jefatura de Estudios)
- Erasmus+
 - Normativa: Instrucciones del SEPIE
 - Responsable en el centro: docente seleccionado por el equipo directivo, generalmente tutor de FCT.

El I.E.S “DON BOSCO”, como Centro de Enseñanza, deberá acometer el DISEÑO del Sistema de Gestión de la Calidad definido en este Manual de Gestión aunque las enseñanzas que se imparten son enseñanzas regladas. Se acatará, pues, el diseño realizado por las Administraciones Públicas que tienen competencias para ello, pero se adaptará al entorno y al Centro, siempre dentro de la ley, mediante el PEC (Proyecto Educativo de Centro), las NCOF y la PGA (Programación General Anual). Estos tres documentos son públicos y contienen el consenso de los representantes de la Comunidad Educativa en el Consejo Escolar. El PEC y las NCOF son documentos que

se revisan cada dos años y la PGA se debe realizar anualmente desde la Dirección del Centro.

Estos documentos se revisan en una estructura jerárquica: alumnos-padres-profesores (cuestiones de organización, de comunicación y docentes), Departamentos (cuestiones organizativas y docentes), Comisión de Coordinación Pedagógica (cuestiones pedagógicas y docentes), Jefatura de Estudios, Director, Secretario (cuestiones organizativas, docentes, pedagógicas, seguimiento y análisis, recursos), Administración Educativa (cuestiones de diseño y recursos, seguimientos)

El SGC contempla los procesos reseñados en el ANEXO III.

La Planificación de cada curso incluirá el alcance para el mismo, ya que este puede variar según las necesidades del Centro y las órdenes recibidas por la Consejería de Educación. En la página web del Centro se actualizarán anualmente los cursos que compondrán el área de enseñanza-aprendizaje. Estos datos, de igual manera, se actualizarán en Delphos y en la PGA anual. El personal docente será siempre el adecuado, siempre que dependa de la Consejería de Educación de Castilla-La Mancha, ya que es ella quien hace la selección de idoneidad.

Los Procesos de Planificación, Gestión y Medición se mantendrán en el diseño y se revisarán cada dos años o cuando las necesidades normativas o legales así lo demanden. Estos cambios también podrán ser solicitados por los distintos sectores de la Comunidad Educativa, los estudiará el Comité de Calidad (Coordinador, Director, Jefe de Estudios, Secretario y cuantas personas hayan sido designadas para este fin). El Director aprobará, o no, los cambios en el SGC.

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

Regulados por el centro

Servicio de biblioteca

Normativa interna: NCOF

Responsables en el centro: docentes nombrados en la PGA (Jefes Departamento, Coordinadores, Responsables, Tutores...). Se especifica en la PGA y en la información de Delphos.

Plan de Convivencia: Mediación y resolución de conflictos: NOCF

Actividades extraescolares: NOCF y legislación aplicable (conductores y vehículos)

Regulado por normativa autonómica

○ Servicio de transporte

- Normativa: Decreto 119/2012 de 26 de julio de 2012 por el que se regula el servicio de transporte escolar financiado por la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha en los centros docentes públicos.
- Responsable en el centro: Dirección

- Servicio de cafetería: licitación bianual y prorrogable. Responsable: Secretario
- Normativa: Ley de licitaciones públicas. No se dispone de referencia concreta (se ha solicitado a la dirección provincial de Cuenca)
Responsable en el centro: Secretaría
- FP Dual
 - Normativa:
 - Real Decreto 1529/2012, de 8 de noviembre, por el que se desarrolla el contrato para la formación y el aprendizaje y se establecen las bases de la formación profesional dual.
 - Circular de 19/01/2016 por la que se dictan instrucciones para la mejora de los procedimientos de gestión y seguimiento de los proyectos de FP dual.
 - Orden de 25/05/2016, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, por la que se establecen las características que deben reunir los proyectos de F.P. Dual a desarrollar por los centros educativos de CLM y se convoca el procedimiento para 2016/2017
 - Orden de 15/12/2016, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, por la que se establece y regula la gratificación extraordinaria para el personal docente designado como tutores de proyectos de Formación Profesional Dual
 - Responsable en el centro: docente seleccionado por el equipo directivo, generalmente tutor de FCT.

Certificados CISCO

- Títulos: Academia Cisco
- Normativa: normativa interna CISCO: <https://www.netacad.com/es/>
- Responsables: docentes cualificados como instructores NetAcad que imparten módulos formativos a los correspondientes alumnos de FP (Sistemas de Telecomunicación)

4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos

El Anexo III contiene el Mapa de Procesos. En él se refleja la interacción y secuencia de estos procesos, entradas y salidas y la retroalimentación de los seguimientos y resultados obtenidos para la propuesta de nuevos objetivos. Estos procesos contarán con seguimientos y mediciones que vendrán recogidos en los informes periódicos (trimestrales) y se analizarán en los Claustros y/o Consejos Escolares pertinentes. Al final de curso, la revisión del sistema deberá recoger los seguimientos parciales y se evaluará la eficacia para replantear los objetivos. Se aprovecharán los puntos fuertes y se tratará de reforzar los puntos débiles.

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

4.4.1. Ver Mapa de Procesos.

4.4.2:

Los procesos se numeran con 3 dígitos. Los dos primeros indican el tipo de proceso que es (PE Proceso Estratégico – PO Proceso Operativo – PS Proceso de Soporte y PM Proceso de Seguimiento y Mejora), el tercero es un número que se asigna de forma correlativa, comenzando con 1, dentro de cada proceso, siempre que sea necesario.

Los documentos (procedimientos, modelos, instrucciones técnicas, normas, etc.) que se deriven de ellos mantendrán esta numeración y añadirán dos dígitos, al principio, para indicar el tipo de documento (PR Procedimiento, MD Modelo, NM Norma, IT Instrucción Técnica...); y dos dígitos al final, comenzando con el 01 hasta que sea necesario, dentro de cada subproceso.

Esta información se mantendrá en una carpeta interna (NAS) de acceso restringido al Equipo Directivo y a los Jefes de Departamento para permitir la custodia de los registros que se generen y, así, retroalimentar el sistema. Se conservará una copia de seguridad en un almacenamiento externo y, paulatinamente, se irá actualizando en la página web para poder ser consultado desde cualquier lugar.

5. LIDERAZGO

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

a) Comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos de los clientes externos e internos como los legales y reglamentarios.

- b) Estableciendo la Política de la Calidad.
- c) Llevando a cabo las revisiones del Sistema de Gestión de la Calidad.
- d) Asegurando la disponibilidad de recursos.

Asegura que los requisitos de los clientes se determinan y cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción de los mismos.

1.1 Liderazgo y compromiso

5.1.1 Generalidades

La dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad asumiendo sus responsabilidades, rindiendo cuentas y asegurando los medios necesarios para el cumplimiento de objetivos. El compromiso se manifiesta en los distintos Anexos de este Manual de Funcionamiento y que se concreta en este:

- ANEXO I- Organigrama: en él se señalan los distintos responsables de áreas y de órganos colegiados o no que mantienen la organización educativa. Se establece, de igual manera, la estructura piramidal de un Centro de Educación Secundaria y Formación Profesional (Media y Superior) de acuerdo a las Leyes Educativas vigentes y la sujeción, en todo momento, a su condición de enseñanzas públicas del Estado, con las competencias que tenga la Consejería Regional asumidas.

5.1.2 Enfoque al cliente

En el PR-Planificación Estratégica y en la PGA, la Dirección debe demostrar el compromiso que se adquiere con los usuarios del sistema, es decir, **los alumnos y sus padres**, determinando claramente los objetivos que se puedan alcanzar a corto o medio plazo y, sobre todo, que estén al alcance de las posibilidades de la Dirección y no delegando en instancias superiores que, a veces, pueden impedir la consecución de los objetivos programados pero que no deben ser el escudo para no programarlos. También se deben detectar los obstáculos para conseguir un logro y una satisfacción mayores. Estos datos se obtendrán de los registros del PROCESO de Medición y servirán para emprender acciones que permitan la mejora en el servicio.

El IES tiene otros usuarios, **los trabajadores**, que de igual manera repercuten en el enfoque de la prestación del servicio. La Dirección debe articular la correcta participación de todos en la organización del Centro y en las decisiones que se hayan tomado, actuando de forma colegiada (**Claustro, Consejo Escolar**) cuando las acciones así lo requieran. Para ello, la comunicación interna es un factor clave y se deja documentada en el PR-Planificación Estratégica. La Dirección debe tener en cuenta en la Planificación Anual los posibles cambios en la legislación o en los usuarios del sistema para adelantarse a posibles problemas.

Hay también otros usuarios que hay que tener en cuenta: **los proveedores** (documentados en el PS-1.Gestión de recursos y nominados en el Plan de Gestión Económica: ANEXO V); **los Tutores de Empresa** (documentados en el PO-.5: FCT); y

la propia **Consejería**, a la cual se dirigirán todos los documentos de organización, ejecución y resultados del trabajo realizado, según la Ley. De la misma manera, la comunicación externa se documentará en el PR-Planificación estratégica.

5.2 Política

5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad

El I.E.S. “DON BOSCO” como Centro de Enseñanza ha identificado para aquellas áreas de gestión de la calidad prioritarias: Políticas (directrices de actuación mantenidas permanentemente) y Estrategias (líneas de trabajo o actuación) que son comunicadas y desplegadas en toda la organización.

Las Políticas y Estrategias del I.E.S. “DON BOSCO” son coherentes con el propósito del Centro y tienen en cuenta las necesidades y expectativas del personal de la organización y las de sus clientes. Las Políticas son identificadas, desplegadas y revisadas por el Equipo Directivo y cuentan con la aprobación del Consejo escolar y se oye al Claustro y a los Departamentos.

Las Políticas y Estrategias del I.E.S. “DON BOSCO” son el principal marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de gestión de la calidad. Estos objetivos son gestionados según se indica en el Plan Anual de Centro.

El ANEXO II recoge las políticas vigentes en el Centro.

5.2.2 Comunicación de la política de la calidad

La política de la calidad estará disponible en la página web del Centro como Anexo de la PGA, sin menoscabo de que forma parte del Manual de Funcionamiento, como ya se ha citado. Estará disponible, por tanto, para todos los usuarios de forma pública aunque también se comunicará, al comienzo de curso, al Claustro de Profesores mediante la PGA y se expondrá en la secretaría del Centro y, si se considerase necesario, en la Jefatura de Estudios o en la entrada del Centro.

5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

Para asegurar que los responsables de cada área puedan ser consultados se remite al **ANEXO I- ORGANIGRAMA**, en el que figuran las autoridades de la organización.

Pero para dar cabida a las múltiples actividades que se realizan en los Centros educativos ampliamos estas responsabilidades y remitimos al **PE1-Planificación, dirección y comunicación y al PR- Planificación estratégica**, un documento en el que se recogen las responsabilidades de los miembros de esta Comunidad, así como sus derechos, extraídas de las leyes vigentes. En él deben estar previstos todos los responsables de los procesos. Creemos que es importante determinarlas por dos razones: por los trabajadores nuevos para que asuman sus funciones con la mayor brevedad y por los continuos cambios normativos que nos impiden asimilar las funciones nuevas con el tiempo necesario. Este documento se revisará al principio de

curso, siempre y cuando haya habido cambios en las leyes educativas y/o en los Equipos Directivos.

6. PLANIFICACION

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

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

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

Para los riesgos se establecerán acciones preventivas y para las oportunidades una acción de mejora, según lo establecido en el correspondiente **PM-1: seguimiento, medición, análisis, evaluación y mejora**, y en sus correspondientes procedimientos.

En el caso de que se considere oportuno, para algunos de esos riesgos /oportunidades se podrá definir un objetivo o varios de la PGA.

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

Más información en el **PR Planificación Estratégica de Centro**

6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos

6.2.1.

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

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

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

En claustro y consejo escolar.

En CCP

En reuniones de departamento y de tutores.

En reuniones de la secretaría con PAS (personal de administración y servicios)

6.2.2

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

- a) qué se va a hacer;
- b) qué recursos se requerirán;

- c) quién será responsable;
- d) cuándo se finalizarán;
- e) cómo se evaluarán los resultados

La PGA puede contener dos tipos de objetivos:

Los generales: objetivos nuevos que, conforme a las instrucciones de la administración, se agruparán por ámbitos y para los que se detallarán actuaciones, responsables, recursos y temporalización.

Los menores: objetivos que se mantienen a lo largo de los años y para los que no es necesario realizar una planificación tan exhaustiva.

Más información en el **PR Planificación Estratégica de Centro**

Los objetivos de la calidad deben:

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

La organización debe mantener información documentada sobre los objetivos de calidad

6.3 Planificación de los cambios

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

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

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

IMPORTANTE: la propia adaptación PUEDE SER así considerada; incluyendo las fases que deben asegurar el realizar tanto la evaluación de auditoría interna como la revisión del sistema en base a la nueva norma.

Otros cambios pueden ser nuevas leyes o enseñanzas que se hayan solicitado, se hayan conseguido, para estas se debería considerar si la envergadura es tal que necesite una planificación. Para la LOMCE se han establecido algunos objetivos en la PGA.

7. APOYO

7.1 Recursos

7.1.1 Generalidades

El Equipo Directivo, tras las consultas que cree oportunas a los distintos colectivos de la Comunidad Educativa, propone a la Dirección Provincial antes de finalizar cada curso académico el listado de recursos necesarios para desarrollar de forma óptima la prestación del servicio educativo. La Consejería, por su parte, determina y proporciona los recursos de acuerdo a las múltiples variantes que la condicionan.

El Sistema de gestión de Calidad se mantiene a través de la asignación de un cupo de 4 horas que el director asigna al Coordinador de Calidad. La Consejería se encarga, también, de coordinar las auditorías externas.

7.1.2 Personas

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

El equipo directivo por su parte:

- determina las personas necesarias para la implementación eficaz de su sistema de gestión de la calidad y control de sus procesos: coordinador de calidad y equipo directivo.
- forma/informa debidamente al personal del centro para su operación acorde al SGC, a través de lo especificado en el capítulo 5. Política, teniendo especial importancia el momento de la incorporación de nuevo personal al centro.
- organiza las actividades a realizar mediante el encaje de horarios de todo el personal del Centro: trabajadores y usuarios, sobre todo alumnos y padres.
- organiza las horas de guardia y comunica las actuaciones a realizar ante ausencias del profesorado en el centro con el fin de maximizar la calidad de los servicios educativos impartidos y la convivencia
- implementa el servicio educativo con actividades extracurriculares y /o extraescolares.

Más información en el **PS-2: Gestión de recursos humanos**

7.1.3 Infraestructuras

La Consejería de Educación aporta las infraestructuras con las que cuenta el centro y es, por tanto, de ella la responsabilidad última en relación a la determinación, proporción y mantenimiento. El centro debe comunicarle debidamente (en tiempo y forma) las posibles necesidades e incidencias en relación a dichas infraestructuras.

El Centro debe, asimismo, contar con una adecuada forma de mantenimiento de sus instalaciones y de los equipos que contienen. Para ello, en el Proyecto de Gestión del Centro (ANEXO VIII), se desarrollan, entre otras cuestiones, aquellos aspectos relativos a Compras, Proveedores, Inventarios y Mantenimiento

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

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

Para asignar los recursos y optimizarlos se cuenta con la siguiente documentación:

- RECURSOS. Proyecto de Gestión (ANEXO VII)

Se plasmarán también las actuaciones a seguir en cuanto a infraestructuras y recursos en la PGA, en las NCOF y en el PR “Planificación Estratégica de Centro” (Adecuación, capacidades y limitaciones, y necesidades de recursos)

7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos

El Centro determina, proporciona y mantiene el ambiente necesario para el desempeño de sus procesos y para lograr la conformidad de los servicios educativos ofertados. Para ello realiza una distribución de los recursos adecuada a las características del servicio. Dispone también de un **PS3.: GESTIÓN DEL AMBIENTE DE LOS PROCESOS** para optimizar las condiciones en las que se presta el servicio y la adecuación de los lugares y los equipos.

Hay un Coordinador de Seguridad y Prevención que se encarga de realizar y mantener dicho Subproceso y de establecer simulacros de actuaciones en las actuaciones a llevar a cabo en caso de emergencia.

En los talleres, espacios y equipos de trabajo con mayor riesgo existe información sobre el uso adecuado y las protecciones que deben utilizarse para asegurar el desarrollo del proceso con protección total. Los profesores y los Jefes de Departamento se encargan del cumplimiento riguroso de dichos requisitos para no comprometer la integridad física de ninguno de los componentes de la Comunidad Educativa. El Coordinador de Seguridad-Prevención será el encargado de revisar y hacer las comprobaciones que se consideren pertinentes.

En última instancia, será el Director el responsable del incumplimiento de las normas y el que debe tomar las medidas convenientes.

7.1.5 Recursos de Seguimiento y Medición

7.1.5.1 Generalidades

El Centro determina y proporciona los recursos necesarios para asegurar la validez y fiabilidad de los resultados de los servicios educativos ofertados, evaluados conforme a

la normativa en vigor y al SP de Evaluación. Esa validez y fiabilidad se asegura por medio de las instrucciones que son comunicadas anualmente en CCP sobre:

- homogeneización de criterios de calificación de las programaciones didácticas.
- calibración o verificación de la corrección de pruebas de evaluación (en caso de reclamación a las notas finales y/o a la promoción/titulación)

Además, asegura que dichos recursos proporcionados son apropiados a su objetivo y que se mantienen, por parte de jefatura de estudios, para asegurarse de la idoneidad continua para su propósito. Quiere esto decir que se ajustan a las leyes educativas y a las directrices fijadas para su gestión.

7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones

En cuanto a la trazabilidad de las mediciones, no existen equipos de medición asociados al seguimiento y medición del proceso de evaluación. Pero **la trazabilidad de la evaluación puede rastrearse a través de los seguimientos parciales** de Programación, de Actividades de Aula y de Evaluación. En algunos casos interactuarán con FCT también. Todo esto se detalla en el proceso de **Seguimiento y medición y en la Revisión del Sistema (PE.1)**. Estos Planes de Control tendrán indicadores apropiados para la actividad específica y asegurarán la validez del seguimiento.

Se considera esencial para proporcionar confianza en el SP de evaluación que la trazabilidad esté asegurada. Para ello se realizan seguimientos trimestrales (por ley, excepcionalmente puede considerarse otra temporalidad menor) que permitan verificar el estado de lo planificado, detectar las irregularidades y ajustar las posibles alteraciones en el desarrollo de los procedimientos operativos.

7.1.6 Conocimientos de la organización

La formación necesaria para el desarrollo de las principales funciones correspondientes tanto al personal docente como al no docente, viene regulada por la legislación correspondiente publicada por el Ministerio de Educación (Leyes Orgánicas, Reales Decretos, Órdenes) y por la Consejería de Educación (Decretos, Instrucciones, Órdenes).

Por su parte, el centro determina ciertos conocimientos adicionales necesarios para que el personal docente y no docente desempeñe correctamente sus funciones en el IES Don Bosco. Estos conocimientos se mantienen y se ponen a disposición de dicho personal por medio de las **NCOF, el Sistema de Gestión de Calidad** (que aglutina los procedimientos, métodos e instrucciones de trabajo necesarios para el cumplimiento de los objetivos y de las leyes educativas) y el **PEC**.

Además, el centro determina necesidades formativas de ampliación y actualización, a través tanto de la necesidad comunicada desde los departamentos didácticos como a través del análisis de necesidades del propio Equipo Directivo. Estas necesidades se materializan en el **Plan de formación** de la PGA y son canalizadas a través de las distintas alternativas de formación que ofrece la institución responsable de la formación del profesorado en Castilla La Mancha (seminarios, grupos de trabajo, grupos colaborativos,...). También se organizan pequeños Talleres sobre temas importantes

para la gestión de enseñanza-aprendizaje: usos de Delphos-Papas, actuaciones en caso de emergencia, información sobre el SGC... En el **PS.1: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS** se concretarán todas las acciones llevadas a cabo para conseguir que todos los componentes de la organización posean el mayor conocimiento de la misma.

7.2 Competencia

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

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

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

El Servicio de Inspección, representando a **la Dirección Provincial**, se asegura, mediante la revisión de las actividades desarrolladas, de la adecuación y competencia de las personas que las realizan. Quedan obligados a velar por el cumplimiento del desarrollo de todas las actividades con la adecuada formación los miembros del **Equipo Directivo** y los Jefes de Departamento, cada uno en las obligaciones que le exige la ley o las NOCF.

7.3 Toma de conciencia

El centro se asegura de que el personal del centro conoce y respeta:

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

Para ello, se realizan diversas actuaciones:

- Informar de la importancia y utilidad de un SGC eficaz en la acogida de nuevos profesores y/o personal de administración y servicios.
- Comprometer, dirigir y apoyar al personal docente y no docente para contribuir a la eficacia del SGC a través de CCPs, claustros, reuniones de tutores, auditorías internas ...

La Política de calidad se publicarán en la página web y serán accesibles para todo el personal.

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

7.4 Comunicación

El centro determina cuestiones relacionadas con las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad, teniendo en cuenta el ámbito legal que pueda incidir en ellas, tales como Leyes educativas (normas, instrucciones, decretos, sobre todo para las comunicaciones externas) y la eficacia de los medios de comunicación utilizados.

El Equipo Directivo decide qué, cuándo y cómo comunicar y lo establece en las NOCF, si otras Normas de rango superior no lo han dejado establecido ya. El SGC completa la información en el **PE.1- Planificación: dirección y comunicación**

7.5 Información documentada

7.5.1 Generalidades

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

7.5.2. Creación y actualización

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

- a) La identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de revisión);
- b) El formato (editable/no editable, orientado a datos/cálculo,...) y el soporte (papel o digital);
- c) Su revisión y aprobación.

Esto se gestiona / consigue a través de:

- La base de datos del sistema de gestión de calidad (SGC)

- La página web del Instituto (www.iesdonbosco.com/calidad/)
- La intranet y una memoria externa (copia de seguridad)
- Las instrucciones redactadas en el Manual de Gestión

7.5.3 Control de la información documentada

El centro controla la documentación para asegurarse de que:

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

Este control viene regulado en cada Procedimiento que así lo requiera en cuanto a los registros que se generen. También las NOCF especificarán y completarán la información sobre documentos y/o registros que queden almacenados en Delphos (faltas de asistencia, boletines, etc) y se concretará el modo de conservación y custodia de documentación especialmente sensible por su confidencialidad y por su amplia utilización: cuadernos de profesor, cuadernos de tutor, justificantes de ausencias de alumnos (tanto en formato papel como digital).

El control de documentos que están en vigor para el uso y mantenimiento del SGC queda determinado de la siguiente manera:

- 1.La Dirección del Centro aprobará, a propuesta del Comité de Calidad, los documentos que sea necesario renovar y/o insertar en el SGC.
- 2.En la página web estarán los documentos actualizados y los formularios (MD) sobre los que haya que trabajar. No servirán las versiones anteriores.
- 3.Las NCOF y el PEC reflejarán los documentos en vigor. Si es necesario algún cambio se hará constar en la revisión del sistema y/o en el MD-PE1: Planificación Estratégica de Centro

El centro, además, aborda las siguientes actividades relacionadas:

- a) distribución, acceso, recuperación y uso.
- b) almacenamiento y preservación.
- c) control de cambios. Se llevará constancia de los mismos en la base de datos.
- d) conservación y disposición (los documentos citados son propiedad del centro)

La documentada de origen externo, normativa que aplica al funcionamiento del centro, está identificada en las NCOF apartado 1.1. Marco Legal y en el ANEXO IV de este Manual, sin perjuicio de la que estuviere en el PEC y que se corresponderá en todo momento.

El centro protege la información documentada contra modificaciones no intencionadas conservando en la página web los modelos actualizados.

8. OPERACIÓN

8.1 Planificación y control operacional

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

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

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

El cumplimiento de los objetivos se analiza de manera plena en la Memoria Final de curso y en dicho análisis participan:

- a) Los Departamentos a través de las reuniones y de la Memoria
- b) La CCP
- c) El Equipo Directivo

De los resultados de dicho análisis se informa al Claustro y al Consejo Escolar en sus respectivas reuniones de final de curso que aportará, a su vez, las consideraciones pertinentes. Servirán de base para la planificación del siguiente año académico.

La organización debe asegurarse de que los procesos contratados externamente estén controlados. **VER ANEXO VII PROYECTO DE GESTIÓN DE CENTRO.**

8.2 Requisitos para los productos y servicios

8.2.1. Comunicación con el cliente

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

- a) Informar de las enseñanzas impartidas y otras cuestiones que le puedan afectar como convocatorias de preinscripción en estudios del Centro, ayudas para libros, períodos de matrícula, etc., a través de la web del IES.
- b) Informar de una manera más concreta y personalizada a través del personal del centro, especialmente el personal de administración y servicios.
- c) Tratar las consultas: tutorías con alumnos y horas de atención a familias, personal de administración y servicios, digitalmente a través de Papás 2.0

- d) Registrar sugerencias, quejas y reclamaciones, conforme al **PM1: Seguimiento, medición, análisis, evaluación y mejora** (y su Procedimiento correspondiente)
- e) Entregar calificaciones: descrito en NCOF(Entrega de calificaciones)
- f) Entregar/ recoger documentación de matrículas y títulos: descrito en el **PS-4: Preinscripción, matriculación y titulación.**
- g) Gestionar accidentes: descrito en **PS-3: Gestión de la Prevención y de la Protección**

8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios

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

El centro, por su parte, concreta cuestiones sobre gestión escolar en las que es competente: organización de las matrículas y preinscripciones, comunicación de la oferta educativa, gestión de las ayudas de libros, organización de las clases y de las guardias, funcionamiento de la biblioteca, desarrollo de actividades extracurriculares, gestión de las compras... Las NCOF concretan el desarrollo de estas actividades, si así se estima conveniente. La revisión de los mismos corresponde a la CCP que los hará extensivos al Claustro y al Consejo Escolar, cuando sea pertinente, y pasarán al Proyecto Educativo. La información correspondiente es publicada en la web del centro para su conocimiento por parte de alumnos y familias.

Más información sobre el proceso de Gestión Escolar en:

- PE-1: Planificación Estratégica de Centro
- PE-3: Comunicación con el cliente: oferta educativa
- PS-4: Secretaría. Gestión docente.
- NCOF (Agrupamientos, actividades extraescolares, biblioteca,...)
- PS-1: Gestión de recursos materiales (Compras). VER ANEXO VIII: PROYECTO DE GESTIÓN
- PO-3: Actividades de Aula y Convivencia

8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios

8.2.3.1

El Centro, para asegurar la capacidad de cumplir con los requisitos para los servicios que ofrece debe realizar una serie de actuaciones que le permitan contar con los recursos necesarios para ello. Debe revisar, por tanto, los cupos horarios y negociar el más adecuado para el cumplimiento de la oferta educativa. Estas tareas se realizan en el último trimestre del curso precedente y continúan hasta el comienzo. De esa manera, ya se podrá hacer una planificación de los cursos a impartir.

Es muy importante también conseguir de una manera clara los recursos necesarios para que el desarrollo de las actividades de enseñanza-aprendizaje sea óptimo, por

ejemplo, asegurar la calefacción en los meses fríos, instalación y/o mantenimiento de cañones en las aulas, adecuación del Gimnasio, etc.

De igual manera, hay que revisar los requisitos legales antes del comienzo de cada curso escolar y transmitir los cambios a través del Claustro, la CCP y el Consejo escolar. El SGC adaptará sus modelos a estos cambios.

8.2.3.2.

El Centro conservará información documentada de los cambios en:

- Actas de los distintos órganos
- El SGC
- Documentos programáticos en vigor

8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios

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

Para asegurar que los cambios en los requisitos son conocidos por todos se realizan reuniones mensuales de forma ordinaria (y cuantas extraordinarias considere el Director) en las que se informa a los Jefes de Departamento, los cuales, a su vez los comunicarán a los profesores.

8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios

8.3.1 Generalidades

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

El I.E.S “DON BOSCO”, como Centro de Enseñanza, deberá acometer el DISEÑO del Sistema de Gestión de la Calidad definido en este Manual de Gestión aunque las enseñanzas que se imparten son enseñanzas regladas. Se acatará, pues, el diseño realizado por las Administraciones Públicas que tienen competencias para ello, pero se adaptará al entorno y al Centro, siempre dentro de la ley, mediante el PEC (Proyecto Educativo de Centro), las NCOF y la PGA (Programación General Anual). Estos documentos son públicos y contienen el consenso de los representantes de la Comunidad Educativa en el Consejo Escolar. El PEC y las NCOF son documentos que se revisan cada dos años y la PGA se debe realizar anualmente.

8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo

El diseño del servicio se concreta en las siguientes actuaciones:

- Adaptación del Decreto de currículo 40/2015 del 15/6/2015 por el que se establece el Currículo de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato en Castilla La Mancha que regula la distribución de horas y materias para elaborar los itinerarios formativos -> desarrollado en el Proyecto Educativo.
- Adaptación de los decretos de currículo (ESO, Bachillerato y FP) -> Programaciones didácticas.
- Adaptación de los criterios pedagógicos establecidos en la LOMCE para decidir nuestros agrupamientos y horarios -> PGA
- Adaptación del SGC a la nueva Norma ISO 9001:2015 -> SGC

8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo

Los requisitos esenciales vienen determinados por las leyes educativas y el desarrollo de los currículos correspondientes, como ya hemos dicho.

8.3.4 Controles del diseño y desarrollo

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

La validación del cumplimiento del diseño anterior la realizará:

- Jefatura de Estudios ->
 - Programaciones didácticas.
- Dirección ->
 - PGA
 - Programaciones didácticas.
- Inspección ->
 - Programaciones didácticas concretas.

8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo

La organización debe asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de las entradas y conservar información documentada de las mismas: actas de evaluaciones, titulaciones, cuadernos tutoriales, etc.

8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo

El Centro debe identificar los cambios exigidos por la ley y las autoridades educativas y conservar información documentada de los mismos (programaciones didácticas, por ejemplo). Debe registrar, igualmente, los cambios en el sistema de evaluación y prevenir los impactos adversos que pudieron causar.

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

8.4.1 Generalidades

El centro cuenta con **proveedores de productos** de distinto carácter:

- Productos que están relacionados directamente con la impartición de las clases:
 - material bibliográfico impreso, adquirido por los Departamentos o por la Biblioteca del Centro: libros, planos, fotocopias...
 - equipamientos necesarios para el desarrollo de las unidades didácticas (proyectores, dispositivos, componentes, máquinas (fresas, tornos...).
 - materiales para el desarrollo curricular práctico: pinturas, cables, componentes electrónicos y eléctricos, hierro, metales, gases... (Formación Profesional industrial)
- Productos que no están directamente relacionados con los servicios educativos impartidos:
 - material de oficina
 - material de limpieza
 - combustibles: gas natural, electricidad, gasoil, gasolina.

También cuenta con **proveedores de servicios** de distinto carácter:

- Servicios que están directamente relacionados con la calidad de los servicios educativos impartidos:
 - Proveedores de servicio de internet, telefonía, mantenimiento de máquinas de los talleres (Control numérico, elevadores, fresas, tornos, etc)
 - Proveedores de transporte extraescolar (actividades complementarias)
 - Proveedores de servicio de mantenimiento de copistería
 - Proveedores de electricidad, agua, gasoil.
- Servicios que no están relacionados directamente con los servicios educativos impartidos pero tienen relación con cuestiones legales que debe cumplir un Centro público y/o un determinado elemento:
 - Mantenimiento de calderas
 - Mantenimiento de sistemas anti-incendios
 - Mantenimiento de sistemas de alarma
 - Mantenimiento de las instalaciones (fontanería, carpintería, albañilería, ascensor, centro de transformación.
 - Gestión de residuos peligrosos.

8.4.2 Tipo y alcance del control

El Centro se asegura de que los productos y servicios suministrados externamente, especialmente a los que afectan a la calidad de los servicios educativos impartidos, son conformes a los requisitos y están dentro de los exigidos en su sistema de gestión de calidad.

Los controles a aplicar a dichos productos y servicios vienen, en muchos casos, regulados por la normativa correspondiente. El Centro, además, determina otros controles complementarios a aplicar a dichos productos y servicios y son incluidos en el sistema a través de indicadores y seguimientos cuyos valores se analizan posteriormente para emprender acciones correctivas y preventivas, si es necesario. Más información en el **PS-1: GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES**: infraestructuras, inventarios, compras, mantenimiento, limpieza, gestión de residuos.

8.4.3 Información para los proveedores externos

El Centro también determina y aplica criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar productos y servicios de acuerdo con los requisitos. El centro conserva información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones. Más información en el **PS-1: GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES**.

Las NOCF recogen los aspectos fundamentales de los servicios y productos suministrados externamente.

8.5 Producción y provisión del servicio

Los servicios educativos prestados por el centro están asociados a los procesos operativos que se relacionan en el mapa de procesos anexo a este Manual de Funcionamiento y a los correspondientes procesos de soporte y seguimiento.

Estos procesos tienen asociados diversos procedimientos documentados en el sistema de gestión de calidad, como puede verse en el desarrollo del Sistema de Gestión y en el **Mapa de Procesos (ANEXO III)**. En ellos se detallan las actividades de los servicios a prestar, la disponibilidad de los recursos e infraestructuras y los seguimientos y mediciones a desarrollar en las distintas etapas. Las NOCF insisten en la documentación derivada de ellos. Toda ella está disponible en la página web del centro y es la que figure en ese espacio la que estará en vigor.

8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio

Sólo se considera con la necesidad de validación el proceso de Enseñanza-aprendizaje, concretamente las acciones correspondientes a la evaluación de los alumnos. Conforme a lo indicado en el punto 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios, actualmente se considera validado el proceso de Enseñanza-aprendizaje porque se atiene a la normativa vigente y a los requisitos del sistema de gestión de calidad.

La información documentada tiene que explicitar los servicios a prestar, las actividades a desempeñar y sus características, así como los resultados a alcanzar. Debe asegurar, también, la validación periódica de las actividades desarrolladas para alcanzar los resultados planificados cuando las salidas resultantes no puedan verificarse mediante mediciones posteriores. Tiene que contemplar la revalidación en estos seguimientos intermedios.

Al menos anualmente y durante la Revisión del Sistema (**Memoria Final y PE-1-MD01**), el equipo directivo evaluará estas consideraciones y establecerá las condiciones de Validación o Diseño que sean pertinentes (derivado de cambios relevantes en el alcance o legislación que afecte a la evaluación). Estas consideraciones se tendrán en cuenta para la Planificación del curso siguiente (PGA)

8.5.2 Identificación y trazabilidad

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

Más información relacionada en:

- Procesos operativos
- Información documentada
- PE-1- PLANIFICACIÓN, DIRECCIÓN Y COMUNICACIÓN
- NCOF: evaluación de actividades, criterios de promoción y titulación, entrega de calificaciones.

8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos

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

Protocolos oficiales relacionados:

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

Protocolos de centro:

- NCOF:
 - Derechos y deberes de los miembros de la Comunidad Educativa
 - Derechos y obligaciones del alumnado
 - Derechos y obligaciones de los padres y madres
 - Medidas preventivas y correctoras ante las conductas contrarias a las normas de convivencia, organización y funcionamiento del Centro.
- PS-3: Gestión de la prevención y de la protección.
- PO - 6 Orientación y tutoría
- PO- 3 Actividades de aula y Convivencia
- Protección de datos (conforme a las leyes educativas y a la LPD. La custodia de documentación sensible se especifica en el **P0-6-PR-01 Orientación y Tutoría**)
- Protocolo de absentismo.
- PO-4 Evaluación
- PO-5 FCT E Inserción laboral.

8.5.4 Preservación

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

Más información en PS-4: Secretaría. Gestión académica y docente.

8.5.5 Actividades posteriores a la entrega

No hay actividades posteriores a la entrega de la titulación de los alumnos aunque sí existe una bolsa de trabajo, dirigida por el Órgano Didáctico de FOL, para hacer el seguimiento de los alumnos que cursan las FCT y su incorporación al mundo laboral. Esta aplicación permite la puesta en contacto de las empresas con los alumnos ya formados. Anualmente, se analiza el estado de las demandas y las ofertas y la consecución de puestos de trabajo en las diferentes ramas profesionales que oferta el Centro.

8.5.6 Control de los cambios

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

Al comienzo de cada curso escolar se hace esta revisión que viene marcada por los cambios en las leyes educativas. Se recuerdan los plazos que hay para incorporar los cambios y se abren canales de comunicación que los permitan.

También se revisan los posibles cambios que haya que hacer para adaptarse a la norma ISO, cuando proceda.

Todo ello se establece en las reuniones del Equipo Directivo, Claustro, CCP y Consejo Escolar y queda definido en la Planificación Estratégica del Centro.

8.6 Liberación de los productos y servicios

Los alumnos y sus familias finalizan las relaciones formales con el centro cuando terminan sus estudios y se obtiene, generalmente, la titulación del alumno/a en la enseñanza matriculada, materializada en una primera entrega de un certificado académico de calificaciones y una posterior entrega, cuando proceda, del título oficial correspondiente, todo ello gestionado a través de secretaría y el personal de administración. El Centro debe conservar la información documentada correspondiente a la liberación del producto (títulos, certificados, etc)

Más información en:

- Entrega de calificaciones (NCOF)
- Preinscripción, matriculación y titulación

8.7 Control de las salidas no conformes

8.7.1

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

Si consideramos salidas la entrega de calificaciones finales, tendremos que atenernos al procedimiento establecido (Mejora: SQR) cuando se produzcan reclamaciones a las mismas.

8.7.2

El Centro debe conservar la información documentada correspondiente a la identificación de la no conformidad, las acciones tomadas para resolverla y los resultados obtenidos.

9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

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

9.1.1 Generalidades

El Centro determina que, al menos, serán objeto de medición y seguimiento los siguientes:

- a) Los PR operativos de enseñanza-aprendizaje
- b) Los objetivos de la PGA y lo establecido en el MD (Planificación estratégica de Centro)
- c) Los PR de gestión

Se establecerán los métodos de seguimiento, la temporalización y las posibles enmiendas. Para más información ver el **PR** Seguimiento y medición: planes de control y mediciones trimestrales. Se conservará información documentada en la Revisión del sistema

9.1.2 Satisfacción del cliente

El centro identifica como clientes a:

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

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

- Una medición directa: se realiza mediante encuestas de satisfacción, cuya aplicación se regula según lo indicado en el procedimiento **PM-1. Satisfacción**
- Una medición indirecta:
 - la recogida y análisis de sugerencias, quejas y reclamaciones (SQR). Se realiza siguiendo lo indicado en el subproceso **Sugerencias, quejas y reclamaciones**.
 - preevaluación realizada por los tutores antes de las sesiones de evaluación, donde los alumnos valoran las dificultades que encuentran en las materias y en el proceso de **Evaluación (PO-4)**

- recogida de propuestas de las familias a través de las entrevistas que realizan los tutores y que se trasladan al equipo directivo en las reuniones de tutores con jefatura de estudios y orientación (RTJO).
- propuestas que se transmiten al equipo directivo a través de las juntas de delegados.
- propuestas realizadas por familias y alumnos que son recogidas en Consejo Escolar.
- propuestas de mejora recogidas en las encuestas de satisfacción a padres, profesores, alumnos, tutores,...(**PR Seguimiento, medición, análisis, evaluación y mejora**)
- observaciones y propuestas de los tutores de empresa de FCT (**PO-5**)

Las mediciones directas y las SQR serán analizadas durante la revisión del sistema, sin perjuicio del análisis inmediato de cada una de ellas y la tramitación de las mismas. El resto de información es analizada en el equipo directivo de forma continua a través de las reuniones de dicho equipo y son tenidas en cuenta como propuestas de mejora en la Memoria General Anual y, si así se estima oportuno, serán incorporadas en la PGA del siguiente curso.

9.1.3 Análisis y evaluación

El análisis de los datos obtenidos se realizará periódicamente según lo estipulado en el **PR Planificación** y en los diversos **Planes de control que se incorporarán a la Revisión del Sistema**. Se estudiarán las conformidades y, sobre todo, las no conformidades para establecer medidas correctivas eficaces. Los métodos de análisis se establecen en cada apartado conforme a las leyes y a las exigencias de la Consejería de Educación.

Se conservará información documentada en las actas de reunión de equipo directivo, claustro y consejo escolar, si procede.

9.2 Auditoría interna

Aunque la Norma ya no pide un procedimiento aparte para la auditoría interna hemos considerado importante desarrollarlo para implementar la labor de análisis y seguimiento de los procesos operativos de enseñanza- aprendizaje por parte de todos los profesores (clientes internos) y de los procesos estratégicos y de seguimiento y mejora por parte de los encargados de cada uno de ellos. Es el **PM1-PR01- Auditoría**

9.2.1

El Centro planifica una auditoría interna con alguno de los otros Centros certificados de la zona, a final de curso, para establecer la conformidad de los requisitos establecidos por la organización y por la Norma ISO. De forma previa, se establecen niveles de revisión en los Departamentos, la Jefatura de Estudios, la Secretaría y la Dirección del Centro. El Comité de Calidad vertebrará estos análisis y confirma las conclusiones mediante un chequeo muestral.

9.2.2

El Centro establece una auditoría a final de cada curso escolar y sigue el PR y sus modelos correspondientes de Planificación e Informe de la Auditoría en los que quedan plasmados los responsables, los requisitos y se definen los criterios. Los auditores son los miembros del Comité Calidad (sin menoscabo de que sean compañeros de otro Centro) y se lleva a cabo mediante un muestreo aleatorio que vaya cubriendo todos los campos. La auditoría puede realizarse en varios tiempos, por ejemplo, la FCT de diciembre puede ser auditada antes.

Las conclusiones se informan al Equipo Directivo que, reunido con el Comité de Calidad, analiza los puntos débiles y plantea acciones correctivas para las no conformidades. Se conserva información documentada en el departamento de calidad y se informa al Claustro mediante la CCP.

Además, se realiza otra auditoría interna de similares características, aunque menos exhaustiva, con auditores de otros Centros de la red EDUCAL.

9.3 Revisión por la dirección

9.3.1 Generalidades

La Dirección del Centro revisa el sistema anualmente aunque, trimestralmente, se revisan los resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje y se valora la consecución de objetivos programados. (Ver desarrollo correspondiente en el **PR Planificación Estratégica de Centro**)

9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección

(Ver desarrollo correspondiente en **Planificación Estratégica de Centro**)

9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección

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

10. MEJORA

10.1 Generalidades

El centro determina y selecciona las oportunidades de mejora e implementa acciones necesarias para cumplir con los requisitos de las partes interesadas, conforme a la **Planificación Estratégica de Centro**.

Éstas incluyen:

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

10.2 No conformidad y acción correctiva

El centro establece en el **PM1.PR03- Gestión de No Conformidades y Acciones Correctivas** el procedimiento para identificar, controlar y definir responsabilidades en el tratamiento de las no conformidades e incidencias generadas en la prestación del servicio y, en general, en el desarrollo de los procesos, así como para analizar sus causas y poner en marcha y gestionar acciones correctivas y/o preventivas

10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe tomar acciones para controlarla y corregirla y evaluar las causas. Deben establecerse revisiones de las acciones correctivas tomadas para comprobar su eficacia.

10.2.2 La organización debe conservar información documentada como evidencia de las no conformidades, de las acciones correctivas y de sus seguimientos y resultados.

10.3 Mejora continua

El centro persigue mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad. Para ello, sigue las siguientes actuaciones con periodicidad anual y en estricto orden de secuencia, todas ellas en base a la norma ISO 9001:2015:

1. Revisión del SGC, conforme al PR “Planificación Estratégica de Centro”. Se tratará de hacer coincidir en el tiempo con la memoria anual de dirección (julio). En cualquier caso, será realizada antes de la PGA, para incluir en esta los objetivos y actuaciones necesarios derivados de dicha revisión.
2. Realización de una auditoría interna conforme al **PM1-PR01: Auditoría**.
3. Realización de una auditoría del SGC por parte de la empresa certificadora contratada por la Consejería de Educación.

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

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

11. ANEXOS

Anexo I: Organigrama

Anexo II: Política de Gestión del Centro.

Anexo III: Mapa de Procesos.

Anexo IV: Referencias normativas y legales

Anexo V: PEC

Anexo VI: NOCF

Anexo VII: Recursos: Proyecto de Gestión