

	Data	Departament
Realitzat	15 de novembre de 2023	Comissió de Qualitat
Revisat	20 de novembre de 2023	Comissió de Qualitat
Aprovat	20 de novembre de 2023	Comitè de Direcció

	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01
		Rev.: 19

ÍNDEX

PRESENTACIÓ DE L'ORGANITZACIÓ.....	3
0. INTRODUCCIÓ	3
0.1. OBJECTE	3
0.2. ABAST	3
0.3. REVISIÓ I APROVACIÓ D'AQUEST MANUAL.....	4
0.4. CONTROL I DISTRIBUCIÓ	4
1. SISTEMA DE GESTIÓ	5
1.1. REQUISITS GENERALS	5
1.2. REQUISITS DE LA DOCUMENTACIÓ	5
2. RESPONSABILITAT DE LA DIRECCIÓ	7
2.1. COMPROMÍS DE LA DIRECCIÓ	7
2.2. CONTEXT DE L'ORGANITZACIÓ I ENFOCAMENT CAP AL CLIENT I PARTS INTERESSADES.....	7
2.3. POLÍTICA DE LA QUALITAT	7
2.4. PLANIFICACIÓ	8
2.5. LIDERATGE, RESPONSABILITAT, AUTORITAT I COMUNICACIÓ	10
2.6. REVISIÓ PER LA DIRECCIÓ.....	11
3. GESTIÓ DELS RECURSOS.....	11
3.1. SUBMINISTRAMENT DE RECURSOS.....	11
3.2. RECURSOS HUMANS.....	12
3.3. INFRAESTRUCTURA.....	12
3.4. AMBIENT DE TREBALL	13
4. REALITZACIÓ DEL SERVEI.....	13
4.1. PLANIFICACIÓ.....	14
4.2. PROCESSOS RELACIONATS AMB L'USUARI	14
4.3. DISSENY I DESENVOLUPAMENT.....	14
4.4. COMPRES	14
4.5. PRESTACIÓ DEL SERVEI	14
4.6. CONTROLS DELS EQUIPS DE SEGUIMENT I MESURA.....	14
5. MESURA, ANÀLISI I MILLORA.....	15
5.1. GENERALITATS.....	15
5.2. MESURA I SEGUIMENT.....	15
5.3. CONTROL DE LES NO-CONFORMITATS.....	15
5.4. ANÀLISI DE DADES.....	16
5.5. MILLORA	16

	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01
		Rev.: 19

Presentació de l'organització

El Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada és un centre que pertany a l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu. Té la finalitat d'educar de manera integral i individualitzada persones capaces d'oferir serveis i cures professionals d'infermeria, facilitar serveis educatius als diferents col·lectius de l'àmbit sanitari i social i oferir uns serveis de qualitat.

El Campus Docent Sant Joan de Déu és un centre adscrit a la Universitat de Barcelona (UB) i en els estudis de cicles formatius depèn del Departament d'Educació.

0. Introducció

0.1. Objecte

En aquest Manual de Qualitat del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada es descriu el sistema de qualitat implantat a l'organització i té com a objectiu orientar el nostre servei cap a la satisfacció del client, la millora continuada de l'organització i la prevenció de les no conformitats. També dóna resposta als requeriments de l'AUDIT i del Departament d'Educació.

El nostre sistema de qualitat segueix els models descrits per la norma ISO 9001 en la seva versió en vigor i està integrat per:

- La definició dels objectius i la política de qualitat de l'organització.
- La descripció i la interrelació dels processos més importants.
- L'estructura organitzativa.
- El sistema documental: el manual de qualitat, processos, procediments, instruccions de treball, etc. del mateix sistema de qualitat, els processos que integren l'activitat pròpia del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada.

Amb la finalitat d'assegurar que els continguts d'aquest manual són entesos, aplicats i actualitzats per a tots els nivells de l'organització, es posa a disposició del personal (aquest manual és de caràcter públic).

0.2. Abast

Desenvolupament i impartició del grau en infermeria, màsters universitaris, formació permanent postgraduada, formació continuada i cicles formatius de la branca de ciències de la salut i ciències socials.

Pel que fa al grau en infermeria i els cicles formatius, el conjunt d'activitats que es realitzen a l'organització queden integrades dins del sistema de gestió de la qualitat

	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01
		Rev.: 19

dels seus programes formatius amb la sistemàtica per al disseny, aprovació (de les assignatures optatives i hores de lliure disposició), planificació, revisió, modificació i extinció dels programes formatius en el marc de la verificació, seguiment, modificació i acreditació (VSMA) que deriven de l'activitat del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada, amb la finalitat de garantir la qualitat.

Queda exclòs dins del sistema els punts de la norma UNE-EN ISO 9001:

- 7.1.5. ja que l'organització no disposa d'equips de seguiment i mesura.

0.3. Revisió i aprovació d'aquest manual

La direcció del Campus Docent Sant Joan de Déu Fundació Privada assumeix l'aprovació d'aquest manual, amb el suport de la Comissió de Qualitat, que és qui ha de realitzar-ne la revisió.

Així mateix, la direcció assumeix la responsabilitat d'assegurar que els requisits del sistema integrat de gestió s'utilitzin i s'actualitzin, i que les responsabilitats i autoritats siguin definides i se n'informi dins de l'organització.

La direcció de l'organització nomena el/la coordinador/a de qualitat que, entre d'altres, té les responsabilitats següents:

- Assegurar que s'estableixen, s'implementen i es mantenen els processos necessaris per al sistema de gestió de la qualitat.
- Informar l'equip directiu sobre el desenvolupament del sistema de gestió de la qualitat i de qualsevol necessitat de millora.
- Assegurar que es promou la presa de consciència sobre els requisits de l'usuari en tots els nivells de l'organització.
- Liderar la Comissió de Qualitat.
- Liderar el Comitè d'avaluació Interna (CAI)

La direcció declara de compliment obligat aquest document i la seva aplicació a les activitats pròpies de l'organització sotmeses al sistema integrat de gestió implantat, i sol·licita la màxima col·laboració i participació del personal afectat.

0.4. Control i distribució

El responsable de qualitat és qui realitza el control i la distribució d'aquest manual. Les versions antigues del manual queden sota la seva responsabilitat.

	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01
		Rev.: 19

1. Sistema de gestió

1.1. Requisits generals

S'ha establert i actualitzat un sistema de qualitat que té com a objecte la millora continuada d'acord amb els requisits de les normes ISO 9001 en la seva versió vigent. Per implantar aquest sistema de gestió, l'organització ha portat a terme:

- la identificació dels processos.
- la identificació dels riscos i oportunitats associades als processos i la planificació d'accions per a abordar riscos i oportunitats.
- la determinació de la seqüència d'aquests processos.
- la determinació de mètodes i criteris de control i assegurement del funcionament dels processos.
- l'assegurament de la disponibilitat d'informació.
- la mesura, el seguiment i l'anàlisi d'aquests processos per implantar les accions necessàries per a la millora continuada.

1.2. Requisits de la documentació

L'estructura de la documentació en la qual es basa el sistema de qualitat del Campus Docent Sant Joan de Déu Fundació Privada és la següent:

* Codi: S.5.1 "Control de la Documentació"

1.2.1. Manual de sistema integrat de gestió

El manual descriu la política per satisfer els requeriments de les normes de referència i establir responsabilitats. En cadascuna de les seccions es fa referència als procediments escrits que desenvolupen els compromisos adoptats.

	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01
		Rev.: 19

1.2.2. Processos

S'inclouen el conjunt d'activitats i la seva interacció, així com el mètode de control per portar a terme la millora continuada.

1.2.3. Procediments

S'inclouen en aquest grup els procediments que són aplicats per complir els compromisos de l'organització i per establir les responsabilitats específiques relacionades amb el sistema de la qualitat. Asseguren el funcionament efectiu i el control dels processos.

1.2.4. Instruccions i formats de treball

S'inclouen en aquest grup les instruccions i els formats de treball que l'empresa elabora per portar a terme accions específiques (instrucció) o per recollir dades i obtenir registres (format).

Es poden elaborar totes les instruccions i tots els formats que es vulguin.

1.2.5. Control dels registres de la qualitat

S'entén per registres tota la documentació escrita o en suport informàtic que evidencia el compliment d'algun requisit de control o qualitat assolit de manera objectiva i identificable.

Aquest capítol abasta totes les àrees del Campus Docent Sant Joan de Déu Fundació Privada que processin o rebin registres de qualitat, com ara informes, llistes, etc.

Tenen accés a tots aquests arxius el personal de l'organització, auditors i inspectors, així com altres usuaris, amb la prèvia sol·licitud de permís al / a la coordinador/a de qualitat.

La memòria verificada, els informes de seguiment i els informes d'acreditació es fan públics a la pàgina web del centre a l'apartat de "Qualitat" del centre.

La Comissió de Qualitat del centre recopila les evidències de com s'han desenvolupat i s'han revisat els aspectes relacionats amb aquest procés.

Aquest procediment s'adapta a la Llei de protecció de dades (LPD).

* Codi: S.5.2. "Control dels registres"

	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01
		Rev.: 19

2. Responsabilitat de la direcció

2.1. Compromís de la direcció

La direcció del Campus Docent Sant Joan de Déu Fundació Privada té la voluntat d'evidenciar el compromís per al desenvolupament i la millora del sistema de qualitat. Per aquesta raó:

- Ha establert una política, uns objectius de qualitat que se centren en els seus usuaris.
- En aquest sentit, es porten a terme les revisions necessàries del servei per assegurar-ne una millora continuada.
- A més a més, ha identificat les necessitats de recursos i proveït de mitjans adequats, tant per a la implantació del sistema com per assegurar la qualitat dels serveis, i ha informat sobre l'assignació de personal format per a la gestió, realització i verificació de les activitats associades al sistema de qualitat, incloses les auditories internes de la qualitat.
- Ha comunicat a l'organització la importància de satisfer tant els requisits del client com els legals i reglamentaris i propis de l'empresa.

2.2. Context de l'organització i enfocament cap al client i parts interessades

L'empresa identifica totes aquelles qüestions tant internes com externes que són rellevants i que afecten la capacitat d'aconseguir els resultats previstos pel sistema de gestió.

El Campus pretén aconseguir la satisfacció del seu usuari i de qualsevol part interessada, identificar-ne les necessitats i expectatives i convertir-les en requisits del nostre servei. La nostra visió és ser un centre educatiu obert, amb esperit d'innovació, sensible a les necessitats formatives dels professionals de l'àmbit sanitari i social i orientada a oferir un servei de qualitat.

2.3. Política de la qualitat

La direcció de l'organització ha elaborat una política de qualitat d'acord amb la realitat de l'organització i ha tingut en compte els requisits dels clients, els aspectes ambientals i els requisits legals i reglamentaris.

Aquesta política és comunicada i entesa per tota l'empresa. Vegeu l'annex.

	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01
		Rev.: 19

2.4. Planificació

2.4.1. Objectius de la qualitat

La direcció de l'organització ha definit uns objectius coherents amb la política de qualitat, i mesurables, i ha tingut en compte les dades generades pel sistema de gestió de qualitat. Aquests objectius tenen el compromís de garantir la millora continuada del sistema.

Cadascun dels objectius va acompanyat d'una planificació en què es concreten les activitats que cal desenvolupar per tal d'aconseguir-los i que pretenen respondre als riscos i oportunitats identificades. Vegeu l'annex.

Al planificar el sistema de gestió es té en compte el coneixement que el Campus Docent té del context en el que es troba i de les necessitats i expectatives de parts interessades. D'aquesta manera es determinen els riscos i oportunitats vinculades als processos. Els objectius s'alineen amb el DAFO institucional i amb els objectius estratègics.

2.4.2. Planificació de la qualitat

S'estableixen activitats amb responsables per a cadascun dels objectius per tal de planificar-ne la consecució.

2.4.3. Planificació de l'Avaluació i acreditació dels ensenyaments

En tant que Centre adscrit a la Universitat de Barcelona i pel que fa al grau en Infermeria i a les titulacions de màsters universitaris, AQU Catalunya, en la seva condició d'agent extern de garantia de la qualitat, és la responsable del procés d'acreditació de les titulacions. El procediment d'avaluació externa actualitzat es troba a la pàgina web d'AQU Catalunya (www.aqu.cat).

Per mantenir l'acreditació, els títols han d'obtenir un informe d'acreditació positiu un cop s'hagi comprovat que el pla d'estudis corresponent s'està portant a terme d'acord amb el seu projecte inicial, mitjançant una avaluació que ha d'incloure, en tot cas, una visita externa a la institució.

El procés d'acreditació de les titulacions de grau i màster es desenvolupa prenent en consideració les fonts d'informació següents: els informes de seguiment elaborats pels centres i els informes d'avaluació que anualment pugui haver elaborat AQU Catalunya sobre aquests informes de seguiment així com els informes d'avaluació externa de les titulacions emesos pel comitè d'avaluació extern (CAE) nomenat per AQU Catalunya.

	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01
		Rev.: 19

El centre designa un Comitè Intern d'Avaluació (CAI) en que com a mínim hi participa la direcció del Campus, la coordinadora de l'ensenyament, un representant de la comissió de qualitat, un professor de l'ensenyament, un membre de la Secretaria/Administració del centre i un estudiant.

Per elaborar l'autoinforme d'acreditació, es prendrà en consideració:

- El desenvolupament actual de la titulació en relació amb el seu projecte vigent, és a dir, el format pel projecte verificat més les modificacions afegides.
- Les modificacions no substancials que han afectat el projecte inicial i el seu efecte sobre la titulació.
- Les accions de millora proposades i el seu efecte sobre la titulació un cop desenvolupades.
- El progrés temporal dels indicadors de la titulació.

Amb el suport de l'Agència, seguint els procediments que AQU estableixi en cada cas per l'acreditació.

En el cas del Cicles Formatius, el Departament d'Ensenyament estableix un sistema d'auditoria transversal del procés de qualitat dels ensenyaments que té autoritzats el centre. Aquest procés d'auditoria inclou tota una sèrie de supervisions, unes anuals i de caràcter online, i d'altres de tipus presencial i de periodicitat trianual.

Supervisions anuals de tipus online

- Programació Anual de Centre (PAC)
- Memòria Anual de Centre (MAC)
- Aplicatiu estadística
- Aplicatiu registre d'alumnes (RALC)
- Aplicatiu indicadors de centre
- Aplicatiu dades anuals

La preparació d'aquestes supervisions correspon fonamentalment a la Directora, el Cap d'Estudis, la coordinadora pedagògica, la secretària acadèmica i els responsables de qualitat.

Supervisions anuals presencials:

De forma anual l'Inspector del Departament d'Educació assignat al centre fa una supervisió presencial. Aquesta supervisió implica una revisió de tota la

documentació de normativa i funcionament, la documentació de funcionament acadèmic i la documentació de qualitat.

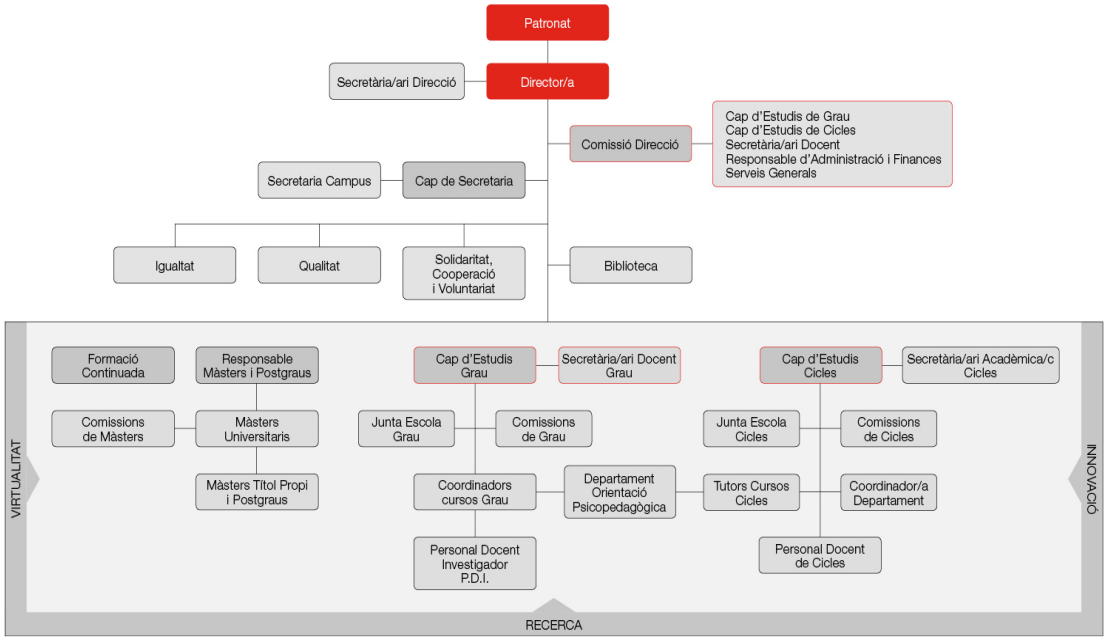
La preparació d'aquesta supervisió correspon fonamentalment a la Directora de Centre, el Cap d'Estudis, la Secretària Acadèmica, els responsables de qualitat, la responsable d'administració i finances, i el professorat designat a tal efecte.

2.5. Lideratge, responsabilitat, autoritat i comunicació

El Campus Docent Sant Joan de Déu té dos organigrames diferenciats pel que fa als ensenyaments universitaris i als cicles formatius.

La finalitat d'aquesta diferenciació és detallar l'estructura organitzativa de cada ensenyament i de quina manera s'estableixen les relacions entre els membres de la direcció, les comissions de treball i els professionals implicats en el seu funcionament.

Organigrama del Campus Docent:



	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01
		Rev.: 19

2.5.1. Comunicació interna i externa

Dintre del sistema de gestió de la qualitat es descriu i es potencia la comunicació interna, tant horitzontalment com verticalment, per tal de fer arribar a tot el personal els objectius, plans i canvis que es produeixin dins del sistema.

2.6. Revisió per la direcció

La Comissió de Qualitat revisa anualment, i sempre que sigui necessari, el sistema de gestió de la qualitat, per assegurar-ne la consistència, adequació i efectivitat.

Aquesta revisió inclou la política i els objectius de la qualitat, així com la necessitat de realitzar canvis en el sistema integrat de gestió de l'organització per desenvolupar una millora continuada.

La informació per efectuar la revisió prové del resultat de l'auditoria, la retroalimentació dels usuaris i parts interessades, el funcionament dels processos i conformitat del servei, l'anàlisi de riscos i oportunitats i la efectivitat de les accions preses per a abordar riscos/opportunitats, l'avaluació de proveïdors i col·laboradors externs significatius, la situació de les accions correctives i preventives, el seguiment de les accions derivades de les revisions anteriors, les comunicacions externes, els requisits legals i els canvis que podrien afectar el sistema de gestió de la qualitat i les recomanacions per a la millora, així com la necessitat de nous recursos.

Els resultats obtinguts de la revisió del sistema de gestió de la documentació s'utilitzen per a la millora del mateix sistema i els processos, la millora del servei amb relació als requisits amb els usuaris i el comportament ambiental de l'organització i a la necessitat dels recursos.

Acta de revisió per la Direcció, Memòries de seguiment i les d'acreditacions.

3. Gestió dels recursos

3.1. Subministrament de recursos

La direcció elabora la planificació dels recursos i, sempre que sigui oportú, determina i proporciona els recursos necessaris per implantar i millorar els processos del sistema de gestió de la qualitat amb l'objectiu d'aconseguir la satisfacció de l'usuari.

	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01
		Rev.: 19

3.2. Recursos humans

La direcció ha documentat dins del sistema de gestió de la qualitat els processos relatius a la gestió dels recursos humans. Hi inclou els punts següents:

- identificació de les competències necessàries pel perfil dels llocs de treball;
- formació continuada de la persona;
- seguiment política de formació anual;
- avaluació de la formació planificada tant pel que fa a la satisfacció del personal com pel rendiment obtingut mitjançant la formació.

S'entén que el personal que té definides les responsabilitats en el sistema de gestió de la qualitat té la formació adequada i té l'experiència i les habilitats pràctiques necessàries, i per aquesta raó el Campus Docent Sant Joan de Déu Fundació Privada disposa de currículums actualitzats de les persones que formen part de l'organització.

Anualment, i d'acord amb les necessitats del personal i les necessitats detectades, s'elaboren activitats de formació. En les fitxes de llocs de treball es descriuen les habilitats i la formació que han de tenir les persones que ocupin els diferents càrrecs. Aquestes fitxes han de ser utilitzades tant en la selecció de personal nou com en la definició dels plans de formació.

* Codi: S.1. "Gestionar i formar l'equip humà del centre"

Gestió del coneixement

La gestió del coneixement es vincula amb els objectius del professor/a excel·lent. El Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació privada, vetlla per garantir la difusió de tot el coneixement adquirit per mitjà de l'assistència a conferències, seminaris, etc., i per mitjà de les comissions de recerca i innovació.

3.3. Infraestructura

El Campus Docent Sant Joan de Déu Fundació Privada té unes instal·lacions que garanteixen la conformitat del servei amb les especificacions pactades amb el client, així com l'ordre adequat per a la realització de les tasques del personal.

A més a més, disposa d'equips de suport de *software* i *hardware* necessaris per al desenvolupament dels usuaris.

* Codi: S.2. "Gestionar els recursos econòmics: compres i sol·licitud de serveis"

	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01
		Rev.: 19

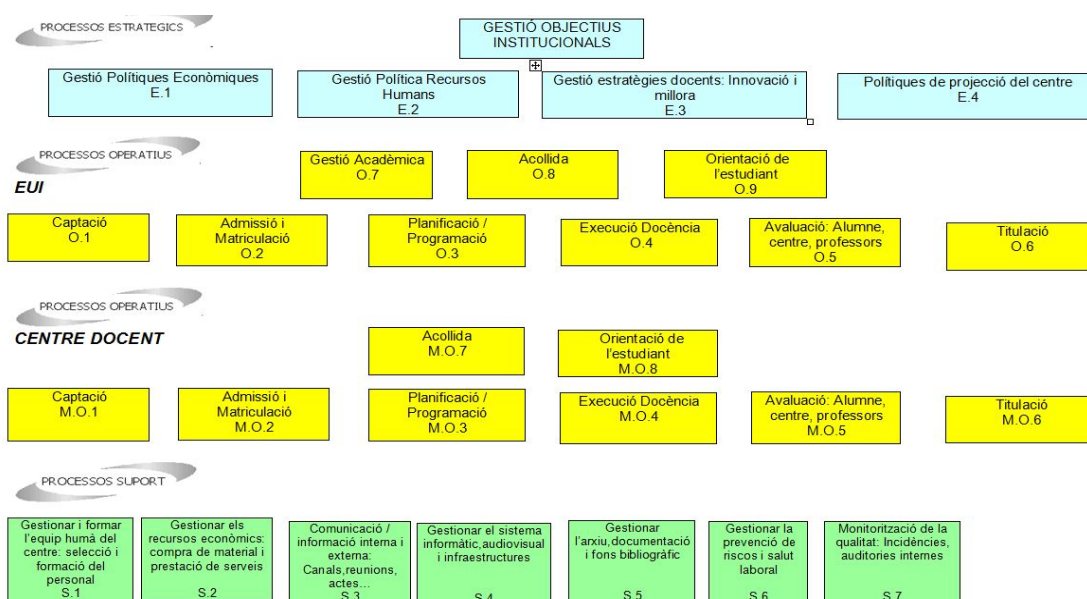
* Codi: S.4. “Gestió de serveis generals: infraestructures i equipaments”

3.4. Ambient de treball

El Campus Docent Sant Joan de Déu Fundació Privada gestiona l'ambient de treball per tal d'oferir un bon servei als clients. Per aquesta raó, gestiona els recursos i capta les necessitats d'aquests clients.

4. Realització del servei

El Campus Docent Sant Joan de Déu Fundació Privada porta a terme les activitats tal com es descriu en els processos corresponents. Tot i així, en el mapa global de processos podem veure com interactuen:



A partir d'aquí, l'organització desenvolupa els processos tot identificant les entrades i sortides, guies i suports de cadascun dels processos operatius del mapa global de processos.

També es descriuen les activitats que formen part dels processos, així com els responsables de dur-les a terme.

Els apartats de la norma que es desenvolupen dins d'aquest punt i que afecten la nostra activitat són els següents:

	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01
		Rev.: 19

4.1. Planificació

Aquest apartat queda descrit en el procés operatiu O.3. “Planificació i Programació” dels estudis universitaris i al procés operatiu M.O.3. dels estudis de cicles formatius.

4.2. Processos relacionats amb l’usuari

Aquest apartat queda descrit en el procés operatiu O.1. / M.O.1. “Captació” i O.2. / M.O.2. “Admissió i matriculació”.

A més a més, atès el tipus de servei que s’ofereix, afecta tota la resta de processos operatius.

4.3. Disseny i desenvolupament

Queden integrades dins d’aquest apartat les activitats relacionades amb la definició de la formació de postgrau, optatives i noves línies de formació continuada.

També aplica a qualsevol altre activitat d’innovació i recerca que s’incorpora al centre.

4.4. Compres

Les compres tenen en compte la subcontractació de personal, anomenat *col·laboradors*. Aquest procés, juntament amb la gestió de les compres, queda descrit en S.1. “Gestionar i formar l’equip humà del centre: selecció i formació de personal” i en S.2. “Gestionar els recursos econòmics: compra de materials i sol·licitud de serveis”.

4.5. Prestació del servei

La definició i el desenvolupament de l’activitat de l’organització queden descrits en els següents processos operatius: O.8 / M.O.7. “Acollida”, O.4 / M.O.4. “Execució”, O.9 / M.O.8. “Orientació de l’estudiant”, O.5 / M.O.5. “Avaluació”, O.6 / M.O.6. “Titulació” i O.7 “Gestió Acadèmica”.

4.6. Controls dels equips de seguiment i mesura

Exclusió de norma.

	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01 Rev.: 19
---	---------------------------	-------------------------

5. Mesura, anàlisi i millora

5.1. Generalitats

L'objecte d'aquest capítol és la descripció del sistema per a la realització de les activitats de mesura i seguiment, per assegurar la conformitat i consecució de la millora

5.2. Mesura i seguiment

5.2.1. Satisfacció del client

El Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada realitza un seguiment sobre la satisfacció o la insatisfacció de l'usuari com a mesura per a la gestió del sistema de la qualitat per tal de garantir un servei de qualitat i fonamentat en la millora constant, d'acord amb les expectatives del nostre client.

5.2.2. Auditoria interna

L'objecte de les auditories és l'anàlisi, la verificació i l'avaluació sistemàtica i independent de l'eficàcia del sistema integrat de gestió o d'alguna de les seves parts. Es realitza sempre d'acord amb els procediments escrits que estableixen criteris d'examen i la valoració independent de l'auditor/a.

Com a resultat de les auditories, és possible obtenir desviacions del sistema i, com a conseqüència d'això, la necessària definició de les accions correctives. Es determina si el sistema de gestió de la qualitat és conforme als requisits d'aquesta norma i si el sistema ha estat implantat i es manté actualitzat.

* Codi: S.7. "Monitoratge de la qualitat: incidències i auditories internes"

5.2.3. Mesura i control dels processos

Amb l'objectiu d'aconseguir la satisfacció de l'usuari, l'organització realitza un seguiment i una mesura dels processos. D'aquesta manera, se'n confirma la capacitat continuada per portar a terme els requisits previstos. Aquesta mesura es realitza mitjançant els indicadors definits per a cadascun dels processos.

5.2.4. Seguiment i mesura del servei

Amb aquest objectiu, l'organització ha identificat indicadors de seguiment del servei que realitza. Aquests indicadors s'analitzen periòdicament segons les necessitats.

5.3. Control de les no-conformitats

L'objecte d'aquest capítol és definir la metodologia per a la detecció i el registre de les incidències tant de servei com de procés.

	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01
		Rev.: 19

El procediment corresponent especifica el sistema utilitzat per al tractament i control de les incidències i no-conformitats.

En el moment en què es detecti que un servei no és conforme, s'aplica el procediment esmentat més amunt, en el qual es detalla la sistemàtica que s'ha d'utilitzar.

* Codi: S.7.1. "Control de les incidències, no-conformitats i accions correctives"

5.4. Anàlisi de dades

Les dades derivades dels registres del sistema integrat de gestió, de la mateixa activitat o dels indicadors s'analitzen i es tracten.

Tota aquesta informació s'utilitza per poder realitzar millores en el sistema de gestió de la qualitat i per demostrar-ne l'eficàcia.

5.5. Millora

5.5.1. Millora continuada

L'organització planifica anualment la seva acció de millora. Aquesta planificació de la millora continuada es defineix a partir de la política i els objectius i, també, a partir de les dades resultants de les auditories internes, l'anàlisi de dades, les accions correctives i preventives i la revisió realitzada per la Comissió de Qualitat, i la Comissió d'avaluació Interna (CAI) en el seguiment i acreditació de la titulació del Grau en Infermeria i màsters universitaris.

Es fa un seguiment de:

- nivell de compliment dels objectius;
- comparació amb el període anterior;
- en cas que es detectin possibles incompliments o desviacions respecte de la planificació, es porten a terme les accions correctives i preventives necessàries.
- Incompliments legals

5.5.2. Accions correctives

S'estableixen accions correctives com a resposta a no-conformitats reals o potencials del sistema de la qualitat, cosa que implica la posada en marxa d'accions en funció de l'origen i la importància de la no-conformitat i del perjudici que pugui ocasionar a l'usuari. Es realitza un seguiment de l'estat de cadascuna de les accions fins al seu tancament.

 SJD Sant Joan de Déu Campus Docent	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01
		Rev.: 19

- * Codi: S.7.1-03 “Registre de no-conformitats”
- * Codi: S.7.1-04 “Seguiment de no-conformitats”

5.5.3. Accions de millora

Quan per mitjà d'una auditoria, revisió del sistema, anàlisi de riscos i oportunitats o qualsevol altra font d'informació, es detecti la necessitat d'iniciar una acció de millora, el/la coordinador/a de qualitat ha de nomenar un responsable que haurà de portar a terme la investigació que li permeti establir les accions de millora més adequades.

El/la coordinador/a de qualitat ha de supervisar i fer el seguiment de l'acció iniciada i, un cop tancada, l'ha de notificar a l'equip directiu per al tancament definitiu.

- * Codi: S.7.1.-05 “Registre d'accions de millora”

	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01
		Rev.: 19

Historial de revisions

Núm. de revisió	Data	Preparada per:	Revisada per:	Aprovada per:
Descripció				
01	20/07/06	C.Q	C.Q	C.Q
Incorporació de la informació que mancava				
02	25/01/08	C. Q	C. Q	C. Q
En el punt 4.3. es millora la definició del disseny				
03	15/01/09	C. Q	C. Q	C. Q
Substituïm Pla de Formació per Política o activitats de formació				
04	28/10/09	C. Q	C. Q	C. Q
Es detalla el punt respecte la prestació del Servei, s'adequa les referències de la norma ISO 9001 a la nova versió del 2008.				
05	17/11/09	C. Q	C. Q	C. Direcció
Modifiquem el departament i noms d'aprovació del document Canviem organigrama Incorporem com exclusió dintre de l'abast del Manual de Sistema Integrat el Punt 7.3 Disseny en relació amb la formació reglada. (Diplomatura-Grau)				
06	01/06/10	C. Q	C. Q	C. Direcció
Adequació de l'Abast al certificat ISO				
07	10/01/11	C. Q	C. Q	C. Direcció
Integració ISO 14001: 2004				
08	29/11/12	C. Q	C. Q	C. Direcció
Modifiquen EUI per Campus Docent, incloem Medi Ambient en el títol de Manual de Qualitat				
09	08/07/13	C. Q	C. Q	C. Direcció
Modifiquem logo i unifiquem en Campus Docent				
10	12/07/13	C. Q	C. Q	C. Direcció
Introduïm dades referent al seguiment i verificació de la titulació del Grau en infermeria				
11	17/11/15	C. Q	C. Q	C. Direcció
S'unifica document EUI i CD i s'actualitza organigrama de Centre Docent				
12	24/11/16	C. Q	C. Q	C. Direcció
S'eliminen referències a la ISO 14001:2004				
13	5/12/17	C. Q	C. Q	C. Direcció
S'actualitza manual segons nous requeriments ISO				
14	23/03/18	C. Q	C. Q	C. Direcció
S'actualitza manual segons nous requeriments ISO				
15	12/12/18	C.Q.	C.Q.	C. Direcció
S'actualitza el manual al treure la ISO 14001:2004				

	MANUAL DE QUALITAT	Codi: MQ-01
		Rev.: 19

Núm. de revisió	Data	Preparada per:	Revisada per:	Aprovada per:
Descripció				
16	27/09/19	C.Q	C.Q	C. Direcció
Actualització document, Cap d'Estudis ha canviat				
17	25/10/19	C.Q	C.Q	C. Direcció
Canvi d'organigrama				
18	04/12/20	C.Q.	C.Q.	C. Direcció
S'actualitza el document				
19	06/11/23	C.Q.	C.Q.	C. Direcció