

**Manual de Calidad**

Página 1 de 21

Revisión: 19

# Manual de Calidad

Revisión	Fecha de Aprobación	Descripción del Cambio
17	22/02/2022	Revisión del documento debido a la actualización de las presentaciones de los servicios y del punto 5.3 (organigrama).
18	10/02/2023	Revisión del documento completo debido a la actualización del Mapa de Procesos (se elimina el PO-PRE Presentaciones en Ciudades del servicio de Nuevos Estudiantes).
19	10/02/2025	Revisión del documento completo debido a la actualización del Mapa de Procesos (se elimina el PO-MAR Marketing Digital del servicio de Nuevos Estudiantes).

**Copia controlada**☐ SÍ

Nº

☐ NO**Elaborado/Revisado por:**

DIRECCIÓN BIBLIOTECA

DIRECCIÓN DEUSTO ALUMNI

DIRECCIÓN NUEVOS ESTUDIANTES

DIRECCIÓN COLEGIO MAYOR

Fecha: 09 de febrero del 2025

**Aprobado por:**

UNIDAD DE CALIDAD

Fecha: 10 de febrero del 2025

## ÍNDICE

1.	OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN.....	6
2.	REFERENCIAS NORMATIVAS.....	7
3.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	7
4.	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN.....	7
4.1.	COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO .....	7
4.2.	COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS .....	7
4.3.	DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	7
4.4.	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS.....	8
5.	LIDERAZGO .....	2
5.1.	LIDERAZGO Y COMPROMISO.....	2
5.2.	POLÍTICA.....	2
5.3.	ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN .....	2
6.	PLANIFICACIÓN .....	13
6.1.	ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES.....	13
6.2.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS .....	13
6.3.	PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS .....	13
7.	APOYO .....	13
7.1.	RECURSOS .....	13
7.2.	COMPETENCIA.....	14
7.3.	TOMA DE CONCIENCIA .....	15
7.4.	COMUNICACIÓN.....	15
7.5.	INFORMACIÓN DOCUMENTADA .....	15
8.	OPERACIÓN.....	16
8.1.	PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL.....	16
8.2.	REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS .....	16
8.3.	DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS .....	17
8.4.	CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS PROPORCIONADOS EXTERNAMENTE .....	17
8.5.	PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO .....	17
8.4.	LIBERACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS .....	19
8.5.	CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES .....	19
9.	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.....	20
9.1.	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN.....	20
9.2.	AUDITORÍA INTERNA .....	20
9.3.	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN .....	20
10.	MEJORA.....	21
10.1.	GENERALIDADES .....	21
10.2.	NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA .....	21

**Manual de Calidad****PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN**

La Universidad de Deusto surge, en Bilbao, en 1883, por iniciativa del grupo *Enseñanza Católica*, con una decidida vocación social. La Diputación Foral de Bizkaia, en su sesión del 30 de enero de 1884, denominó a aquel Colegio de Estudios Superiores, por primera vez como Universidad de Deusto, nombre que quedaría ya para siempre en la historia. Las primeras promociones inician sus estudios en septiembre de 1886. En San Sebastián, décadas más tarde, con el apoyo de la sociedad civil y el de las instituciones guipuzcoanas, iniciaron su andadura la ESTE y los EUTG, que posteriormente se incorporaron a la Universidad de Deusto. Forma parte también de sus objetivos fundacionales cultivar la lengua y la cultura propia, así como responder a las necesidades de la sociedad vasca. Y es desde entonces, la Universidad más antigua de todas las de iniciativa social, sin ánimo de lucro, del Estado.

La Universidad de Deusto, trabaja hoy en día, en torno a nueve áreas principales: Ingeniería, Empresa, Derecho, Política y Relaciones Internacionales, Lenguas y Comunicación, Social, Educación y Deporte, Salud y Teología. El objetivo de este centro académico es formar, a través de una completa oferta de estudios, líderes que sepan integrar una visión profesional, pero también humanística y ética.

En los puestos primeros del Estado y una presencia en los rankings internacionales cada vez más significativa por su docencia y alto rendimiento, las señas de identidad de esta Universidad, situada en el centro de las ciudades Bilbao y San Sebastián y con sedes en Vitoria y Madrid, son la formación en competencias y valores de sus estudiantes gracias a un modelo pedagógico propio socialmente reconocido.

Deusto fomenta el espíritu emprendedor, la formación en la empresa, a través de los programas duales, y la empleabilidad con prácticas para el 100% de los estudiantes. El centro también se caracteriza por su investigación especializada, su compromiso con la justicia o su proyección internacional, de la que dan fe sus más 1.500 estudiantes internacionales. Un 15% del total del alumnado procede de otros países de los cinco continentes, y cada año el 10% de los estudiantes sale a estudiar a otros países.

Más de 10.000 estudiantes, de los cuales 1 de cada 7 tienen beca, y 4.000 en formación continua y executive, estudian actualmente en este centro con más de 130 años de experiencia.

Además, la actividad académica, docente e investigadora, es respaldada por las Áreas Funcionales y Servicios de la Universidad, como son: el Servicio de Información a Nuevos Estudiantes, la Secretaría General, la Oficina de Relaciones Internacionales, la Oficina de Atención al Estudiante – Ikaslebulgoa, el Servicio de Orientación e Inserción Laboral, la Biblioteca CRAI – Centro de Recursos para el Aprendizaje e Investigación, el Colegio Mayor Deusto, la Oficina de Dinamización de la Comunidad Universitaria – Deusto Campus, el Servicio de Publicaciones, etc.

A continuación, se presenta una breve descripción de las Áreas Funcionales y Servicios incluidos en el alcance del presente manual de calidad, como son la Biblioteca Universitaria, el Servicio de Inserción Laboral de las Personas Tituladas Universitarias (DeustoAlumni-Empleo), el Servicio de Información a Nuevos Estudiantes y los Servicios de Alojamiento, Cocina y Comedor (Colegio Mayor Deusto).

**Manual de Calidad**

La **Biblioteca Universitaria de Deusto** forma parte de la Universidad como un servicio de apoyo al programa de enseñanza e investigación. Sus funciones son seleccionar, procesar, conservar y difundir los fondos bibliográficos y documentales, así como facilitar a la Comunidad Universitaria el acceso a la información procedente de otras bibliotecas y centros de documentación.

Desde sus inicios prevaleció la idea de dotar a la Universidad de Deusto de una buena Biblioteca, y así el fondo bibliográfico fue creciendo hasta llegar a convertirse, en una de las bibliotecas más importantes del País Vasco. La Biblioteca contiene un fondo multidisciplinar, donde están representadas las Humanidades, Ciencias Sociales, Ciencias Puras y Aplicadas, fundamentalmente Ingeniería.

Cuenta con una colección de más de 1 millón de volúmenes entre los que se encuentran alrededor de 14.000 títulos de publicaciones periódicas, diversos materiales especiales como mapas, microformas, CD-ROMs, DVDs, etc.; así como una importante Biblioteca digital con recursos electrónicos: bases de datos, publicaciones periódicas y monografías.

La Biblioteca ha ido evolucionando a lo largo de los años de acuerdo a los cambios que se han ido produciendo en la enseñanza universitaria y en los modelos de aprendizaje. Las necesidades evolucionan hacia nuevos servicios y nuevas formas de uso de la Biblioteca, acordes con la reforma en los planes de estudio universitarios.

En enero del 2009 se inauguró la nueva Biblioteca del campus de Bilbao, como un Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) para dar respuesta al reto que la Universidad de Deusto se ha marcado con el Modelo de Formación Universidad de Deusto, que persigue la renovación pedagógica en la docencia y el aprendizaje, así como ofrecer un entorno arquitectónico dinámico y flexible de acuerdo al nuevo marco que exige el Espacio Europeo de Educación Superior. En julio de 2021 se inauguró la Biblioteca del campus de San Sebastián, ubicada en el edificio Larramendi.

La Biblioteca, en ambos Campus, se ha diseñado como un espacio de máxima flexibilidad para responder fácil y rápidamente a los cambios en el uso. El objetivo es ofrecer el mejor servicio de suministro de información, como soporte de la enseñanza, del aprendizaje y de la investigación y, por ello, dispone de una colección abierta a la Comunidad Universitaria de Deusto, así como a profesores, investigadores y profesionales de todo el mundo.

**DeustoAlumni-Empleo**, surge para dar respuesta a dos de los objetivos que definen el Proyecto Deusto de formación universitaria; la inserción laboral de las personas tituladas y la calidad durante el ejercicio de su actividad profesional. En el empeño por actualizar este doble compromiso, en el año 1999 la Universidad apostó por colaborar con el Servicio Vasco de Empleo, y en el año 2002 promovió el Área Universidad-Empresa, ampliándose así las funciones de intermediación e inserción laboral ejercidas hasta entonces.

A partir de enero del 2004 surge en nuestra Universidad un proyecto estratégico y ambicioso denominado DeustuLan, con el objetivo de implantar un Centro de Inserción Laboral Integral que lograra proporcionar a los estudiantes y personas tituladas de la Universidad de Deusto demandantes de empleo, los recursos humanos y técnicos necesarios para afrontar su inserción laboral con más posibilidades de éxito. La marca DeustuLan ha dado paso a Deusto Alumni desde el 2011.

**Manual de Calidad**

Para la mejora de la empleabilidad de nuestros usuarios, DeustoAlumni ofrece distintos servicios como orientación laboral, intermediación laboral, colaboración con el Servicio Vasco de Empleo, programas de becas y prácticas profesionales para titulados/as, procesos de selección y presentaciones de empresas o la organización de eventos singulares como el Foro de Empleo.

El **Servicio de Información a Nuevos Estudiantes**, dependiente del área de Marketing y Comercialización del Departamento de Comunicación y Marketing, realiza la difusión de la oferta académica de la UD entre el alumnado de bachillerato, estudiantes universitarios, titulados, familias, profesionales, departamentos de orientación de centros de enseñanza; así como profesionales que buscan especializarse o por formarse a lo largo de la vida.

En sus orígenes, en el año 2003, el Servicio asumió la tarea de optimizar al máximo la red de contactos que los diferentes centros de la Universidad habían generado en años precedentes y garantizar asimismo la coordinación entre los mismos. Los centros de enseñanza tienen su interlocución en el Servicio de Información a Nuevos Estudiantes que facilita a los orientadores/as el acceso a la oferta y actividades de la UD y coordina a su vez a las Facultades de la Universidad.

El Servicio de Información a Nuevos Estudiantes, dentro de su labor de difusión de la oferta formativa de la UD, mantiene reuniones con orientadores/as de centros de enseñanza, organiza sesiones informativas en centros de enseñanza y en los campus de la UD, actividades prácticas o talleres por áreas de conocimiento, Jornadas de Puertas Abiertas, participa en Ferias de Educación de grado y posgrado y organiza y promueve sesiones informativas online de postgrado.

Con la implantación de las herramientas CRM y Active Campaign, que permiten gestionar de manera más eficaz las relaciones con diferentes colectivos, se pretende mejorar la atención a estudiantes de bachillerato, graduados/as, estudiantes universitarios, tutores/as, profesionales, familias y orientadores/as.

El **Colegio Mayor Deusto** es un centro de la Universidad de Deusto, con la que nació como Colegio de Estudios Superiores, siendo reconocido legalmente en 1961 como Colegio Mayor. Sus objetivos principales son:

- Proporcionar un ambiente adecuado de convivencia y estudio
- Prestar atención personalizada a todos los residentes
- Promover los valores de respeto por la persona, los de igualdad y solidaridad y, en general, los valores inspirados en el humanismo cristiano
- Fomentar el sentido de responsabilidad y el hábito de estudio
- Ofrecer una formación complementaria participando en las actividades colegiales o desarrollando sus iniciativas personales

La **Unidad de Calidad** de la Universidad de Deusto se constituye en marzo de 2004 con el objetivo de proporcionar asesoramiento y soporte técnico a todas las actividades de Mejora de la Calidad, para satisfacer todas las necesidades que en materia de calidad se generan en la Universidad. Su propósito es impulsar y desarrollar la política de calidad en las áreas de docencia, investigación y gestión, sometiendo dicha política a evaluación de manera sistemática y continua/es impulsar y desarrollar la estrategia en materia de calidad y procesos de la universidad, así como la política de calidad en las áreas de docencia, investigación y gestión, sometiendo dicha estrategia y política a evaluación de manera sistemática y continua. Para ello, proporciona asesoramiento y soporte técnico a todos los grupos de interés de la comunidad universitaria.

Las actividades principales que lleva a cabo son las siguientes:

- Desarrollo de la estrategia de calidad, procesos y mejora continua de la Universidad.
- Definición e implantación de los programas **VERIFICA, MODIFICA, ACREDITA** en las Titulaciones de los Centros;
- Definición e implantación de **Sistemas de Gestión de Calidad (AUDIT)** en los Centros de la Universidad;
- Apoyo para la **Acreditación Institucional** en los Centros;
- Apoyo para el desarrollo e implantación del **reconocimiento de la formación dual** de las titulaciones;
- Apoyo para el desarrollo e implantación del **reconocimiento de internacionalización** de las titulaciones;
- Definición e implantación de las **estrategias**, los **modelos de calidad** (ISO 9001, EFQM, planificación estratégica, gestión por procesos, metodología 5S, etc..) y/o las **herramientas de gestión** más adecuadas para las Facultades, los Centros y las Áreas Funcionales y Servicios de la Universidad;
- Medición de la **Satisfacción de los grupos de interés** de la Universidad, para obtener y analizar la información sobre la calidad de los procesos (enseñanza, prácticas, movilidad, inserción laboral, etc.) definiendo acciones que contribuyan a la **Mejora continua** de los procesos de la Universidad;
- **Formación continua** en áreas relacionadas con la gestión de calidad para facilitar el desarrollo adecuado de las actividades de docencia, investigación y gestión;
- **Colaboración** con instituciones y **transferencia de conocimiento** para contribuir a la mejora de la calidad en la Educación Superior.

## 1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La Dirección de Calidad tiene definido para las Áreas Funcionales y Servicios de la Universidad de Deusto el presente Manual de Calidad, como instrumento para la aplicación del **Sistema de Gestión de la Calidad**, basado en los requisitos de la norma internacional UNE-EN ISO 9001 en vigor.

El objeto del manual de calidad consiste en la definición del **compromiso de la Dirección** de la Universidad, el establecimiento de la **política y los objetivos** de calidad, el **alcance** del sistema, la definición de la **estructura organizativa**, las **líneas básicas de actuación** en las diferentes actividades de las Áreas Funcionales y Servicios y la asignación de los **recursos** necesarios. Dichas actividades son aquellas realizadas para asegurar la **calidad y conformidad** de las mismas, alcanzar la plena **satisfacción del cliente** y tomar acciones encaminadas a la **mejora continua**, basándose en una **gestión por procesos** de la organización.

El contenido del manual tiene una doble proyección, por un lado, ser un documento vivo que sirva como **referencia** al personal de las Áreas Funcionales y Servicios para el desarrollo de las actividades, acciones y decisiones que se estimen oportunas y que tengan relación directa o indirecta con la calidad; y, por otro lado, servir como **información** sobre el sistema de gestión de la calidad a cualquier organización que lo precise.

El manual de calidad, como el resto de la documentación del sistema, es **propiedad de la Universidad de Deusto**, por lo que quedan reservados los derechos de reproducción total o parcial y no se permite su utilización por terceros para fines distintos a los específicamente autorizados. Para

una mayor transparencia el manual de calidad está disponible en la web de la Universidad de Deusto a disposición de quien quiera consultarlo.

La Dirección de Calidad acepta plenamente el contenido del presente manual y de los documentos de calidad en él referenciados, apoyando e impulsando todas las acciones encaminadas a lograr su plena aplicación. Asimismo, este manual y los documentos asociados, son de obligado cumplimiento para todo el personal de las Áreas Funcionales y Servicios, en las partes que a cada uno son aplicables.

## 2. REFERENCIAS NORMATIVAS

Para la elaboración de este manual se han tenido en cuenta los siguientes documentos:

- **Norma UNE-EN ISO 9001:2015.** Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.
- **Norma UNE-EN ISO 9000:2015.** Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.

## 3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Los términos normativos que constan en este manual, en las fichas de procesos, en los procedimientos y en el resto de la documentación del sistema de gestión de la calidad, han sido tomados de la citada norma de Fundamentos y vocabulario.

## 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

### 4.1. COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO

El Vicerrectorado responsable, **determina y revisa anualmente** en la Revisión del Sistema de Gestión de Calidad por la Dirección **las cuestiones externas e internas que pueden afectar a su capacidad para lograr los resultados previstos** a través de un DAFO. Cada Servicio realiza un DAFO de sus Debilidades, Fortalezas, Amenazas y Oportunidades.

De este análisis, se planificarán los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad del siguiente curso.

### 4.2. COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS

El Vicerrectorado responsable, **determina y revisa anualmente** en la Revisión del Sistema de Gestión de Calidad por la Dirección, **las expectativas de las partes interesadas**. Tras este análisis se planificarán los requisitos y se determinan cuáles de las expectativas se incluyen en el Sistema de Gestión de Calidad.

### 4.3. DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

El sistema de gestión de la calidad definido en el presente manual, es aplicable a los servicios prestados por: la **Biblioteca Universitaria de Deusto** para sus campus de Bilbao y San Sebastián, el **Servicio de Inserción Laboral de las Personas Tituladas Universitarias** (DeustoAlumni-Empleo), el **Servicio de Información a Nuevos Estudiantes**, a excepción de las ferias de posgrados con delegación propia, y el Servicio de Alojamiento, Cocina y Comedor del **Colegio Mayor Deusto**.

No aplica el requisito del punto 8.3. Diseño y Desarrollo de los productos y servicios de la norma UNE-EN ISO 9001 ya que esta exclusión no afecta a la capacidad o responsabilidad de los Servicios para proporcionar un servicio que cumpla con los requisitos del cliente y los legales o reglamentarios aplicables, a excepto en el Servicio de DeustoAlumni-Empleo.

En cuanto al punto 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición de la norma de referencia sólo afecta a la Cocina y Comedor del **Colegio Mayor Deusto** debido a los termómetros utilizados para el control de temperaturas, y a la Biblioteca, donde se controla mediante el procedimiento operativo de Evaluación de proveedores (P-EVA).

#### 4.4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS

La Universidad de Deusto, a través de su Dirección de Calidad, tiene documentado, implantado, y mantenido al día un sistema de gestión de la calidad conforme a la norma de referencia. Dicho sistema está constituido por el conjunto de la **estructura organizativa**, de **responsabilidad**, de **procesos**, de **procedimientos** de actuación, y de **recursos** que se establecen en las Áreas Funcionales y Servicios para llevar a cabo la gestión de la calidad.

El sistema se mantiene y mejora continuamente mediante la aplicación de la política y los objetivos de calidad, el tratamiento de los resultados de las auditorías, el análisis de datos, la medición de la satisfacción del cliente, las acciones de mejora y la revisión del sistema por parte de la Dirección de Calidad y de los responsables de las Áreas Funcionales y Servicios que corresponda en cada caso.

La Universidad de Deusto tiene definido un **Mapa de Procesos** (Figura 1, pág. 10) donde quedan determinados todos los procesos relativos a las Áreas Funcionales y Servicios incluidos en el alcance del sistema de gestión de la calidad, así como sus interrelaciones con el objeto de:

- Facilitar la comprensión y el cumplimiento de los **requisitos** del sistema.
- Plasmar de manera clara el **aporte de valor** de los procesos.
- Establecer **objetivos** en línea con los objetivos establecidos en el Plan Estratégico de la Organización.
- Obtener los **resultados** esperados de cada proceso.
- Favorecer la **eficacia** de los procesos.
- **Mejorar continuamente** los procesos en base a su seguimiento y control.

Para cada proceso, se definen entre otros aspectos, el/la propietario/a, los límites, clientes/as o usuarios/as, proveedores, el método operativo y los indicadores que permiten el seguimiento y la toma de acciones encaminadas a la mejora continua, en las denominadas **fichas de proceso**.

La secuencia e interacción de los procesos de las Áreas Funcionales y Servicios se realiza atendiendo a la siguiente clasificación:

- **Procesos estratégicos:** que definen la gestión estratégica.
- **Procesos operativos:** que desarrollan la operatividad de las Áreas Funcionales y Servicios.
- **Procesos soporte:** que apoyan a los procesos estratégicos y operativos.

El seguimiento y control de los procesos lo realiza el propietario de cada proceso, dentro de las reuniones del comité de calidad de cada Área Funcional y Servicio (**R-01-MC-UD “Acta de reunión”**).

**Manual de Calidad**

El Comité de Calidad elabora y mantiene actualizada la **R-02-MC-UD “Relación de los indicadores de seguimiento”** para el control de los procesos establecidos.

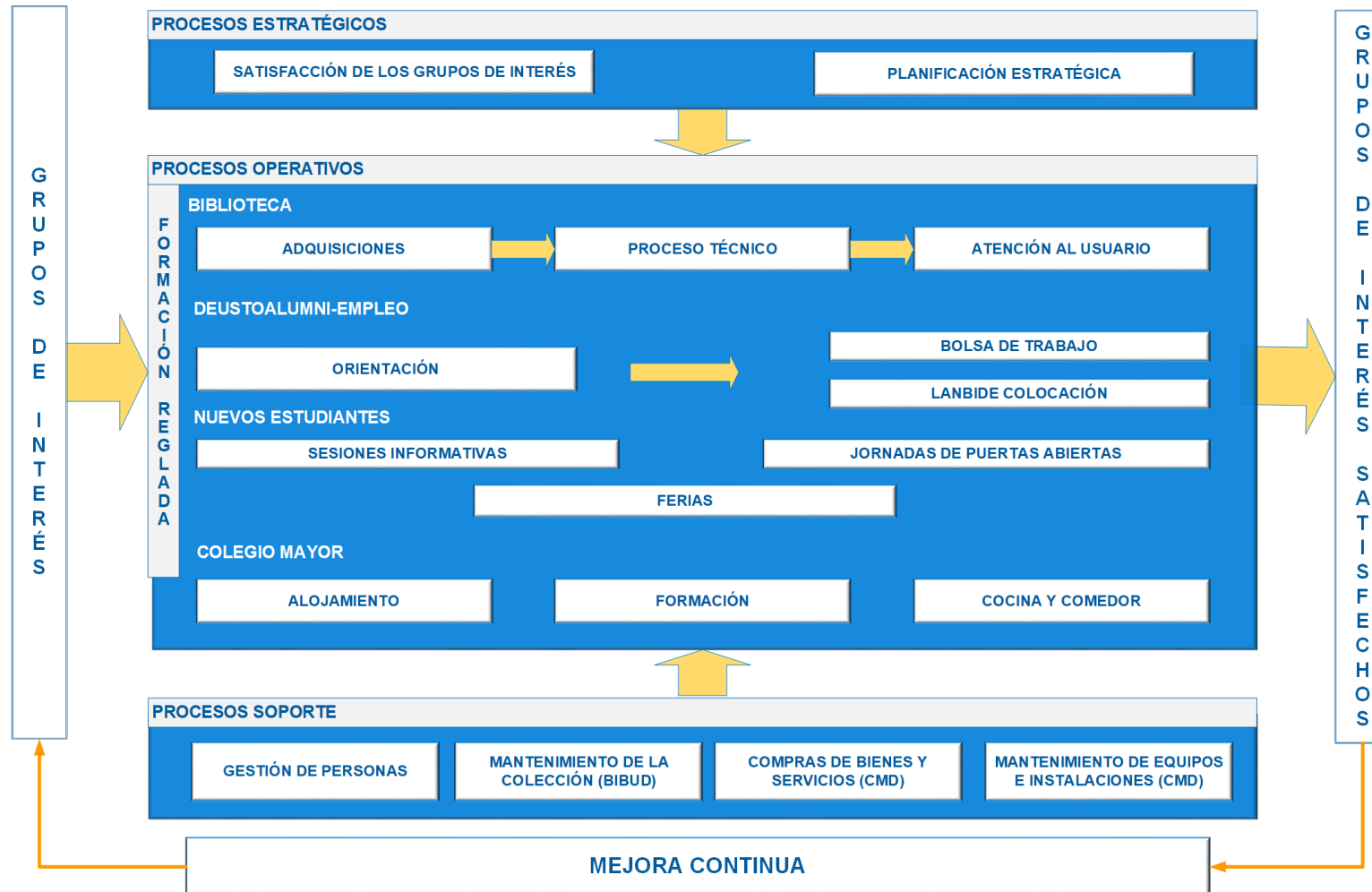


Figura 1. Mapa de procesos.

## 5. LIDERAZGO

### 5.1. LIDERAZGO Y COMPROMISO

La **Vicerrectora de Ordenación Académica, Innovación Docente y Calidad**, las personas responsables de las Áreas Funcionales y Servicios y la Dirección de los mismos, se comprometen de forma activa, en el **desarrollo e implantación** del sistema de gestión de la calidad y en su **mejora continua**, comunicando a la organización la importancia de satisfacer los **requisitos** de calidad respecto a los **clientes**, la normativa vigente y los requisitos internos. Para ello comunican la **política de la calidad** al resto de la organización, con el fin de ayudar a la mejora del desempeño y comprometer a las personas en el logro de los objetivos definidos.

Asimismo, la Dirección de los mismos, y los responsables de las Áreas Funcionales y Servicios que corresponda, son los responsables de la **revisión del sistema** y de proponer los **recursos necesarios** a nivel de infraestructura, ambiente de trabajo, personal y de procesos, de cara a asegurar su adecuación y eficacia continuas.

El Vicerrectorado de Ordenación Académica, Innovación Docente y Calidad y la Dirección de Calidad, aseguran que la política y el sistema de gestión de la calidad están orientados a **cumplir los requisitos** de los clientes/usuarios y a **mejorar la satisfacción** de los mismos.

La identificación sistemática de los requisitos de los clientes/usuarios la realizan las personas responsables de los departamentos/equipos de trabajos en contacto con el cliente/usuario y la actualización de los mismos se lleva a cabo en las reuniones del Comité de Calidad, donde se analiza la capacidad de las Áreas Funcionales y Servicios para cumplir dichos requisitos. Asimismo, se lleva a cabo la evaluación de la satisfacción de los clientes/usuarios con los servicios prestados (de acuerdo al proceso estratégico **PE-SAT “Satisfacción del Cliente”**), como modo de verificar que se han cumplido los requisitos exigidos y de identificar nuevos requisitos

### 5.2. POLÍTICA

El **Vicerrectorado de Ordenación Académica, Innovación Docente y Calidad**, comprometido en la implantación del sistema y en mejorar continuamente su eficacia, establece la política de calidad. Dicha política es el marco para la definición de los **objetivos estratégicos** y proporciona un referente para que las necesidades y expectativas de los grupos de interés se determinen y se cumplan, con el firme propósito de **aumentar la satisfacción** de los mismos. La Directora de la Unidad de Calidad revisa anualmente la política de calidad con las aportaciones de las Comisiones de Calidad de los Centros y ésta es aprobada por el Vicerrectorado de Ordenación Académica, Innovación Docente y Calidad. De esta forma se asegura la participación de todos los grupos de interés en la revisión de la Política de Calidad.

La política de calidad se difunde entre otros, a través de: Reuniones informativas, distribución de copias de la política de calidad, carteles colocados en distintos puntos de las Áreas Funcionales y Servicios y documentos informativos. Además, está accesible en la página web de cada Servicio para darlo a conocer a la comunidad universitaria y a los agentes sociales interesados.

### 5.3. ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN

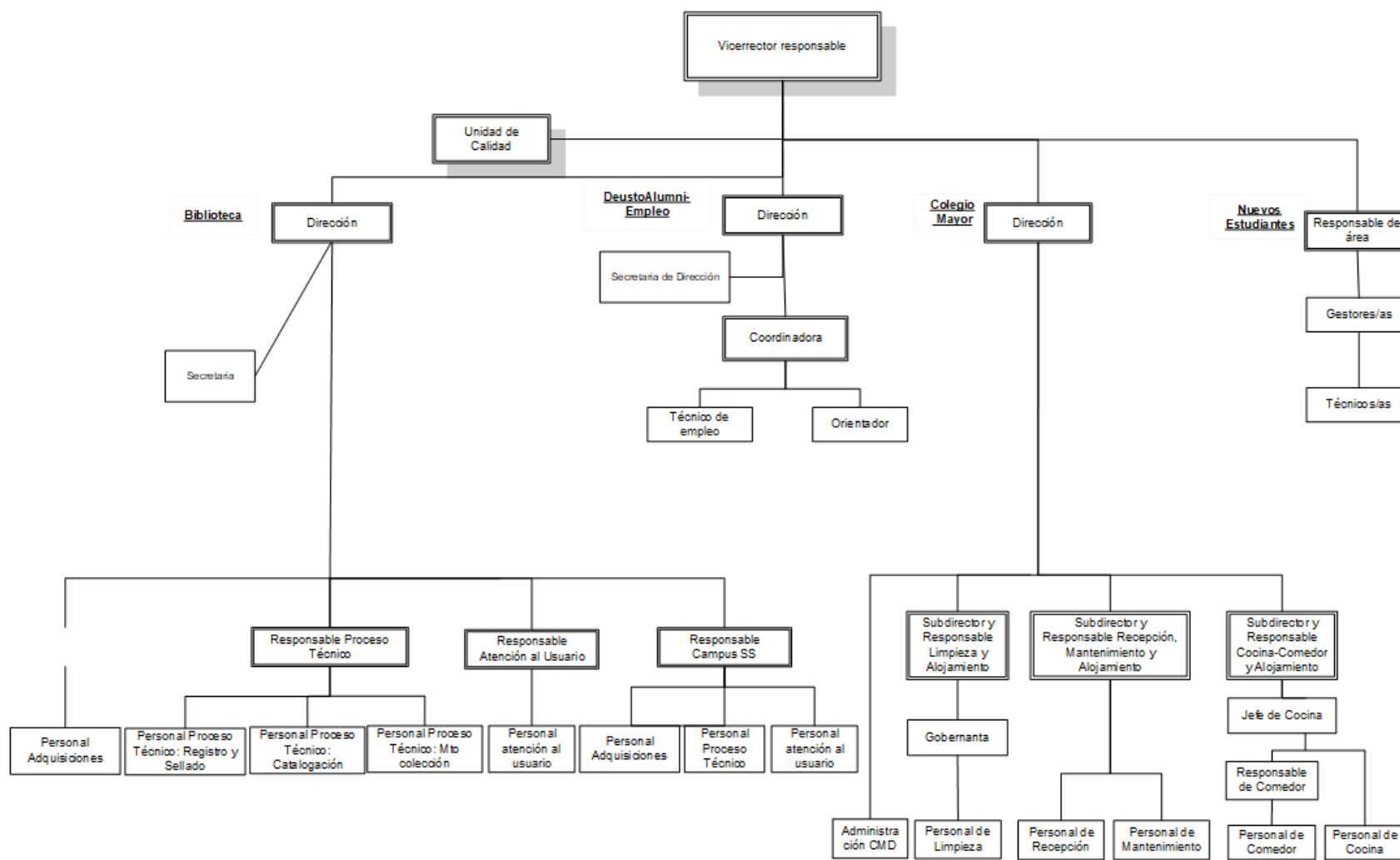
La Dirección de la Universidad es responsable de definir la **estructura organizativa** de las Áreas Funcionales y Servicios, así como las **funciones y responsabilidades** de sus miembros y de asegurarse de que **son comunicadas** dentro de la organización.

**Manual de Calidad**

Página 12 de 21

Revisión: 18

Organigrama de las Áreas Funcionales y Servicios de la UD:



## 6. PLANIFICACIÓN

### 6.1. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES

#### PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Para planificar el Sistema de Gestión de la Calidad del curso académico, la Dirección de cada Área Funcional y Servicio, determina los riesgos y oportunidades. A través de una ponderación decide cuáles son necesarios abordar durante el curso académico. Para ello se vale del análisis de las cuestiones y los requisitos comentados en los puntos 4.1 y 4.2 del presente manual.

Se hará el seguimiento y control de las acciones tomadas, en los Comités de Calidad y en la Revisión del Sistema por la Dirección anual.

### 6.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS

La Dirección de cada Área Funcional y Servicio establece los objetivos estratégicos medibles y coherentes con la política de calidad del sistema de gestión de la calidad. Y hace su seguimiento de acuerdo al proceso estratégico **PE-PLA “Planificación Estratégica”**.

### 6.3. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

La Dirección de cada Área Funcional y Servicio **planifica los cambios** en base al punto 4.4 del presente manual, en el caso de que haya determinado la necesidad de los mismos en el Sistema de Gestión de Calidad.

## 7. APOYO

### 7.1. RECURSOS

#### 7.1.1. GENERALIDADES

Las personas responsables de las Áreas Funcionales y Servicios y la Dirección de los mismos, son responsables de **identificar y proponer los recursos adecuados** para la implantación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad y, de este modo, aumentar la satisfacción del cliente o usuario mediante el cumplimiento de sus requisitos.

#### 7.1.2. PERSONAS

Las personas responsables de las Áreas Funcionales y Servicios y la Dirección de los mismos, aseguran la disposición y formación de las personas necesarias para la implantación del Sistema de Gestión de Calidad. Este requisito queda descrito en la ficha del proceso soporte **PS-GES “Gestión de Personas”**.

#### 7.1.3. INFRAESTRUCTURA

Las personas responsables de las Áreas Funcionales y Servicios y la Dirección de los mismos, se aseguran de que **cuenta con la infraestructura necesaria** (edificios y servicios, equipos, recursos de transporte y tecnología de información y comunicación) para el desempeño de las actividades de las Áreas Funcionales y Servicios y el cumplimiento de requisitos de los clientes, y en su caso de proponer la mejora de los mismos.

Con el fin de asegurar el máximo aprovechamiento de los recursos materiales disponibles, en las Áreas Funcionales y Servicios se llevarán a cabo las operaciones de **mantenimiento preventivo y/o correctivo** necesarias, en función del equipo e instalación del que se trate a través de proveedores.

Por su parte, el Colegio Mayor Deusto lleva a cabo el mantenimiento de la infraestructura del centro en base a lo descrito en el proceso soporte **PS-MTO “Mantenimiento de equipos e instalaciones”**. La evaluación de los proveedores de servicios de mantenimiento de la infraestructura, se realiza de acuerdo a lo descrito en el procedimiento operativo **P-EVA “Evaluación de proveedores”**.

#### 7.1.4. AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS

La Dirección de cada Área Funcional y Servicio, se asegura de que cuenta con el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los servicios.

Si la Dirección de cada Área Funcional y Servicio detecta o recoge a través de debilidad, auditorías internas, sugerencias de trabajadores o por cualquier otro medio, condiciones en el ambiente de trabajo que pudiesen poner en riesgo la conformidad con los requisitos de los servicios, se compromete a informar a los responsables de las Áreas Funcionales y Servicios que establecerán las medidas oportunas necesarias para su resolución.

Las condiciones ambientales (temperatura, humedad, iluminación) de la Sala del fondo Antiguo de la Biblioteca se controlan de acuerdo a lo descrito en el proceso soporte **PS-MAN “Mantenimiento de la Colección”**. En el caso del Colegio Mayor Deusto, las condiciones ambientales se controlan mediante el documento **APPCC “Plan de Autocontrol”**.

#### 7.1.5. RECURSOS DE SEGUIMIENTO Y DE MEDICIÓN

El **Colegio Mayor Deusto** lleva a cabo la trazabilidad de las mediciones de acuerdo a lo descrito en el procedimiento operativo **P-CON “Control de equipos de medición”**.

Debido a la naturaleza del **resto de Áreas Funcionales y Servicios** y a que esta exclusión no afecta a su capacidad o responsabilidad para proporcionar un servicio que cumpla con los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables, no les aplica este punto de la norma.

#### 7.1.6. CONOCIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN

La Dirección de Biblioteca, determina los conocimientos necesarios para lograr la conformidad de los servicios, a través del punto 8.5 de **PS-GES “Gestión de Personas”**.

Debido a la naturaleza del resto de Áreas Funcionales y Servicios y a que esta exclusión no afecta a su capacidad o responsabilidad para proporcionar un servicio que cumpla con los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables, no les aplica este punto de la norma.

### 7.2. COMPETENCIA

Los responsables de las Áreas Funcionales y Servicios y la Dirección de los mismos, se asegura de que el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del servicio, es competente en cuanto a su educación, formación, habilidades y experiencia.

Este requisito queda descrito en la ficha del proceso soporte **PS-GES “Gestión de Personas”**.

Basándose en las necesidades de formación detectadas como consecuencia del ingreso de nuevo

personal, cambio de puestos, incorporación de nuevos equipos, servicios y métodos, etc., se llevan a cabo las actividades de formación que permitan satisfacer dichas necesidades.

### 7.3. TOMA DE CONCIENCIA

Este requisito queda descrito en la ficha del proceso soporte **PS-GES “Gestión de Personas”**.

Basándose en las necesidades de formación detectadas como consecuencia del ingreso de nuevo personal, cambio de puestos, incorporación de nuevos equipos, servicios y métodos, etc., se llevan a cabo las actividades de formación que permitan satisfacer dichas necesidades.

Además, la gestión del conocimiento se establece mediante reuniones de equipo, a través de la documentación compartida en Perseo y en el Drive. En el caso de Nuevos Estudiantes también se gestiona mediante la herramienta del CRM.

### 7.4. COMUNICACIÓN

Las personas responsables de las Áreas Funcionales y Servicios y la Dirección de los mismos, se aseguran de que se establecen los **procesos de comunicación (externos e internos) apropiados** dentro de las Áreas Funcionales y Servicios.

Los **canales** habitualmente utilizados para la comunicación interna son los siguientes: Reuniones del Comité de Calidad, comunicación verbal (personal y telefónica), correo electrónico, documentos informativos, paneles informativos y otros (reuniones internas, etc.).

Respecto a la comunicación externa además de la información publicada en las páginas web y redes sociales, la Dirección de cada Área Funcional y Servicio, comunica anualmente los resultados del Sistema de Gestión de Calidad en la Revisión por la Dirección, y en el apartado SGC de su página web.

### 7.5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA

La necesidad de **definir y divulgar** clara e inequívocamente, **la política y los objetivos** estratégicos establecidos, así como la de **disponer de procedimientos** de actuación normalizados, hacen que el sistema de gestión de la calidad deba estar establecido documentalmente. La **estructura documental** en la organización es la siguiente:

- **Política de la calidad:** Intenciones globales y orientación de la Universidad relativas a la calidad, expresadas formalmente por el Vicerrectorado de Ordenación Académica, Innovación Docente y Calidad.
- **Manual de la calidad:** Documento base del sistema de gestión de la calidad, en el que se describen de forma general las líneas de actuación que sigue la Universidad, para dar respuesta a cada apartado de la norma de referencia. Incluye la visión general de la Universidad, la definición de los procesos, sus interacciones (mapa de procesos), las actividades, funciones y responsabilidades. Recoge: alcance, procedimientos documentados y la interacción entre procesos.
- **Fichas de procesos:** Documentos que desarrollan los procesos, incluyendo el método operativo y haciendo referencia a otros documentos necesarios (procedimientos, instrucciones, etc).
- **Procedimientos generales:** Documentos que describen la forma específica de llevar a cabo las actividades generales requeridas por la norma.
- **Procedimientos operativos:** Documentos que describen la forma específica de llevar a cabo las actividades generales requeridas por los procesos.

- **Instrucciones de trabajo:** Documentos que describen la forma específica de llevar a cabo las tareas.
- **Formatos:** Soportes documentales que materializan los resultados de las actividades. Una vez cumplimentados los formatos, se convierten en **registros** del sistema, que constituyen la evidencia de realización de las diferentes actividades descritas.

Para un adecuado funcionamiento de la informatización documentación y de los registros del Sistema de Gestión de la Calidad, se ha establecido el procedimiento general **PG-DOC “Documentación y Registros”**.

## 8. OPERACIÓN

### 8.1. PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL

La Dirección de cada Área Funcional y Servicio, junto a los responsables de los departamentos/equipos de trabajos y/o el personal de los mismos que se considere oportuno, **planifica y desarrolla los procesos necesarios para la prestación de los servicios**, bajo la coordinación de la Unidad de Calidad, que se asegura de que sean coherentes con los requisitos de otros procesos del sistema de gestión de calidad.

Esta planificación sirve para establecer:

- Los objetivos estratégicos y requisitos del servicio.
- Los documentos necesarios para la prestación del servicio.
- Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento y medición del servicio.
- Los registros necesarios para proporcionar evidencias de que los procesos y el servicio cumplen con los requisitos.

### 8.2. REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

La Dirección de cada Área Funcional y Servicio se encarga de analizar la información aportada por el cliente, de cara a **prestar el servicio más adecuado a los requerimientos del mismo**. Para ello tiene en cuenta:

- Requisitos especificados por el cliente o usuario, incluyendo los requisitos para las actividades de prestación del servicio y las posteriores a las mismas.
- Requisitos no especificados por el cliente o usuario pero que son necesarios para la prestación del servicio.
- Requisitos legales y reglamentarios aplicables al servicio.
- Cualquier otro requisito adicional que la organización considere necesario determinado por la Dirección de cada Área Funcional y Servicio.
- Propiedad del Cliente.

A través del control y seguimiento de los procesos operativos se asegura de que:

- Están definidos los requisitos del servicio.
- Están resueltas las diferencias existentes respecto a los requisitos del cliente.
- Dispone de la capacidad necesaria para cumplir con los requisitos definidos.

La Dirección de Calidad y los responsables de las Áreas Funcionales y Servicios, proponen las medidas para canalizar las comunicaciones con los clientes o usuarios, que incluyen informaciones sobre los servicios: normas de uso, atención a consultas, y la retroalimentación con el cliente o

usuario, incluyendo sus sugerencias y quejas.

Esta comunicación se establece a través de la Intranet, Extranet, Web UD, Webs específicas de las Áreas Funcionales y Servicios, tablones de anuncios, personal de atención al usuario, formatos de sugerencias de las páginas web de las Áreas Funcionales y Servicios, buzones físicos de sugerencias (**R-04-MC-UD**), programas específicos de las Áreas Funcionales y Servicios, etc.

La Dirección de cada Área Funcional y Servicio contesta, a través del gestor de procesos, correo ordinario, electrónico o teléfono, generalmente, en la medida de lo posible (si dispone de los datos del usuario o bien en un cartel informativo de información más general si lo estima oportuno) a todas las sugerencias y reclamaciones que recibe de los usuarios por cualquiera de las vías mencionadas. Las sugerencias y reclamaciones que se reciben se gestionan a través del Gestor de Procesos.

Generalmente, en el caso de que sea necesario abrir una acción de mejora, la Dirección de cada Área Funcional y Servicio sigue las actividades descritas en el procedimiento general **PG-NOC “No conformidades”**.

### 8.3. DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

El Diseño del Servicio de los talleres Deusto Alumni-Empleo, se planifica y controla a través del proceso PO-ORI “Orientación” y el Foro de Empleo a través del procedimiento operativo P-FOR “Foro de Empleo y Emprendimiento”. Respecto al Servicio de Biblioteca se controla mediante el proceso operativo de PO-ATE “Atención al Usuario”. Colegio Mayor Deusto a través del **Plan de Autocontrol “APPCC”**, del diseño de los menús y del proceso operativo de Formación PO-FOR “Formación” mediante el diseño de las actividades formativas. En Nuevos Estudiantes mediante sesiones informativas que se llevan a cabo del proceso operativo de PO-SES “Sesiones Informativas”.

### 8.4. CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS PROPORCIONADOS EXTERNAMENTE

La Dirección de Calidad, los responsables de las Áreas Funcionales y Servicios y la Dirección de los mismos, determinan las pautas de **procesos que son proporcionados por proveedores** internos o externos.

La selección, seguimiento y evaluación de dichos proveedores se hace de acuerdo a lo descrito en el procedimiento operativo, **P-EVA “Evaluación de proveedores”**.

Las fichas de proceso **PO-ADQ “Adquisiciones”** y **PS-MAN “Mantenimiento de la Colección”** en la Biblioteca, **PO-BOL “Bolsa de Trabajo”** y **PO-LC “Lanbide Colocación”** en DeustoAlumni-Empleo, **PO-SES “Sesiones Informativas”**, **PO-FER “Ferias”** y **PO-JPA “Jornadas de Puertas Abiertas”** en el Servicio de Información a Nuevos Estudiantes y el **PS-COM “Compras de productos y Servicios”** en el Colegio Mayor Deusto establecen la metodología para llevar a cabo la adquisición de productos y servicios que afectan a la calidad de las Áreas Funcionales y Servicios.

### 8.5. PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO

#### 8.5.1 CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PROVISIÓN DEL SERVICIO

El control de la gestión de los servicios prestados se basa en una adecuada planificación de los trabajos a ejecutar, en la documentación de las operaciones y actividades que lo requieran y en la capacitación del personal de las Áreas Funcionales y Servicios. Éstos disponen de procesos documentados (fichas de procesos) que incluyen procedimientos asociados si lo requieren, con una

**Manual de Calidad**

serie de indicadores establecidos, que permiten a los propietarios de los procesos realizar el seguimiento de los mismos y evidenciarlo en los correspondientes registros. El incumplimiento de estos requisitos de seguimiento, se registra, gestiona y resuelve siguiendo los pasos descritos en el **PG-NOC “No conformidades”**.

Se han identificado como procesos operativos para cada Servicio, los recogidos en el mapa de Procesos del punto 4.4 del presente manual.

El personal de las Áreas Funcionales y Servicios, con independencia de que sea el mismo que lleva a cabo la actividad cuyo resultado se quiere verificar, es quien detecta la posible desviación justo en el momento en el que tiene lugar.

La Dirección de cada Área Funcional y Servicio establece una sistemática de validación, principalmente a través del tratamiento de las reclamaciones de los clientes, de acuerdo a lo descrito en el procedimiento general para el tratamiento de las no conformidades **PG-NOC “No Conformidades”** y de los resultados de la medición de la satisfacción de los clientes, siguiendo las pautas marcadas en el proceso estratégico **PE-SAT “Satisfacción del Cliente”** y conforme a los criterios aplicados por la Dirección de Calidad y por los responsables de las Áreas Funcionales y Servicios en la revisión del sistema.

Cuando un proceso se valide como no conforme, se identifica, gestiona y trata como debilidad o incidencia, siguiendo los pasos descritos en el **PG-NOC “No Conformidades”**.

### 8.5.2 IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD

La Dirección de cada Área Funcional y Servicio tiene establecido un sistema de identificación y trazabilidad relativo al servicio que presta, a través de los registros de las diferentes fichas de proceso y procedimientos operativos.

En DeustoAlumni-Empleo la trazabilidad del servicio se establece a través de las **fichas de usuario y de empresa** recogidas en el CRM.

La Biblioteca cuenta con el proceso operativo, **PO-TEC “Proceso técnico”**, para la identificación de las obras del fondo bibliográfico mediante el sellado, registro y catalogación de las mismas.

En el caso del Servicio de Información a Nuevos Estudiantes la trazabilidad se establece a través de **las solicitudes de Sesión Informativa**, de los datos de los asistentes, y de los solicitantes de **Información adicional** recogidas en el CRM.

En el Colegio Mayor Deusto la trazabilidad se establece a través de las **Fichas de colegiales**, y lo referido a la cocina-comedor aparece especificado en el **Plan de Autocontrol “APPCC”** dentro del proceso operativo **PO-COC “Cocina y Comedor”**.

### 8.5.3 PROPIEDAD PERTENECIENTE A LOS CLIENTES O PROVEEDORES EXTERNOS

Las Áreas Funcionales y Servicios consideran como propiedad del cliente los datos de los usuarios, del personal de la Universidad, así como los datos de antiguos alumnos. En este sentido cabe destacar, que cumpliendo con lo recogido en la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales*, la Universidad de Deusto (a través de la Unidad de Auditoría y Control Interno), tiene inscritos los ficheros notificados con nombre: “Biblioteca Universitaria Deusto”, “Empleo”, “Solicitantes de información”, “Solicitud de ingreso” y “Residentes del Colegio Mayor Deusto”, en la Agencia de Protección de Datos. Todo el personal de las Áreas Funcionales y Servicios que por su actividad tiene acceso a dichos datos, conoce lo que supone el

cumplimiento de la citada ley. Todo este apartado se controla mediante **P-EVA “Evaluación de proveedores”**.

#### 8.5.4 PRESERVACIÓN

La preservación, conservación y restauración del fondo bibliográfico de la Biblioteca se lleva a cabo de acuerdo a lo descrito en el proceso soporte **PS-MAN “Mantenimiento de la Colección”**.

Respecto a la preservación del producto en los Servicios de Alojamiento, Cocina y Comedor del Colegio Mayor Deusto, aparece descrita en el **Plan de Autocontrol “APPCC”**, dentro del proceso operativo **PO-COC “Cocina y Comedor”**. Además, las actividades relacionadas con el mantenimiento, reparación y limpieza de infraestructuras (edificios e instalaciones) y equipos se lleva a cabo de acuerdo a lo descrito en el proceso soporte **PS-MTO “Mantenimiento de equipos e instalaciones”**.

#### 8.5.5 ACTIVIDADES POSTERIORES A LA ENTREGA

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

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

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

#### 8.5.6 CONTROL DE LOS CAMBIOS

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

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

#### 8.4. LIBERACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

Durante la realización de las actividades de los procesos, se llevan a cabo los controles descritos en las correspondientes fichas de procesos. Este **seguimiento y medición** se realiza a partir de la detección y tratamiento de no conformidades en los procesos, reclamaciones del cliente o usuario, y otros registros del sistema de gestión de la calidad.

#### 8.5. CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES

Las Áreas Funcionales y Servicios realizan el control de las salidas no conformes de acuerdo a lo descrito en el procedimiento general **PG-NOC “No conformidades”**.

## 9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

### 9.1. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

La Dirección de cada Área Funcional y Servicio ha establecido **métodos de medida y seguimiento de los procesos** necesarios para satisfacer los requisitos del cliente, mediante indicadores definidos en las fichas de proceso. Estos métodos confirman la capacidad para satisfacer su finalidad prevista. Para ello se ha establecido una sistemática de control de los mismos y de los objetivos de la calidad que se analizan en las reuniones del Comité de Calidad y en las revisiones por la Dirección del sistema de gestión de la calidad.

Durante la realización de las actividades de los procesos, se llevan a cabo los controles descritos en las correspondientes fichas de procesos. Este seguimiento y medición se realiza a partir de la detección y tratamiento de no conformidades en los procesos, reclamaciones del cliente o usuario, y otros registros del sistema de gestión de la calidad.

Los datos recogidos como consecuencia de la aplicación del sistema de gestión de la calidad (incidencia, acciones de mejora, sugerencias, reclamaciones, etc.) son analizados en las reuniones periódicas que mantiene el Comité de Calidad, sirviendo como base para la identificación de mejoras del sistema. Asimismo, en dichas **reuniones se procede al análisis y seguimiento** de los planes de gestión, de las relaciones de los indicadores de seguimiento de los procesos de las Áreas Funcionales y Servicios, de los planes de formación, de los informes de resultados de la comunicación con los clientes o usuarios (encuestas de medición de la satisfacción, etc.) y evaluación de proveedores.

Para realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes y analizar el grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas, se realizan diferentes mediciones de la satisfacción de los grupos de interés.

Este requisito queda descrito en la ficha del proceso soporte **PE- SAT “Satisfacción del Cliente”**.

### 9.2. AUDITORÍA INTERNA

Todas las actividades de las Áreas Funcionales y Servicios incluidas en el sistema de gestión de la calidad, son objeto de auditorías internas de calidad anuales. Este requisito queda descrito en el procedimiento general **PG-AUD “Auditorías”**.

### 9.3. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Los responsables de las Áreas Funcionales y Servicios que correspondan en cada caso, revisan con una **periodicidad anual**, el sistema de gestión de la calidad, con apoyo de la Dirección y de la Unidad de Calidad, con el fin de asegurar que se mantiene su conveniencia, adecuación y eficacia.

La revisión del sistema de gestión de la calidad se realiza basándose en:

- Adecuación y eficacia de la política y los objetivos estratégicos.
- Resultados de auditorías.
- Retroalimentación de las partes interesadas.
- Desempeño de los procesos y conformidad del servicio.
- Estado de las acciones correctivas y preventivas.
- Informes de revisiones previas.
- Cuestiones internas y externas, y riesgos oportunidades.
- Desempeño de los proveedores.

**Manual de Calidad**

- Cambios que pudiesen afectar al sistema de gestión de la calidad.
- Recomendaciones u oportunidades de mejora.

Se recogen los resultados de la revisión en el **R-03-MC-UD “Informe de revisión del sistema por la Dirección”**, que incluye todas las decisiones y acciones derivadas de la revisión, en cuanto al sistema, el servicio y los recursos. Las personas responsables de las Áreas Funcionales y Servicios y la Dirección de los mismos aprueban dicho informe. La Dirección de cada Área Funcional y Servicio presenta y analiza el informe en el Comité de Calidad.

**10. MEJORA****10.1. GENERALIDADES**

Las Áreas Funcionales y Servicios **mejoran continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad**, mediante el resultado de los objetivos derivados de la política, el análisis de los resultados de las auditorías, las oportunidades de mejora, el establecimiento de acciones de mejora, así como las revisiones del sistema por la Dirección.

**10.2. NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA**

De acuerdo a lo descrito en el procedimiento general **PG-NOC “No conformidades”**, cuando se detecta una no conformidad y una vez implantada la solución inmediata si aplica, se procede a valorar en función de la gravedad o repetitividad de la no conformidad detectada, si es oportuno o necesario implantar una acción de mejora asignándose los recursos necesarios.

Si fuera necesario, se actualizan los riesgos y oportunidades determinados, y/o se hacen cambios al Sistema de Gestión de Calidad.