



blauadvisors
STRATEGIC PARTNERS



Formació sobre l'adaptació del Sistema de Gestió de la Qualitat a la nova versió de la norma ISO 9001:2015



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

Objectiu de la sessió d'avui

L'Objectiu de la sessió formativa d'avui és veure com s'ha dut a la pràctica l'adaptació dels sistemes de gestió de la qualitat de les unitats/serveis de la URV per tal de donar compliment a la nova edició de la norma ISO 9001:2015.

Aquesta, pretén ser una sessió en essència pràctica, per tal que els RQ i la Direcció tinguin un coneixement més profund del **què s'ha fet** i **perquè s'ha fet**.

I, per tant, el que veurem és la nova documentació creada i l'adaptació de la documentació existent, tot relacionant-les amb el punt de la norma corresponent, per tal de tenir una idea més clara de com hem anat donant, en cada cas, compliment a la nova norma, i així està més preparats per les auditories de recertificació.

- 1 • Introducció
- 2 • Nova documentació elaborada
- 3 • Adaptació documentació existent
- 4 • Altres qüestions



• Introducció

De la ISO 9001:2008 a la 9001:2015

El Setembre de 2015 va publicar-se la nova versió de la ISO 9001.

A partir d'aquest moment les organitzacions tenen 3 anys per adaptar els seus Sistemes de Gestió de la Qualitat a la nova norma.

És a dir, cal adaptar els SGQ ja implantats de la ISO 9001:2008, vigent fins aleshores, a la nova versió ISO 9001:2015



Per què s'ha modificat?



Per **Normativa** de la ISO (revisió cada 5 anys)



Per mantenir la seva **adequació** al món canviant d'avui



Per **alinejar-se** amb altres sistemes de gestió



Per millorar la **capacitat** d'una organització per satisfer els seus clients



Per reflectir les necessitats de totes les **parts interessades** rellevants

Quins són els principals canvis?



Estructura d'alt nivell

Transformar el sistema al nou esquema de les normes basat en el format d'estructura d'alt nivell (HLS).



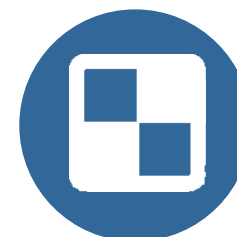
Potenciar el lideratge

Potenciar el lideratge de la Direcció com a eix conductor de la millora del sistema.



Caràcter preventiu

Accentuar el caràcter preventiu del sistema, incorporant en la seva metodologia l'anàlisi de riscos i oportunitats.



Context intern i extern

Tenir en compte els elements d'influència, tant interns com externs, en el context del sistema de gestió.



Parts interessades

Consideració de les parts interessades, i de les seves necessitats i expectatives.

Permetrà millorar...

- La implicació de l'**Alta Direcció** i de **lideratge** en el SGQ
- **L'aplicabilitat** del SGQ a serveis
- L'assoliment de la **conformitat** de productes i serveis
- L'**alineament** de la política i objectius del SGQ amb l'estratègia del negoci
- La gestió de **riscos i oportunitats**
- La **integració** amb altres sistemes de gestió, a partir d'un llenguatge simplificat, amb estructura i termes comuns
- La **flexibilitat** de la documentació de la informació del SGQ



Nova estructura dels punts de la norma

Els tres primeres apartats es mantenen igual (Abast, Normes de referència, Termes i definicions), mentre que gairebé tots els continguts de la norma antiga s'han redistribuït en els apartats següents (Context de l'organització, Lideratge, Planificació, Suport, Operacions, Avaluació del rendiment i Millora).

NORMA UNE EN ISO 9001:2008

EPÍGRAFES:

1. Objeto y campo de aplicación
2. Normas para consulta
3. Términos y definiciones
4. Sistema de gestión de calidad
5. Responsabilidad de la Dirección
6. Gestión de los Recursos
7. Realización del producto
8. Medición, análisis y mejora

NORMA UNE EN ISO 9001:2015

EPÍGRAFES:

1. Objeto y campo de aplicación
2. Referencias normativas
3. Términos y definiciones
4. Contexto de la organización
5. Liderazgo
6. Planificación
7. Soporte
8. Operación
9. Evaluación del desempeño
10. Mejora

Canvis de terminologia

ISO 9001:2008	ISO 9001:2015
Producte	Productes i serveis
Exclusions	Aplicabilitat
Documents i registres	Informació documentada
Ambient de treball	Ambient per la operació dels processos
Productes comprats	Productes i serveis subministrats externament
Proveïdor	Proveïdor extern

Tot i això, no s'exigirà que es canvi l'estructura i la terminologia de la documentació.

2

- Nova documentació elaborada

Nova documentació elaborada

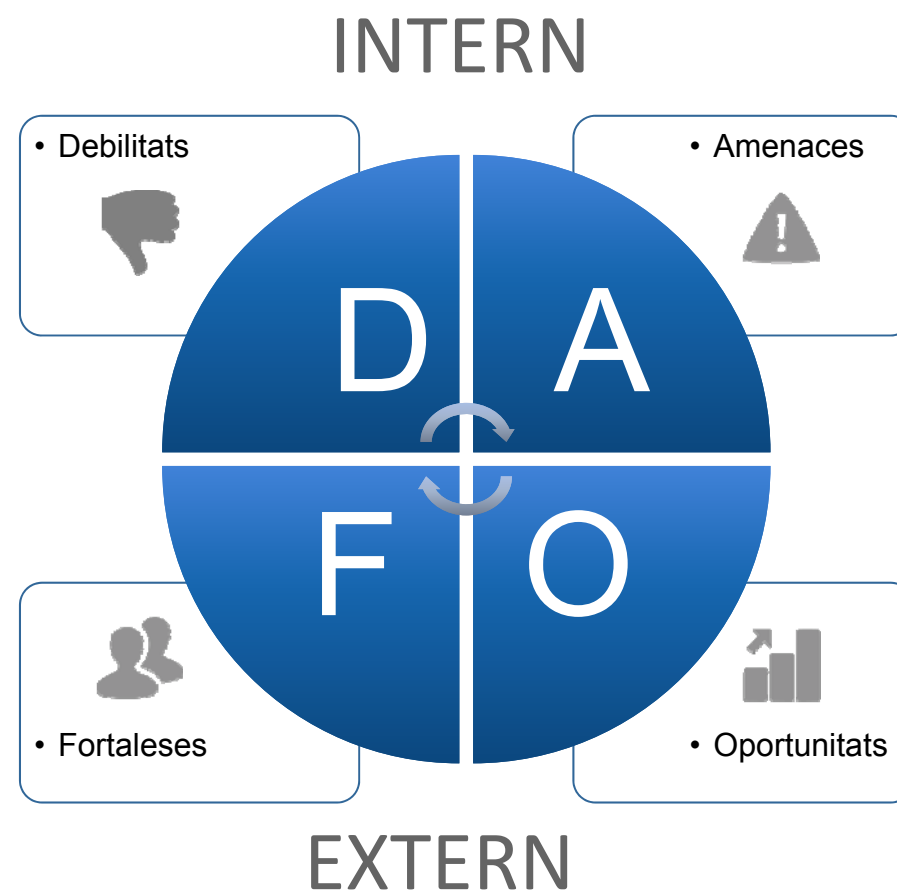
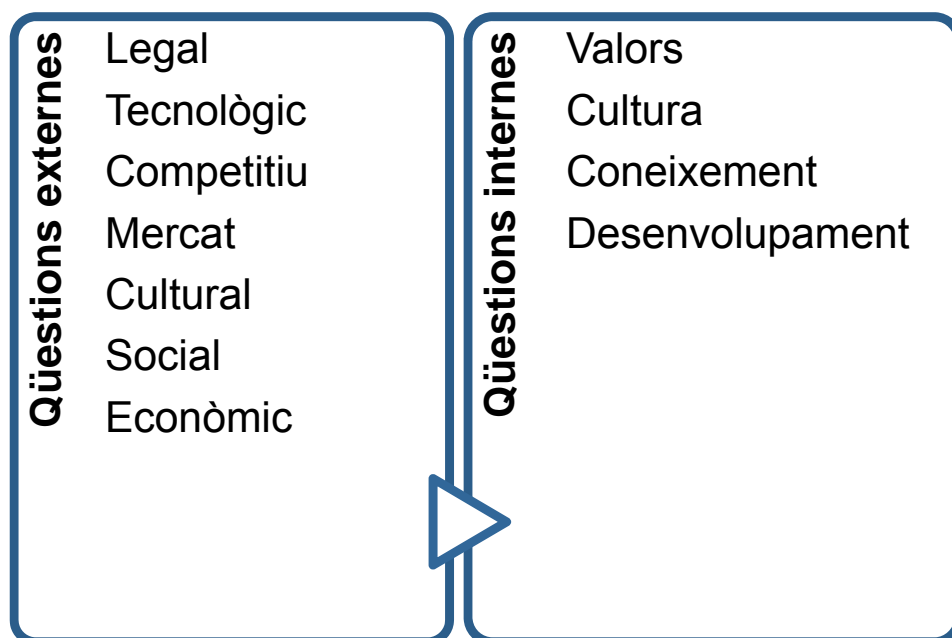
Documentació	Punt de la norma al que dona compliment
Anàlisi DAFO	Punt 4.1
Registre de parts interessades	Punt 4.2, 4.3
Procés de riscos i oportunitats i registre associat	Punt 6.1
Registre de comunicació	Punt 7.4
Registre de coneixement de la unitat/servei	Punt 7.1.6

Context de l'organització (4.1)

Aquest és un nou requisit de la norma (punt 4.1), que demana la determinació del “context de l'organització”, és a dir, qüestions internes i externes relacionades amb la direcció estratègica. Destacar però que aquestes qüestions estan limitades només a aquelles que impactin en els resultats del **Sistema de Gestió de la Qualitat**.

Per tal de donar compliment, s'ha incorporat al sistema un nou registre anomenat **DAFO**, eina a través de la qual la unitat/servei analitzarà el seu context. Anualment, en la Revisió per la Direcció es revisarà la vigència del DAFO.

Context de l'organització (4.1) Anàlisi DAFO



ANÀLISI DAFO DEL SGA
Procés de matrícula de grau

Data: 18/05/2016
Revisió: 00

	ASPECTES POSITIVS	ASPECTES NEGATIUS
ORIGEN INTERN	FORTALESES: Afegir forteses	DEBILITATS: Afegir debilitats
ORIGEN EXTERN	OPORTUNITATS: Afegir oportunitats	AMENACES: Afegir amenaces

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Elaborat per:
Responsable de qualitat

Revisat per:
Cap d'Àrea de Docència

Aprovat per:
Cap d'Àrea de Docència

Data d'actualització:

Parts interessades (4.2 i 4.3)

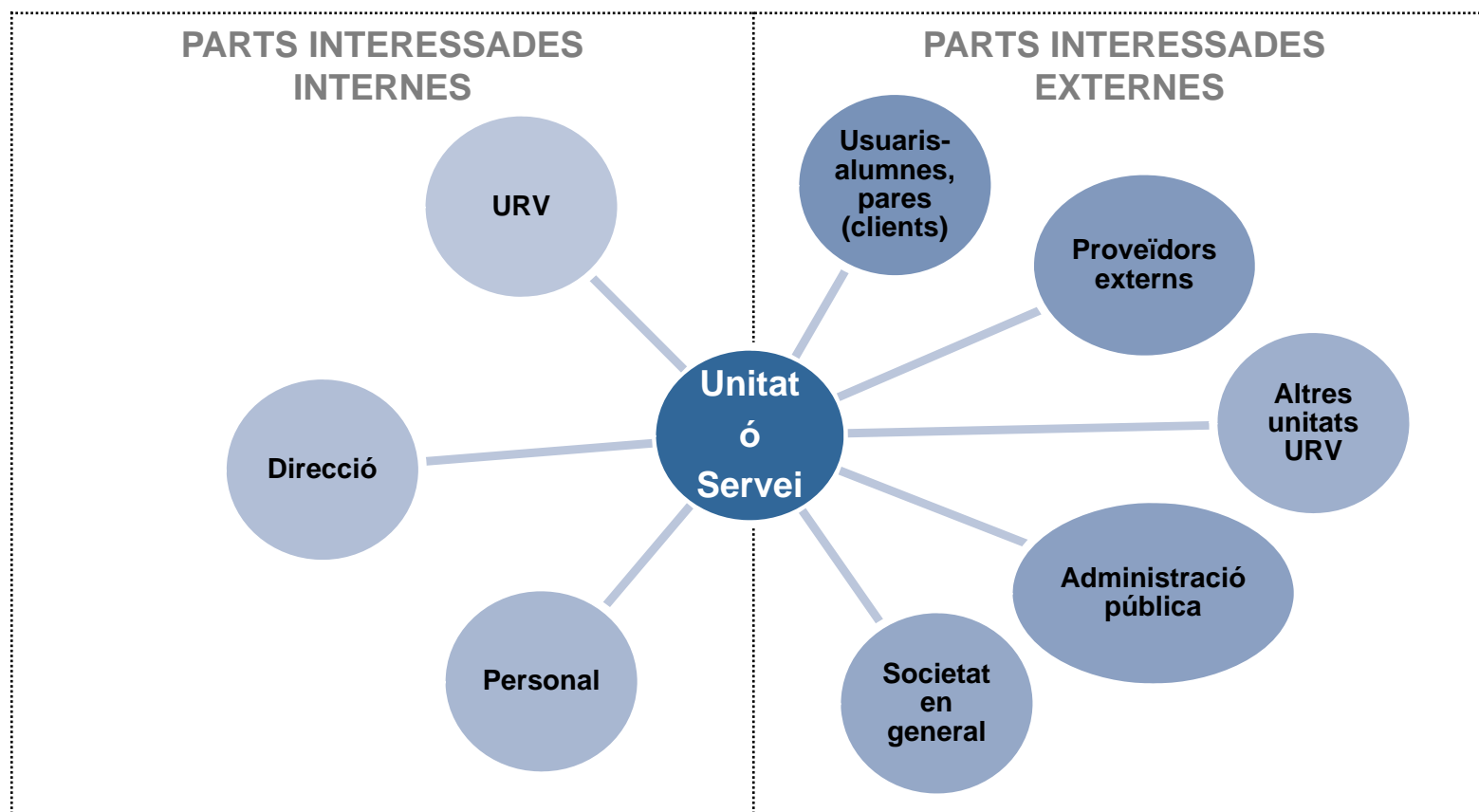
Mentre que a l'anterior versió de la norma es feia referència únicament al client, en aquesta nova edició es fa èmfasi en la inclusió de les parts interessades.

Les parts interessades poden incloure així a proveïdors, accionistes, persones, societats, aliances... és a dir, totes les parts internes i externes amb les qual interactua la unitat/servei.

En concret, el punt 4.2. diu que l'organització ha de determinar les parts interessades pertinents al SGQ, i els requisits d'aquestes parts interessades. Així mateix, aquests requisits s'han de tenir en compte a l'hora de determinar l'abast del SGQ, tal i com diu el punt 4.3 de la norma.

Per tal de donar compliment, s'ha creat el **Registre de parts interessades**.

Parts interessades (4.2 i 4.3)





REGISTRE DE PARTS INTERESSADES

Sistema de gestió de la qualitat - UGAD

Data: 18/5/16

Revisió: 00

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Data d'actualització:

Part interessada	Requisits	Seguiment
INTERNES		
EXTERNES		

Elaborat per: Responsable de Qualitat

Revisat per: Coordinadora de la UGAD

Aprovat per: Coodinadora de la UGAD

Pensament basat en riscos vs accions preventives (6.1)

Un canvi important és la introducció del “Pensament basat en riscos”, que en realitat, és un balanç entre els riscos i les oportunitats.

Es substitueixen les accions preventives pel concepte de gestió del risc.

Així mateix, el punt 6.1 diu que l’organització ha de considerar el Context (4.1) i els requisits de les parts interessades (4.2), per determinar els riscos i oportunitats i planificar les accions necessàries per mitigar o eliminar efectes no desitjats (riscos) o augmentar els efectes desitjats (oportunitats).



Riscos i oportunitats – Riscos (6.1)

La ISO 9001:2015 no exigeix un Sistema de Gestió de Riscos, sinó, més aviat, que s'identifiquin els riscos que puguin afectar el sistema de qualitat i la conformitat del servei, de manera que el sistema es pugui planificar sobre la base d'aquesta informació.

En altres paraules, el que la norma exigeix, és un enfocament al pensament basat en riscos i NO un sistema per gestionar riscos.

Per donar compliment, s'ha incorporat un nou procés al sistema, en concret el **procés estratègic “Anàlisi de riscos i oportunitats”** i que disposa a més d'un **registre associat**.



Riscos i oportunitats – Riscos (6.1)

Per avaluar els riscos, la metodologia que s'ha definit en el procés és l'anàlisi de la probabilitat i l'impacte per tal de determinar la severitat del risc.

Probabilitats (1,3,5)

Alta (5)

Persisteixen grans incerteses
No disposem d'experiència prèvia ni de dades
Quasi amb tota seguretat es produirà

Mitjana (3)

Hi poden haver algunes incerteses però no són crítiques
Hi pot haver o experiència prèvia o dades, però mai les dues coses a la vegada
Probabilitat moderada de que es produeixi

Baixa (1)

Molt poques incerteses i/o punts oberts
Experiència prèvia significativa i dades disponibles
Baixa o molt baixa probabilitat que es produeixi

Impacte (1,3,5)

Alt (5)

Alta repercussió sobre el servei i/o el Sistema de Gestió de la Qualitat si el risc es materialitzés
Requereix una gran dedicació de temps per la seva resolució
Quasi amb tota seguretat repercutirà sobre els usuaris

Mig (3)

Moderada repercussió sobre el servei i/o el Sistema de Gestió de la Qualitat
Requereix un temps moderat de resolució
Probabilitat moderada de que repercuteixi sobre els usuaris

Baix (1)

Molt poques repercussions sobre el servei i/o el Sistema de Gestió de la Qualitat
La seva resolució requereix de poca dedicació
Baixa o molt baixa probabilitat de que repercuteixi sobre els usuaris

Probabilitat	Alta	5	5	15	25
		3	3	9	15
	Baixa	1	1	3	5

$$\text{Severitat} = P \times I$$

Riscos i oportunitats – Riscos (6.1)

Per tal de detectar els riscos s'utilitzarà de referència la informació del DAFO referent a les debilitats (internes) i amenaces (externes), així com altres vies que tingui la unitat/servei per determinar punts febles.

El registre on recollir i avaluar els riscos és el següent:

DETECCIÓ DEL RISC								
Codi	Data	Descripció del risc	Responsable	Efecte potencial	Mètodes de detecció, verificació o controls actuals	P Probabilitat	I Impacte	S Severitat
								0
								0
								0
								0
								0
								0

1 i 3	Risc baix
5 i 9	Risc moderat
15	Risc significatiu
25	Risc molt alt

Si el valor de la severitat és ≥ 15 (risc significatiu o molt alt), hem de plantejar accions mitigadores.

En el cas que la classificació del risc sigui < 15 (risc baix o moderat), tot i no ser necessari, si es considera oportú, també es poden plantejar accions de mitigació.



Riscos i oportunitats – Riscos (6.1)

Per tal de documentar les accions mitigadores a dur a terme per cada risc, s'omple la segona part del registre on es documenten les accions, el seguiment, tancament i valoració de l'eficàcia de cada una d'elles.

MITIGACIÓ DEL RISC											
Accions			Seguiment		Tancament		Eficàcia				
Accions mitigadores	Responsable	Data límit de l'acció mitigadora	Seguiment de l'acció mitigadora	Data seguiment de l'acció mitigadora	Tancament de l'acció mitigadora	Data tancament de l'acció mitigadora	Eficàcia de les accions realitzades	Data límit per valorar l'eficàcia i reevaluar el risc	P Probabilitat	I Impacte	S Severitat
											0
											0
											0
											0
											0
											0

Quan ja s'han tancat totes les accions de mitigació d'un possible risc i s'ha valorat l'eficàcia, es tornarà a avaluar el risc per tal de determinar-ne la quantificació actual i analitzar si és necessari definir noves accions.

Riscos i oportunitats – Oportunitats (6.1)

Quan parlem de riscos, en general ho associem amb alguna cosa negativa que hem d'eliminar, reduir el seu impacte, etc. Però, també és cert que un risc pot tenir efectes positius o negatius, per la qual cosa una desviació positiva d'un risc pot esdevenir una oportunitat.

Així mateix, les oportunitats poden sorgir d'una situació favorable per aconseguir un resultat previst, per exemple es poden donar un seguit de circumstàncies que permetin a l'organització atraure clients, desenvolupar nous serveis, etc.

I aquestes oportunitats també s'han de planificar, per tal de determinar les accions per materialitzar-les, com veurem tot seguit.



Riscos i oportunitats – Oportunitats (6.1)

Per avaluar les oportunitats, la metodologia que s’ha definit en el procés és l’anàlisi de la capacitat i el benefici per tal de determinar el guany que representa.

Capacitat (1,3,5)

Alta (5)

Es pot assumir amb els recursos propis
Es pot assolir a curt termini (< 6 mesos)

Mitjana (3)

S’assigna/en recurs/os intern/s en general, però cal invertir amb algun recurs extern
(contractació de personal, adquisició d’equips, infraestructura, etc.)
Es pot assolir a mig termini (entre 6 mesos i 1 any)

Baixa (1)

Cal invertir en varis recursos externs (contractació de personal, adquisició d’equips, infraestructura, etc.)
Es pot assolir a llarg termini > 1 any

Capacitat	Alta	5	5	15	25
		3	3	9	15
	Baixa	1	1	3	5
			1	3	5
			Baix		Alt
			Benefici		

Benefici (1,3,5)

Alt (5)

Aporta alts beneficis a la unitat/servei i/o al seu Sistema de Gestió de la Qualitat
Beneficia molt directament als usuaris

Mitjà (3)

Aporta beneficis moderats a la unitat/servei i/o al seu Sistema de Gestió de la Qualitat
Suposa un benefici significatiu pels usuaris

Baix (1)

Aporta pocs o molts pocs beneficis a la unitat/servei i/o al seu Sistema de Gestió de la Qualitat
Genera poc o molt poc benefici pels usuaris

$$G = C \times B$$

Riscos i oportunitats – Oportunitats (6.1)

Igualment per les oportunitats utilitzarem el mateix registre de riscos i oportunitats, i en concret la pestanya referent al control de les oportunitats:

DETECCIÓ DE L'OPORTUNITAT								
Codi	Data	Descripció de l'oportunitat	Responsable	Millora	Mètodes de detecció, verificació o controls actuals	C Capacitat	B Benefici	G Guany
								0
								0
								0
								0
								0

25	Oportunitat molt alta
15	Oportunitat significativa
5 i 9	Oportunitat moderada
1 i 3	Oportunitat baixa

Quan la classificació de l'oportunitat sigui ≥ 15 (oportunitat significativa o molt alta), hem de plantejar dur a terme les accions corresponents per tirar endavant l'oportunitat.



En el cas que la classificació de l'oportunitat sigui < 15 (oportunitat baixa o moderada), tot i no ser necessari, si es considera oportú, també es poden plantejar accions per tirar-la endavant.

Riscos i oportunitats – Oportunitats (6.1)

Per tal de documentar les accions a dur a terme per cada oportunitat, s'omple la segona part del registre on es documenten les accions, el seguiment, tancament i valoració de l'eficàcia de cada una d'elles.

REALITZACIÓ DE L'OPORTUNITAT								
Accions			Seguiment		Tancament		Eficàcia	
Accions	Responsable	Data límit de realització de l'acció	Seguiment de l'acció	Data seguiment	Accions realitzades	Data tancament	Eficàcia de les accions realitzades	Data límit per valorar l'eficàcia i reevaluar el risc

A diferència dels riscos, en el cas de les oportunitats no és necessari tornar a avaluar l'oportunitat un cop s'han tancat totes les accions realitzades i s'ha valorat l'eficàcia.

Comunicació (7.4)

El punt 7.4 Comunicació és molt similar al 5.5.3 de la norma ISO 9001:2008. El principal canvi respecte a aquest requisit és que ara es considera també la comunicació externa que anteriorment no estava especificat. A més, el requisit és ara molt més explícit sobre el que cal complir en el tema de comunicació detallant que cal que s'identifiqui:

- Què es vol comunicar.
- Quan es vol comunicar.
- A qui comunicar
- Com comunicar: El mitjà de comunicació.
- Qui comunica.



Comunicació (7.4)



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

REGISTRE DE COMUNICACIÓ

Sistema de gestió de la qualitat - CRAI

Data: 18/5/16
Revisió: 00

Llistat de comunicacions internes pertinents al sistema de gestió de la qualitat:

Data d'actualització:

Què comunicar	Quan comunicar	A qui comunicar	Com comunicar	Qui ho comunica
Política de Qualitat	Quan hi hagi canvis	A tot el personal	Mitjançant BSCW	RQ

Elaborat per:

Revisat per:

Aprovat per:

Cal documentar tant les comunicacions internes com les externes.

Coneixement al servei de l'organització (7.1.6)

S'ha afegit un nou punt al MQ, dins l'apartat 4.7 Gestió dels Recursos, per explicar com es dona compliment a aquest punt de la norma.

Pel que fa a determinar aquest coneixement necessari i assegurar-ne la disponibilitat, en el cas de les unitats/serveis de la URV, aquest coneixement ja es troba dins el propi sistema documentat, ja sigui en les DLT, en els propis processos documentats, i en la documentació de suport i la normativa relacionada, detallats en els esmentats processos.

Així mateix, pel que fa a la necessitat d'adquirir nous coneixements i/o actualitzacions dels que ja es posseeixen, es du a terme mitjançant la revisió per la direcció i els propis processos del bloc de "Gestió de la formació". Aquestes accions formatives i/o actualitzacions es duen a terme tot seguint el que es descriu en els esmentats processos.

Coneixement de la unitat/servei (7.1.6)

Per tant, d'entrada ja trobem tot el coneixement necessari dins el propi SGQ documentat.

Amb tot i això, donades les especificitats de cada unitat/servei, s'ha creat un registre "Coneixements", que pot ser utilitzat en el cas que la unitat/servei ho cregui oportú, per tal de detallar altres coneixements que siguin necessaris per a l'operació dels processos i l'assoliment de la conformitat del servei, que no es trobin contemplats dins el sistema.



CONEIXEMENTS DE L'OLC

Data: 18/05/2016
Revisió: 00
Pàg. 1 de 1

Llista de coneixement necessaris per l'operació dels processos i l'assoliment de la conformitat dels serveis de l'OLC.

Nota: Aquests coneixements s'han de mantenir i estar a disposició del personal de l'OLC.

Data d'actualització:

Coneixements necessaris	Típus	Mètode per adquirir o accedir als coneixements necessaris i actualitzacions
Coneixement del sector	Coneixement intern	Experiència laboral

Fonts internes:

Ex. Propietat intel·lectual, coneixements adquirits amb l'experiència, lliçons apreses dels fracassos i de projectes d'èxit, compartició d'experiències, resultats de les millores en els processos i serveis oferts, resultat de reunions internes, etc.

Fonts externes:

Ex. normes, acadèmia, conferència, recopilació de coneixements provinents d'altres universitats, unitats, serveis, etc.

3

- Adaptació documentació existent

Adaptació de la documentació existent

Documentació	Punt de la nova al qual s'ha de donar compliment
Política	Punt 5.2
Objectius	Punt 6.2
Planificació dels canvis	Punt 6.3
Control dels processos, productes i serveis subministrats externament	Punt 8.4
No Conformitat i acció correctiva	Punt 10.2

Política de qualitat (5.2)

L'única diferència és difondre la política no només als usuaris, sinó a totes les parts interessades.

I també incorporar el compromís de complir amb els requisits legals aplicables.

La **Unitat de Gestió Administrativa Descentralitzada (UGAD)** neix amb l'esperit d'esdevenir una unitat propera als investigadors, amb capacitat real per poder oferir assistència administrativa i tècnica als grups de recerca i resoldre les seves necessitats, dubtes i problemes de la manera més eficient possible. També assumeix la responsabilitat dels processos assignats necessaris per gestionar la recerca.

La UGAD s'encarrega de gestionar els projectes de recerca de la Universitat de forma integral, des de la seva concessió fins a la seva justificació.

Per tal de donar un pas endavant i amb la finalitat d'aconseguir l'excel·lència dels serveis oferts, s'ha dut a terme la implantació, desenvolupament, seguiment i millora del Sistema de Gestió de la Qualitat segons la norma ISO 9001:2015.

Missió:

Gestionar de forma integral els projectes i ajuts a la recerca concedits als investigadors adscrits als diferents Campus de la URV, oferint-los els serveis econòmics i administratius necessaris per poder desenvolupar de forma eficient la seva recerca.

Visió:

Ser un referent a la Universitat vers la gestió de la recerca i esdevenir l'únic interlocutor vàlid per als investigadors.

La Direcció conscient del compromís amb les necessitats [i expectatives](#) dels grups d'interès [i d'altres parts interessades](#), ha establert el sistema de gestió de la qualitat alineat amb els següents **objectius**:

- Donar una **atenció de qualitat** i integral als grups de recerca, facilitant-los la realització de tràmits mitjançant un suport administratiu i tècnic personalitzat, **eficaç i eficient**.
- Mantenir una interlocució directa amb els investigadors mitjançant canals de **comunicació eficients** que permetin mantenir-los informats dels canvis i/o novetats que puguin afectar l'execució dels seus projectes i/o ajuts.
- **Consolidar** els equips de treball cohesionats creats, per tal de **gestionar** de manera eficaç i eficient tots els projectes dels grups de recerca assignats.
- Assegurar la **capacitat i competència** dels equips de treball, desenvolupant les activitats formatives necessàries i adequades.
- **Millorar l'eficiència** de la gestió mitjançant el foment de les tasques d'alt valor afegit i l'augment de la capacitat resolutiva dels equips de treball.
- **Complir amb els requisits legals i reglamentaris aplicables als serveis realitzats**.
- Establir una cultura de **millora contínua**, a tota la comunitat universitària per tal d'assolir els objectius establerts per l'organització.
- Implicar, motivar i **comprometre** a tot el personal en el desenvolupament del sistema de gestió i el compliment dels requisits reglamentaris aplicables a l'organització.
- Facilitar i mantenir els **recursos** necessaris per poder prestar els serveis i complir els requisits.

És per això que la Direcció posa en coneixement de tota la comunitat universitària [i d'altres parts interessades](#), aquesta política i es compromet a que, juntament amb el sistema de gestió, sigui revisada periòdicament per tal d'analitzar la seva eficàcia i adequació.

La Coordinadora de la UGAD



Gisela Molas Barbera

Objectius (6.2)

L'única diferència al respecte és que ara es fa èmfasi a planificar l'assoliment dels objectius.

És a dir, ara és necessari definir:

- què es farà,
- què es necessita (recursos)
- qui és el responsable
- quan es completarà i,
- com s'avaluaran els resultats



La ISO 9001:2008 no ho exigia tan detalladament, però en general els auditors sí volien veure ja tots aquests ítems de cada objectiu. Per tant, ara amb la nova norma sí queda explícit que cal fer-ho així.

Per la qual cosa, en cada unitat/servei s'ha incorporat la informació que mancava en cada cas, principalment “Recursos” (per tal de definir els recursos necessaris) i “Lliurables/Resultats” (per tal de dir com s'avaluen els resultats).

Planificació dels canvis (6.3)

Un altre aspecte que es detalla com a punt específic en la nova versió de la norma és la Planificació dels canvis (punt 6.3.), qüestió que en la versió anterior es comentava breument dins del punt de Planificació dels SGQ, per tant amb la nova norma pren més rellevància.

La norma detalla que en canvis l'organització ha de considerar:

- a) l'objecte del canvi i totes les seves possibles conseqüències,
- b) la integritat del sistema de gestió de la qualitat,
- c) la disponibilitat de recursos,
- d) l'assignació o re-assignació de responsabilitats i autoritats.

Planificació dels canvis (6.3)

El punt de “Canvis que puguin afectar al sistema de gestió de la qualitat” ja era un punt que es tractava dins de la Revisió per la Direcció, l’únic canvi, en aquest sentit, ha estat incloure en aquest punt una taula per tal de contemplar tot el que especifica la norma.

Descripció del canvi	Conseqüències	Afectació al SGQ	Disponibilitat de recursos	Responsable	Termini	Seguiment i eficàcia

Control de productes i serveis subministrats externament (8.4)

Anteriorment conegut com a “compres”, aquesta clàusula ha estat re-titulada per deixar clar que els requisits s'apliquen tant a productes com a serveis.

Remarca la necessitat de control dels proveïdors externs donat que el resultat de la seva activitat afecta a la qualitat final del servei, per aquest motiu a part d'avaluar el seu comportament un cop ha prestat el servei o ha subministrat el producte sol·licitat (avaluació de proveïdors), també demana valorar quins han estat els criteris de selecció en la part prèvia a la comanda/contracte.



Proveïdors externs (8.4)

Per facilitar el control dels proveïdors externs, s'ha incorporat aquest registre al sistema, per tal de tenir recopilats els diferents proveïdors externs i la informació referent a la selecció i avaluació.



LLISTAT DE PROVEÏDORS EXTERNS

Sistema de gestió de la qualitat - Matricula de Grau

Data: 25/7/16
Revisió: 00

Data actualització :

Nom del proveïdor extern	Material o servei subministrat	Criteri de selecció	Tipus de proveïdor extern	Sistema d'avaluació	Periodicitat avaluació	Documentació	Data última avaluació	Data pròxima avaluació	Comentaris
Proveïdor extern 1		Preu i proximitat	NH crític	Avaluació segons criteris	Cada 2 anys	Registre d'avaluació	XX/XX/XX	XX/XX/XX	
Proveïdor extern 2		Qualitat producte/servei	NH no crític	Nº incidències i/o no conformitats produïdes	Anual	Acta de Revisió per la Direcció	XX/XX/XX	XX/XX/XX	
Proveïdor extern 3		Acord marc URV	H	Nº incidències i/o no conformitats produïdes	Anual	Acta de Revisió per la Direcció	XX/XX/XX	XX/XX/XX	

No Conformitat i acció correctiva (10.2)

L'única qüestió nova és el fet que, a banda de determinar accions correctives per fer front a la No Conformitat, també s'ha de fer front a les conseqüències.

En el registre s'ha afegit una columna per contemplar com s'han afrontat aquestes conseqüències i l'impacte econòmic de les mateixes, quan sigui el cas. També s'han eliminat les accions preventives, donat que ara s'aborden des de la vessant de l'enfocament del risc.

També s'afegeix en la fitxa del procés documenta, que si fos necessari, s'hauran d'actualitzar els riscos i oportunitats determinats o bé modificar el sistema de gestió de la qualitat.



No Conformitat i acció correctiva (10.2)

En el registre i donat a l'enfocament basat en riscos, s'han eliminat les accions preventives.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

REGISTRE DE NO CONFORMITATS I ACCIONS CORRECTIVES

Sistema de gestió de la qualitat - Matricula de Grau

Data: 25/7/16

Revisió: 02

NO CONFORMITATS I ACCIONS CORRECTIVES														
DATA OBERTURA NC	ORIGEN	ÀMBIT	DESCRIPCIÓ DE LA NO CONFORMITAT	CAUSES NC	CONSEQUÈNCIES		ACCIONS CORRECTIVES			SEGUIMENT DE LES ACCIONS		EFICÀCIA DE LES ACCIONS		DATA TANCAMENT NC
					Com s'han afrontat les conseqüències	Cost (€)	Descripció	Termini previst d'execució	Responsable	Descripció	Data	Valoració i eficàcia	Data	



Nova columna per avaluar les conseqüències.

4

- Altres qüestions

Altres qüestions a tenir en compte

Informació documentada



Lideratge



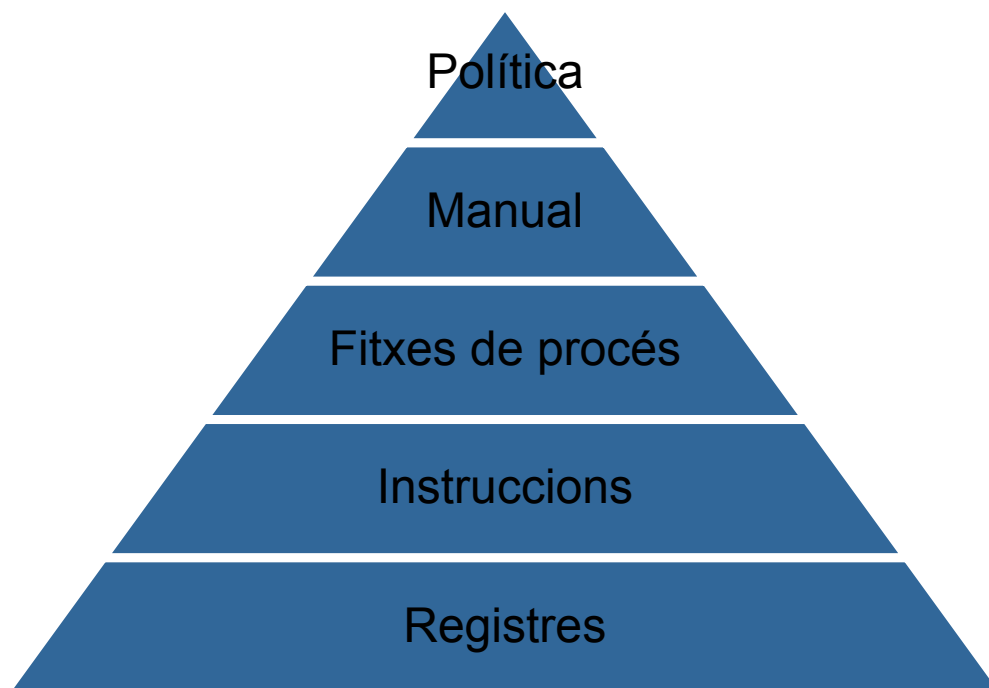
Informació documentada (7.5)

Es substitueixen els conceptes “procediments i registres” per “Informació documentada”.

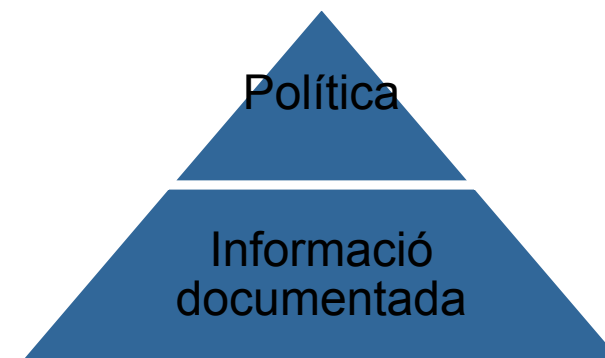


A més, ja no és un requisit específic tenir un manual de qualitat, però s’ha considerat adequat mantenir-lo per tal d’unificar el compliment a altres aspectes que demana la norma.

Informació documentada (7.5)



Estructura documental segons ISO 9001:2008



**Estructura documental segons
ISO 9001:2015**

Lideratge (5.1)



La clàusula 5 anomenada "Responsabilitat de la Direcció", ara en la ISO 9001:2015 es converteix en "Lideratge".

El principal canvi, pel que fa a la norma anterior, resideix en el fet que la Direcció no només ha d'assegurar-se de proveir els recursos perquè el sistema de qualitat funcioni, sinó que a més **ha de demostrar la seva implicació en les activitats del sistema de gestió en tota la seva amplitud.**

Representant de la Direcció – Responsable de qualitat (5.1)

En la ISO 9001:2015 aquesta figura no apareix, no obstant això les seves responsabilitats es mantenen i la norma exigeix que l'Alta Direcció designi aquestes responsabilitats i autoritats.

Per tant, la norma NO exigeix que sigui l'Alta Direcció qui exerceixi aquestes funcions, sinó que designi aquestes responsabilitats (que pot ser a una o més persones). Fins i tot, si la Direcció ho considera necessari, perfectament es pot mantenir el rol del Representant de la Direcció.

En resum, l'única diferència entre la versió del 2008 i la versió del 2015 en aquest aspecte, és que no és obligatori assignar aquestes responsabilitats a un Representant de la Direcció, sinó que la gerència té la llibertat de decidir com repartirà aquestes funcions (major flexibilitat).

En el cas de les unitats/serveis de la URV s'ha optat per mantenir la figura del Responsable de qualitat com a representant de la direcció.

Dubtes

Teniu algun dubte o comentari sobre el que s'ha explicat?



Moltes gràcies per la vostra atenció



blauadvisors
STRATEGIC PARTNERS



www.blauadvisors.com

C/ Moll de Guasch, 10 baixos 1a, 43440 L'Espluga de Francolí (Tarragona) • Tel. +34 977 870 702

C/ Martí Franquès p. E-1, 43890 L'Hospitalet de l'Infant (Tarragona) • Tel. +34 977 270 886

C/ Trinxant, 52 E-2, 08026 Barcelona • Tel. +34 932 433 628

info@blauadvisors.com