



MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Página 1 de 16
Edición: Edición 9
15-01-2023

1.1 CONTROL DE EDICIONES

EDICIÓN	MOTIVO	FECHA
1	Edición inicial	17/11/2016
2	Modificación del mapa de procesos (cambio de denominación del proceso 11). Inclusión del análisis de necesidades y expectativas de partes interesadas. Actualizaciones puntuales del resto del contenido.	09/11/2018
3	Sacar el análisis de necesidades y expectativas y el organigrama como un documento externo. Incluir el apartado de acciones de mejora.	20/02/2019
4	Actualizar las referencias al centro de educación infantil "cantinela" (antes guardería infantil) en varios apartados. Mencionar el comité de calidad en el apartado 3. Sacar la política de calidad y hacer referencia a documento independiente en el punto 4. Modificación del punto 8.3, en cuanto a la planificación de las auditorías internas.	02/09/2019
5	Modificaciones: <ol style="list-style-type: none">1. Horario del CE Cantín y Gamboa.2. Responsable del CD El Encuentro3. Nuevas Figuras y Miembros en el órgano de Gestión:<ol style="list-style-type: none">a. Organización interna y Comunicaciónb. Investigación e Innovaciónc. Relaciones Institucionales Acción Social4. El informe de auditoría deberá ser enviado, añadir: Organización interna y comunicación.5. Revisión del SGC se realizará en el primer semestre del año	30/06/2020
6	Inclusión de exclusión del apartado 8.3 de la norma ISO 9001:2015 Diseño y Desarrollo. No aplicable. Revisión de error en apartado 8.3 Auditoría Interna. Revisión del SGC se realizará aproximadamente de 1 a 2 meses antes de la auditoría externa.	05/10/2020
7	Inclusión de la Responsabilidad en la Gestión del SGC al Responsable de Organización Interna y Comunicación, como Auditor Interno junto con la Gestora de Programas.	23/07/2021
8	Conforme al Informe de Auditoría Externa de Tüv Rheinland se extrae a documento independiente el mapa de procesos de FLC	18/10/2022
9	Anulación de los procesos de Programa de Actividad y Mobiliario. Redacción acorde al año 2023, cargos y responsabilidades	15/01/2023



MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Página 2 de 16
Edición: Edición 9
15-01-2023

Elaborado por:



FUNDACIÓN
LA CARIDAD
ZARAGOZA

Gestora de Programas-A.I. Calidad

Aprobado por:



FUNDACIÓN
LA CARIDAD
ZARAGOZA
DIRECTOR

Director



ÍNDICE:

1	OBJETO	4
2	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	4
2.1	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	4
2.2	COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO	4
2.3	PARTES INTERESADAS	7
2.4	ALCANCE.....	8
3	ORGANIGRAMA Y PRINCIPALES RESPONSABILIDADES	8
4	POLÍTICA DE LA CALIDAD	8
5	PLANIFICACIÓN	8
5.1	RIESGOS Y OPORTUNIDADES	8
5.2	OBJETIVOS	10
5.3	CAMBIOS	10
6	APOYO	10
6.1	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN	11
6.2	COMUNICACIÓN.....	11
6.3	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	11
6.4	CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.....	11
6.5	CONTROL DE LOS REGISTROS.....	12
7	OPERACIÓN	13
7.1	PLANIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	13
8	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.....	13
8.1	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	13
8.2	SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y DEL CLIENTE	14
8.3	AUDITORÍAS INTERNAS	14
8.4	REVISIÓN DEL SISTEMA POR DIRECCIÓN.....	14
9	MEJORA CONTINUA	15
9.1	INCIDENCIAS Y NO CONFORMIDADES.....	15
9.2	ACCIONES CORRECTIVAS.....	15
9.3	ACCIONES DE MEJORA	16



2 OBJETO

El presente Manual de Gestión de Calidad tiene por objeto definir el Sistema de Gestión de la Calidad (en adelante SGC) de FUNDACIÓN LA CARIDAD, de conformidad con los requisitos aplicables de la Norma Internacional UNE-EN-ISO 9001:2015, y concretar el compromiso de la Dirección en el establecimiento de la política, los objetivos, la definición de la estructura organizativa y la asignación de los recursos necesarios para la implantación, el mantenimiento de dicho SGC y su utilización como herramienta para lograr la mejora continua.

El Manual de Gestión de Calidad es un documento previsto para su uso como vehículo de conocimiento del SGC y como referencia para su aplicación, desarrollo y mejora.

3 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

3.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FUNDACIÓN LA CARIDAD ha establecido y documentado un SGC, y pretende mantenerlo de manera eficaz, con un compromiso de revisión y mejora continua, de acuerdo con los requisitos de la norma UNE-EN ISO 9001:2015.

El SGC implantado en FUNDACIÓN LA CARIDAD tiene como objetivo básico conseguir la satisfacción de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Para ello, plantea un sistema de gestión donde se determinan los distintos procesos de la organización estableciendo las interrelaciones existentes, procurando el control y mejora continua de los mismos y, en definitiva, enfocándolos íntegramente hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

Los procesos necesarios para el desarrollo de la actividad y el funcionamiento del SGC se determinan y se describen gráficamente en el Mapa de Procesos (Anexo 1 del Manual de Calidad).

3.2 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO

3.2.1 HISTORIA DE FUNDACIÓN LA CARIDAD

FUNDACIÓN LA CARIDAD es una entidad sin ánimo de lucro cuyo objetivo es la realización, de forma directa o concertada, de programas que faciliten el pleno desarrollo social de las personas y de los grupos con dificultades para su plena participación social, como son discapacitados, tercera edad, minorías étnicas, drogadictos, infancia, juventud, así como cualquier otro grupo social al que, previo acuerdo del Patronato, se considere oportuno atender, concertando programas para el desarrollo de actividades de asistencia, prevención, rehabilitación, reinserción, integración sociolaboral y formación o asumiendo directamente estas funciones.

El origen de la actual FUNDACIÓN LA CARIDAD está en la Asociación Benéfica Particular “La Caridad” fundada por el Alcalde Don Francisco Cantín y Gamboa a finales del siglo XIX, en un momento en el que Zaragoza vivía convulsionada por un crecimiento rápido, fruto de la emigración de campesinos atraídos por la incipiente industria zaragozana, y estaba repleta de mendigos que ocupaban puertas de iglesias y



esquinas de la ciudad, profesionales de la mendicidad y descolocados del sistema que no podían optar a los servicios benéficos de la provincia.

Es en este contexto en el que se funda la Asociación Benéfica Particular “La Caridad” el 14 de julio de 1898, para paliar “el hambre de la ciudad” y “erradicar definitivamente la mendicidad de Zaragoza”.

Su primera sede se encontraba en el antiguo Almudí de “las piedras del Coso”, que se utilizaba como almacén municipal y se encarga a las Hermanas de La Caridad de San Vicente de Paúl la administración de los distintos servicios que se vayan creando. Así se comienza a repartir comida, no solo en comedor propio sino también llevándola a otros puntos (colegios, instituciones...).

Tras la finalización de la Exposición Hispano-Francesa de 1908, uno de los tres edificios permanentes de la Exposición iría destinado a “La Caridad”. Así, después de acondicionar el edificio, el 28 de enero de 1910 “La Caridad” se trasladó a las instalaciones que hoy en día sigue ocupando en la calle Moret 4 de Zaragoza.

A lo largo del siglo XX, el comedor social, el asilo, la guardería para hijos de mujeres trabajadoras, el colegio Cantín y Gamboa, etc., han ayudado a paliar parte de las miserias de la ciudad. Miles de niños han pasado por las aulas y residencias de la institución, así como transeúntes y personas sin hogar que se han beneficiado de sus servicios.

Ante la entrada en vigor de la Ley 52/2000 de Fundaciones, en el año 2000 la asociación se convierte en FUNDACIÓN LA CARIDAD, constituyendo un Patronato presidido por el alcalde y en el que figuran representantes de la Diócesis, de la Real Sociedad Económica de Amigos del País, de la Cámara de Comercio, de asociaciones patronales y sindicales y del Ayuntamiento de Zaragoza.

Según dicen los Estatutos de FUNDACIÓN LA CARIDAD del 25 de abril del 2005 “El objetivo de FUNDACIÓN LA CARIDAD es la realización, de forma directa o concertada, de programas que faciliten el pleno desarrollo social de las personas y de los grupos con dificultades para su plena participación social, como son discapacitados, tercera edad, minorías étnicas, drogadictos, infancia, juventud, así como cualquier otro grupo social al que, previo acuerdo del Patronato, se considere oportuno atender, concertando programas para el desarrollo de actividades de asistencia, prevención, rehabilitación, reinserción, integración sociolaboral y formación o asumiendo directamente estas funciones.”

Para lograrlo, se lleva a cabo “la colaboración con los poderes públicos y entidades privadas en actuaciones destinadas a la mejora de las situaciones individuales y globales de las personas con dificultades para su plena participación social y laboral.”

Durante los últimos 100 años FUNDACIÓN LA CARIDAD ha mantenido un comedor social, una guardería y un colegio. Estos servicios se han ido adaptando y otros se han creado para dar respuesta a las nuevas necesidades de nuestra ciudad.

Estando cumpliendo los 125 años, FUNDACIÓN LA CARIDAD, da un paso más y actualizada las denominaciones de sus áreas de actuación, su órgano de gestión, estructura y representantes y se transforma el denominado del departamento de innovación e investigación en comisión estratégica.

3.2.2 DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

Área de Infancia, Juventud y Familias:

Centro de Educación Infantil “Cantinela”: El Centro de Educación Infantil Cantinela, dirigido a la atención de niños y niñas de edades comprendidas entre 4 y 36 meses, está autorizado por el Departamento de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón, y tiene un horario de atención de 8:00 a 17:00 h. Dependiente de la Fundación La Caridad, se encuentra ubicado en la Calle Moret, en pleno Centro de Zaragoza, delimitando con los barrios de La Magdalena, San José y Las Fuentes, y en el mismo edificio en el que la Fundación ofrece otros servicios, no sólo dirigidos al sector de infancia sino también a otros colectivos.

Como Centro de Educación Infantil de Primer Ciclo, Cantinela cumple con las siguientes funciones:

- Educativa, dado que da respuesta a las necesidades educativas de los alumnos/as y desarrolla el Currículo de Educación Infantil, que atiende al desarrollo del movimiento, al control corporal, a las primeras manifestaciones de la comunicación y del lenguaje, a las pautas elementales de convivencia y relación social y al descubrimiento del entorno inmediato.
- Asistencial, en cuanto a que se ocupa de las necesidades de cuidado y atención propias de la edad, permitiendo la conciliación laboral y familiar.
- Social, respetando así los orígenes de la Fundación, dado que intenta compensar las deficiencias de los ambientes sociales más desfavorecidos.

Centro Escolar “Cantín y Gamboa”: Centro escolar bilingüe de una sola vía, con las etapas educativas de Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria, dirigido a niños y niñas de 3 a 16 años. Tiene un horario de atención desde las 08:00 a 17:00 horas con el objetivo de una educación integral que implica: la educación formal, la educación en el tiempo libre, la alimentación, la salud, la convivencia, el trabajo con las familias, la búsqueda de ayudas y recursos para estas..., siempre desde una atención individualizada en función de las necesidades específicas de cada uno.

Área de Salud Mental y sinhogarismo:

Centro de Día “El Encuentro”: Centro de Día de rehabilitación psicosocial que atiende a personas sin hogar con un trastorno mental grave. Mediante un plan individualizado de rehabilitación, se consigue que los beneficiarios alcancen un nivel de autonomía suficiente para su adecuada integración en la sociedad, mejorando su calidad de vida. Está dirigido a hombres y mujeres entre los 18 y los 64 años que requieran satisfacer necesidades materiales básicas, obtener y mantener ayuda médica y psiquiátrica...

Las actividades incluyen:

- ❖ Seguimiento Individualizado, realización del P.I.R. (Plan Individualizado de Rehabilitación):
- ❖ Actividades pedagógicas o reeducación.
- ❖ Actividades de psicoterapia, individual y grupal.
- ❖ Actividades creativas
- ❖ Actividades culturales y de ocio
- ❖ Actividades de coordinación, derivación y sensibilización
- ❖ Actividades de evaluación.



Área de Mayores, colectivos con falta de autonomía y soledad:

Centro de Día “Los Sitios”: Dentro del proyecto general de atención a las personas mayores, el Centro de Día especializado en atención a personas dependientes, persigue la activación, prevención y promoción de la salud. La atención y el tratamiento que se ofrece a todos los usuarios son específicos tanto a nivel individual como grupal. Cada unidad cuenta con espacios adaptados que permiten al usuario mejorar su autonomía e independencia dentro de sus niveles de discapacidad. Está dirigido a personas mayores con deterioro orgánico propio de su edad (disminución de memoria, de capacidad física, de los órganos de los sentidos –ceguera, sordera...), personas con enfermedades neurológicas (demencias, Parkinson...) desde fases iniciales y personas con patologías físicas. Se prestan servicios de: atención asistencial y social, terapia ocupacional, fisioterapia, transporte, y otros (ducha geriátrica, peluquería, podología, cenas elaboradas para llevar...).

SERCOPED: SERCOPED es un servicio social de reparto de comida elaborada a domicilio, que pretende cubrir la alimentación básica diaria y prestar apoyo social a personas mayores o dependientes sin limitación de edad que tienen disminuida su autonomía por problemas de salud, o alguna discapacidad física, psíquica o sensorial que afecta a su autonomía.

Menús envasados, en recipientes individuales, desechables y aptos para microondas, garantizando la perfecta conservación de los alimentos y simplificando su manipulación, para facilitar la correcta alimentación diaria y reducir el riesgo de accidentes domésticos.

3.2.3 CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS

FUNDACIÓN LA CARIDAD ha determinado a través de un DAFO, tanto a nivel general, como a nivel de cada uno de sus servicios, las cuestiones internas y externas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica y que pueden afectar a los resultados previstos de su SGC.

Los resultados de dicho DAFO han sido tenidos en cuenta en las Fichas de Procesos y en la determinación de objetivos y acciones de mejora y se revisan anualmente dentro de la Revisión del Sistema por la Dirección, a partir de la información incluida por los responsables de Servicios dentro de las Memorias anuales.

3.3 PARTES INTERESADAS

Las partes interesadas identificadas por FUNDACIÓN LA CARIDAD como pertinentes para su SGC, así como sus necesidades, expectativas y requisitos están descritas en el documento “PARTES INTERESADAS”. Esta información se revisa anualmente dentro de la Revisión del Sistema por la Dirección.



3.4 ALCANCE

El alcance del SGC de FUNDACIÓN LA CARIDAD es el siguiente:

La asistencia, rehabilitación, reinserción, educación, integración de los siguientes colectivos: infancia, juventud y familias, personas sin hogar con trastorno mental grave y personas mayores, a través de los siguientes servicios:

- ❖ Área de Infancia, Juventud y Familias: Centro de Educación Infantil “Cantinelas” y Centro Escolar “Cantín y Gamboa”.
- ❖ Área de Salud Mental y sinhogarismo: Centro de Día “El Encuentro” para personas sin hogar con trastorno mental grave.
- ❖ Área de Mayores, colectivos con falta de autonomía y soledad: Centro de Día “Los Sitios” y SERCOPED.

Se consideran aplicables todos los requisitos de la Norma de referencia, excepto el apartado 8.3 Diseño y Desarrollo, ya que para todos los servicios prestados por la Fundación cuentan con los requisitos establecidos, sin necesidad de desarrollar el diseño de los mismos o de nuevos.

4 ORGANIGRAMA Y PRINCIPALES RESPONSABILIDADES

El organigrama de FUNDACIÓN LA CARIDAD está en un documento independiente de este Manual.

El Patronato es el Órgano de Gobierno de la Fundación y su composición está definida en los Estatutos.

Las obligaciones y responsabilidades del Patronato y de sus miembros, así como su régimen de funcionamiento, están definidos en los Estatutos de la Fundación, en el Código Ético y en los Reglamentos de Régimen Interno de cada servicio.

El Órgano de Gestión está formado por:

- ❖ Director
- ❖ Administrador
- ❖ Organización Interna y Comunicación
- ❖ Gestora de Programas y Secretaria
- ❖ Relaciones Institucionales Acción Social
- ❖ Representante de la comisión estratégica
- ❖ Responsables de Servicios: Centro de Educación Infantil (Trabajadora Social), Centro Escolar (Director/a de Primaria y Director/a de Secundaria), Centro de Día El Encuentro (Psicóloga), SERCOPED (Trabajadora Social) y Centro de Día Los Sitios (Trabajadora Social).

La función genérica del Director es la dirección de la gestión ordinaria de la Fundación, mediante la ejecución de los acuerdos del Patronato y bajo su dependencia jerárquica. Sus funciones son las siguientes:

- ▶▶ Representar con capacidad de obrar suficiente al Patronato para el cumplimiento de sus obligaciones y la defensa de los intereses de la Fundación.
- ▶▶ Elaborar los proyectos de los planes y programas de actuación, colaborar con el Patronato a tal fin, asumiendo su ejecución una vez aprobados.
- ▶▶ Dirigir la gestión general y al personal, dictando las instrucciones precisas para ello.



- ▶▶ Elaborar y remitir al Patronato cuantos informes, estudios y proyectos le sean solicitados.

La dirección se compromete a desarrollar e implementar el SGC, así como a la mejora continua de su eficacia:

- ❖ Estableciendo la política y los objetivos de la calidad, compatibles con el contexto y la dirección estratégica de la Fundación.
- ❖ Asegurando la integración de los requisitos del SGC en los procesos de la Fundación.
- ❖ Asegurando que se determinan y tratan los riesgos y oportunidades que puedan afectar a la conformidad de los servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente.
- ❖ Asegurando que se determinan y cumplen los requisitos del cliente, y los legales y reglamentarios aplicables, manteniendo el enfoque a la satisfacción del cliente.
- ❖ Asegurando la disponibilidad de recursos.
- ❖ Comunicando la importancia de una gestión de la calidad eficaz y de la conformidad con los requisitos del SGC.
- ❖ Comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del SGC.
- ❖ Promoviendo la mejora continua.
- ❖ Llevando a cabo las revisiones del Sistema de Gestión.
- ❖ La Dirección de FUNDACIÓN LA CARIDAD asigna a la Gestora de Programas, Organización Interna y Comunicación y a los Responsables de los distintos procesos (dentro del Comité de Calidad), la responsabilidad y la autoridad para:
 - Asegurarse de que el SGC es conforme a la norma UNE-EN ISO 9001 en vigor.
 - Asegurarse de que los procesos dan los elementos de salida previstos.
 - Informar a la Dirección sobre el desempeño del Sistema, las oportunidades de mejora y sobre la necesidad de cambio o innovación.
 - Asegurarse de que se promueve el enfoque al cliente a través de la organización.
 - Asegurarse de que la integridad del SGC se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el mismo.

El resto de las responsabilidades están definidas dentro de las Fichas de Proceso, procedimientos, protocolos, reglamentos, estatutos y otra documentación del SGC, realizando la Gestora de Programas y Organización Interna y Comunicación, tareas de coordinación del SGC.

5 POLÍTICA DE LA CALIDAD

La Política de Calidad sobre la que se fundamenta el Sistema de FUNDACIÓN LA CARIDAD es una declaración de nuestras intenciones y principios y se encuentra descrita en el documento independiente "POLÍTICA DE CALIDAD".

6 PLANIFICACIÓN

6.1 RIESGOS Y OPORTUNIDADES

FUNDACIÓN LA CARIDAD ha determinado los riesgos y oportunidades que es necesario tratar mediante la realización de un análisis DAFO, tanto a nivel general (procesos estratégicos y de apoyo), como a nivel de cada uno de sus servicios. Los resultados de dicho análisis han sido tenidos en cuenta



en las Fichas de Procesos, estableciéndose acciones para tratar los riesgos y oportunidades e indicadores para evaluar la eficacia de dichas acciones, o mediante la planificación de objetivos o acciones de mejora. Los análisis DAFO serán revisados en caso de que haya cambios en las circunstancias que así lo requieran y dentro de la revisión del Sistema. De dicho análisis podrán surgir, asimismo, objetivos, acciones de mejora, acciones correctivas, modificaciones de los procesos, ... Asimismo, los auditores internos de calidad hacen un seguimiento de las acciones y decisiones tomadas semestralmente, aportadas por los Responsables de los procesos, quienes actualizan el DAFO.

6.2 OBJETIVOS

Cada Responsable de Servicio define, a primeros de año, los objetivos de Calidad teniendo en cuenta las líneas estratégicas 2021-2026 definidas en el Plan Estratégico de FLC y el Plan de Actuación anual, coherentes con la Política, medibles y teniendo en cuenta los requisitos aplicables y el compromiso de mejora continua.

Los objetivos están desarrollados en Programas de Objetivos en los que se planifican las acciones necesarias para alcanzar el fin perseguido. A cada acción se le asignará un responsable, un plazo previsto y los recursos necesarios. Dentro del programa se definirá cómo se evaluarán los resultados. Estos Programas serán definidos, y aprobados por Dirección, dentro del primer trimestre del año, teniendo en cuenta el Plan de Actuación aprobado.

Los objetivos tendrán un seguimiento al menos semestral por las Responsables de Servicio, para determinar su desarrollo y corregir desviaciones que puedan producirse. El resultado del seguimiento se registrará sobre el mismo programa (que cambiará de edición en cada seguimiento), e incluirá tanto el seguimiento del objetivo como de las acciones. Las Responsables de Servicio informarán del resultado del seguimiento en el Órgano de Gestión.

6.3 CAMBIOS

En el caso de que se determine la necesidad de cambios en el SGC, éstos se llevarán a cabo de manera planificada, mediante Acciones de Mejora.

7 APOYO

FUNDACIÓN LA CARIDAD proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC. Estos recursos son las personas (con las competencias adecuadas), la infraestructura, el ambiente adecuado para la operación de los procesos, los recursos de seguimiento y medición, los conocimientos de la organización y las vías de comunicación internas y externas y la información documentada.

7.1 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN

Los conocimientos necesarios para la operación de los procesos de FUNDACIÓN LA CARIDAD y para lograr la conformidad de sus servicios, están recogidos en la información documentada del SGC, a disposición de todo el personal implicado, o son adquiridos mediante acciones formativas planificadas.

7.2 COMUNICACIÓN

FUNDACIÓN LA CARIDAD ha establecido distintas vías de comunicación en función de la parte interesada de la que se trate. Las vías de comunicación con los usuarios y clientes de los distintos servicios están establecidas en sus Fichas de Proceso. Las comunicaciones con el Patronato (vía email o a través de las reuniones) y las comunicaciones institucionales son gestionadas por el Director de FLC y el equipo de comunicación de Fundación, según sea el caso.

Se dispone de un Plan de Comunicación interna y externa, aprobado por Dirección. En él se establecen las vías de comunicación con las distintas partes interesadas y los responsables de dichas comunicaciones. Asimismo, dentro del plan se determinan los representantes de la Fundación en cada una de las comisiones, entidades... de las que la Fundación es miembro (Comisiones, Fórum de Salud Mental, ...).

7.3 INFORMACIÓN DOCUMENTADA

El SGC está constituido por el conjunto de la estructura organizativa, responsabilidades, Manual de Gestión de Calidad, Fichas de Procesos, Procedimientos, Instrucciones Técnicas, Protocolos, Reglamentos, Normas, documentación externa necesaria para la planificación y operación del Sistema, formatos, registros, y recursos tanto materiales como humanos que se establecen en FUNDACIÓN LA CARIDAD para llevar a cabo la gestión y mejora del SGC.

7.4 CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN

El SGC queda definido en los siguientes documentos y su control

DOCUMENTO	ELABORA/ARCHIVA	REVISAPRUEBA	DISTRIBUCIÓN/ACCESO
Manual de Calidad	Gestora de Programas y Relaciones Internas y Comunicación	Dirección	Todo el personal
Fichas de proceso	Responsable del Proceso	Dirección	Todo el personal implicado en el proceso
Protocolos, Reglamentos, Normas...	Responsable del área o departamento	Dirección	Todo el personal del área o departamento
Formatos de registro	Responsable del área o departamento	Dirección	Todo el personal del área o departamento
Documentación externa	Responsable del área o departamento	Dirección	Personal implicado
Documentación legal	Gestora de Programas	Dirección	Personal implicado



Todos los documentos son aprobados antes de comenzar la actividad de la cual son objeto. De manera general, son preparados por el responsable del servicio/departamento afectado, con la posible colaboración de un grupo de trabajo formado por las personas implicadas en el objeto de cada documento, siendo finalmente revisados y aprobados por la Dirección.

Los auditores internos de calidad son los responsables de que toda la documentación del sistema se encuentre en soporte informático en el servidor, o en papel, como copia controlada, cuando sea necesario, de forma que se garantice su acceso a todo el personal implicado en su aplicación.

Los originales firmados, en formato papel, son conservados por el Departamento de Administración. Desde el año 2022 se conservan en formato pdf en el NAS y Servidor.

La documentación del SGC debe modificarse siempre que se considere necesario para incluir en ella todas las correcciones y mejoras que surjan como consecuencia de la aplicación y desarrollo del Sistema. Cuando se cambia un documento se cambia su fecha y edición y se distribuye de nuevo y se informa a través de herramientas Google (drive, chat, emails).

Las modificaciones respecto a la versión anterior se recogen en la portada de los documentos o se marcan en rojo si el documento no tiene portada. Así mismo, en el email de comunicación de las nuevas ediciones, se resumen los principales cambios.

Los responsables de los procesos llevan a la carpeta de "Obsoletos" todos los documentos anteriores a la última modificación, salvo que exista indicación de un tiempo de archivo superior.

Los responsables de los procesos mantienen al día ficheros maestros documentales por servicios y a nivel general los auditores internos de calidad, todos ellos, tienen que asegurar y comprobar que la documentación se encuentra localizada en los lugares de aplicación y está en su revisión vigente. Asimismo, en dichos maestros documentales mantienen al día listados actualizados de toda la legislación o reglamentación aplicable a los servicios prestados o a las instalaciones.

7.5 CONTROL DE LOS REGISTROS

Los resultados de las actividades relativas a la Gestión de la Calidad quedan registrados de acuerdo con lo establecido en la documentación del Sistema.

Los registros de Calidad permanecen legibles, fácilmente recuperables e identificables con la actividad o proceso a que se refieren y con la persona o entidad que realiza la misma. Podrán estar contenidos en soporte papel o informático.

Los registros se archivan de tal modo que se asegura su conservación, accesibilidad y protección frente a posibles deterioros. Para ello, en el caso de documentación en papel, se utilizarán carpetas que se guardarán en las instalaciones de servicio o departamento correspondiente.

En términos generales, y salvo que se indique expresamente otro plazo en los Maestros documentales, el tiempo de archivo de los registros es de 3 años.



Para el control de los registros en cada documento se listarán los registros que se generan en la actividad, con su trazabilidad documental. Asimismo, en los Maestros documentales se señalará el tiempo de archivo de aquellos registros que superen el plazo de tres años establecido en el apartado anterior.

En cualquier caso, siempre que los registros contengan datos de carácter personal, se cumplirá con la legislación vigente para su protección.

8 OPERACIÓN

8.1 PLANIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

FUNDACIÓN LA CARIDAD planifica y desarrolla los procesos necesarios para la prestación de los servicios, asegurando la coherencia de los procesos identificados con el resto de procesos del Sistema de Gestión.

En la Planificación de la prestación de los servicios se determina como mínimo:

- ❖ Requisitos de los servicios.
- ❖ Recursos necesarios.
- ❖ Procesos necesarios para su desarrollo.
- ❖ Criterios y métodos (incluyendo las mediciones y los indicadores de desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de los procesos.
- ❖ Documentos del SGC aplicable.

Cuando se detecte la necesidad de cambios en el Sistema, éstos se llevarán a cabo de manera planificada, considerando:

- ❖ El propósito del cambio y sus potenciales consecuencias.
- ❖ La integridad del SGC.
- ❖ La disponibilidad de recursos.
- ❖ La asignación de responsabilidades y autoridades.

9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Los procesos de FUNDACIÓN LA CARIDAD han sido identificados en el mapa de procesos (Anexo 1).

A cada proceso identificado se le asigna, dentro de su Ficha de Proceso, al menos un indicador y una frecuencia de medida y análisis. El seguimiento de los indicadores se llevará en el formato F-P01-05 INDICADORES (o formato similar con el mismo contenido).

Las desviaciones de los indicadores con respecto a los valores de referencia establecidos se analizan por cada Responsable de proceso para adoptar las medidas de corrección, si éstas fueran necesarias, o bien para modificar el proceso y/o su análisis.



9.2 SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y DEL CLIENTE

En cada una de las Fichas de proceso de los servicios prestados se determinan los métodos para obtener datos sobre las percepciones del usuario y del cliente sobre el cumplimiento de sus requisitos y para utilizar la información obtenida.

Dentro de las Memorias anuales de cada servicio, cada Responsable de Servicio analiza el grado de satisfacción de los clientes y usuarios, basándose en los datos recopilados a lo largo del año y, si procede, en las encuestas de satisfacción. En la Revisión del Sistema por Dirección se tienen en cuenta como elementos de entrada.

9.3 AUDITORÍAS INTERNAS

FUNDACIÓN LA CARIDAD realiza auditorías internas del SGC con el fin de evaluar si el mismo se encuentra eficazmente implantado, y si es acorde con los requisitos establecidos en las Normas de referencia y por la organización. Todos los procesos reflejados en el mapa de procesos (Anexo 1) se auditarán al menos una vez al año.

Las auditorías internas del SGC son planificadas en el Informe de Revisión por Dirección, y posteriormente se elabora un Plan de Auditoría, distribuido por los auditores internos de calidad. El Plan indica cuándo y quién va a auditar los diferentes procesos de FUNDACIÓN LA CARIDAD.

Los auditores internos deberán cumplir con los requisitos del perfil de puesto de trabajo definido y podrán ser personal propio o subcontratado. En su selección se tendrá en cuenta que nadie debe auditar su propio trabajo.

Las auditorías internas son realizadas tomando como base los documentos que definen el SGC, y se llevarán a cabo mediante:

- ❖ Revisión de los documentos del SGC utilizados.
- ❖ Examen de los registros y evidencias documentales generadas.
- ❖ Supervisión directa de las actividades.

El resultado de la auditoría es un Informe de Auditoría en el que se reflejan las no conformidades detectadas, así como oportunidades de mejora, observaciones, puntos fuertes. Las no conformidades serán tratadas siguiendo lo definido en el apartado 9.1 "Incidencias y no conformidades".

De cada auditoría se emite un Informe en el que recogen: el alcance y la fecha de la auditoría, los auditores, los auditados y los hallazgos de la auditoría. Dicho informe será enviado al Director, quien analizará el documento con los responsables de los procesos, devolviendo a la información a los auditores internos de calidad.

9.4 REVISIÓN DEL SISTEMA POR DIRECCIÓN

La Dirección de FUNDACIÓN LA CARIDAD, como máxima responsable del SGC, efectúa una revisión anual del Sistema para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continuadas. Esta revisión del SGC se realizará aproximadamente de 1 a 2 meses antes de la auditoría externa.



Como consecuencia de esta revisión, se elabora y archiva un Informe de la misma, en el que se dejará constancia del análisis de los elementos de entrada y de los resultados.

Para la revisión del Sistema, la Dirección cuenta con la colaboración de los responsables de los servicios y el departamento de administración.

10 MEJORA CONTINUA

10.1 INCIDENCIAS Y NO CONFORMIDADES

En FUNDACIÓN LA CARIDAD se entiende como incidencia, la irregularidad o desviación de bajo alcance, cuya corrección se realiza simplemente con ajustes normales de los trabajos realizados. En este caso, no es necesario formalizar una no conformidad, ni abrir una acción correctiva. Queda a criterio de la organización, determinar si la desviación o irregularidad es considerada como incidencia o no conformidad en función de su relevancia. De las incidencias se guardará el oportuno registro en hojas Excel alimentadas por cada responsable de servicio o departamento (F-PO1-09 o formato específico para algunos servicios, como SERCOPED).

Se entiende como servicio no conforme aquel que incumple al menos un requisito especificado en la documentación del SGC. Su tratamiento es el siguiente:

- ❖ Identificación.
- ❖ Registro de la no conformidad.
- ❖ Decisión: continuar (aceptación con o sin concesión), parar y recomenzar (reproceso) o parar definitivamente (rechazo).

Las decisiones sobre las no conformidades las toma el Responsable de cada servicio o departamento con la aprobación del Director, cuando sea preciso.

En el caso de que se detecte una no conformidad después de la entrega, el Responsable del servicio implicado analiza lo producido, poniéndose en contacto con los usuarios o clientes, llegado el caso, para adoptar las medidas que sean necesarias.

Ante repeticiones de no conformidades o ante no conformidades graves (que puedan afectar directamente al cliente), el Responsable de Servicio o los auditores internos de calidad procederán a la apertura de acciones correctivas.

De las no conformidades y su tratamiento se guardará el oportuno registro en una hoja Excel administrada por los auditores internos de calidad y alimentada por cada responsable de servicio o departamento.

10.2 ACCIONES CORRECTIVAS

Una acción correctiva se abre para tratar de acabar con la causa de una no conformidad, evitando por lo tanto su repetición.

Las acciones correctivas son propuestas por el responsable del servicio o departamento y aprobadas por los auditores internos de calidad, salvo que signifiquen inversiones, afecten a temas de personal o superen en general sus funciones, en cuyo caso la aprobación corresponderá al Director.

Las fuentes de acciones correctivas suelen ser:

- ❖ Desviaciones indicadas en los informes de auditoría.
- ❖ No conformidades leves, pero repetitivas.
- ❖ No conformidades graves.
- ❖ Reclamaciones de los clientes.
- ❖ Sanciones o actas de la inspección pública.

La gestión de una acción correctiva conlleva los siguientes pasos (todos ellos registrados):

- 1º. Fechado y codificado.
- 2º. Indicación de la no conformidad detectada.
- 3º. Análisis de las causas que han dado lugar a la no conformidad.
- 4º. Acciones propuestas para eliminar la causa de la no conformidad.
- 5º. Plazo de implantación y responsable de la misma.
- 6º. Plazo para la verificación de la eficacia de la acción.
- 7º. Aprobación de la acción.
- 8º. Seguimiento de la implantación de la acción.
- 9º. Cierre de la acción (satisfactorio o insatisfactorio con la consiguiente apertura de una nueva acción correctiva).

De las no conformidades y su tratamiento se guardará el oportuno registro en una hoja Excel administrada por los auditores internos de calidad y alimentada por cada responsable de servicio o departamento. (F-P01-03).

10.3 ACCIONES DE MEJORA

En el caso de que se detecten oportunidades de mejora, éstas se planificarán en el formato F-P01-04 ACCIONES DE MEJORA, en el que se realizará el seguimiento y la comprobación de eficacia de las mismas.