

Estimado empleado y/o colaborador

El presente documento pretende resumir las cuestiones fundamentales que afectan a sus actividades con nuestra organización en la puesta en marcha y mantenimiento de un Sistema Integrado de Gestión cuya finalidad es garantizar la satisfacción de los usuarios de los servicios de nuestra unidad.

Con motivo de ello, hemos puesto en marcha un Sistema Integrado de Gestión De la Calidad basado en la normativa internacional ISO 9001:2015 cuyo principal elemento es la política integrada que le adjuntamos. Como consecuencia de su puesta en marcha, nuestra organización ha definido una serie de objetivos a alcanzar, centrados todos en la definición, control y mejora continua de los procesos de nuestra organización que afectan al alcance / actividades bajo dicho sistema, en ofrecer cada día unas condiciones de salud laboral óptimas a nuestros empleados, erradicando la siniestralidad laboral y mejorando en lo posible cualquier afección a la salud por parte de las actividades desarrolladas en nuestra organización.

A continuación le ofrecemos una serie de pautas e indicaciones sobre cómo proceder en caso de detectar cualquier desviación de las actividades llevadas a cabo por usted en el desempeño de las funciones para las que ha sido contratado por la organización, de forma que la detección de las mismas nos permita introducir los cambios que se puedan considerar oportunos en nuestra metodología de trabajo y, con ello, la mejora continua de los procesos del **la FUNDACIÓN TRIANGULO (en adelante, TRIANGULO)**

En caso de dudas o consultas al respecto, no dude en contactar con Zaira Santos Espinosa en zairasantos@fundaciontriangulo.es

INTRODUCCIÓN: DEFINICIONES DE NUESTRO SISTEMA DE GESTIÓN

Los estándares internacionales sobre gestión organizacional emplean normalmente una terminología específica. Comenzamos por una serie de definiciones que incluyen dichos estándares que, desde ahora, adoptamos en TRIANGULO, antes de abordar los contenidos:

- **No Conformidad:** Las no conformidades son incumplimientos de los requisitos establecidos por la organización en el desarrollo de los procesos que se realizan en ella, de su sistema de gestión de calidad, de la Norma ISO 9001:2015 o de cualquier otra reglamentación vigente.
- También serán tratadas como No conformidad cualquier queja o reclamación formal emitida por un usuario.
- **Acción correctiva:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
- **Corrección:** Acción para eliminar los efectos de no conformidad detectada.
- **Defecto:** No conformidad relativa a un uso previsto o especificado.
- **Reproceso:** Acción tomada sobre un servicio no conforme para hacerlo conforme con los requisitos.
- **Reparación:** Acción tomada sobre un servicio no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.

Ejemplo práctico: Un alumno se queja de un manual. En principio se abre una NO CONFORMIDAD. Una vez analizadas las causas, podríamos tener 2 tipos

- ✓ *Error de edición – fallos de imprenta- Defectos:* La corrección podría ser sustituir el manual por uno nuevo y la acción correctiva revisar los manuales en futuras acciones formativas antes de su entrega para revisar que no contienen errores de impresión.
- ✓ *Error de contenido:* La corrección tendría que ser la sustitución del manual por otro (una vez comprobada la queja, claro). La acción correctiva iría encaminada en la responsabilidad de selección de los materiales futuros para los cursos, que eviten este tipo de quejas.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción del usuario sobre el grado en que se han cumplido las expectativas de los usuarios.
- **Queja:** Expresión de insatisfacción hecha a una organización, relativa a su servicio, o al propio proceso de tratamiento de quejas, donde explícita o implícitamente se espera una respuesta o resolución.
- **Evidencia objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.
- **Datos:** Hechos sobre un objeto.
- **Indicador:** Un indicador es un método para el análisis de los datos generados como resultado del seguimiento y medición de los procesos de la Organización de forma que se pueda obtener una fuente objetiva para la evaluación de la eficacia del Sistema.
- **Desviación:** La desviación es la diferencia entre el valor esperado y el resultado, o viceversa, en función de lo que se quiera recoger.

TU SEGURIDAD Y SALUD, SIEMPRE LO PRIMERO.

El art. 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales define los PRINCIPIOS DE LA ACCIÓN PREVENTIVA que constituyen las pautas a seguir para que esa posibilidad de que el trabajador sufra un daño derivado del trabajo no llegue a producirse. Estos principios que guían la filosofía de nuestro sistema integrado son:

- Evitar los riesgos.
- Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
- Combatir los riesgos en su origen.
- Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
- Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores de la Calidad en el trabajo.
- Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva frente a la individual
- Dar las debidas instrucciones a los trabajadores

Para poder llevar a cabo este proceso, TRIANGULO, de acuerdo a la legislación vigente, dispone de un concierto de Prevención de Riesgos Laborales tanto para lo que se conoce como actuaciones técnicas (Evaluación de riesgos, planificación de actividades, formación e información de empleados, etc) como para la Vigilancia de la Salud. Pero para que todo ello sea

efectivo, necesitamos del compromiso con la seguridad y la salud por parte de nuestros empleados, así como de su participación activa en el sistema.

Por ello os animamos a participar de la toma de decisiones en materia de seguridad así como a enviar cualquier tipo de consulta sobre la materia a la responsable del sistema, en los datos de contacto incluidos en este documento. Igualmente recordaros el deber de notificar a TRIANGULO cualquier peligro y/o conducta insegura para la salud de cualquier empleado de nuestra organización de forma inmediata.

GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES: DESARROLLO.

Detección de No Conformidades.

La detección de No Conformidades puede llevarse a cabo por cualquier persona de TRIANGULO, a través de distintas vías, durante el desarrollo de las actividades que se llevan a cabo en TRIANGULO. Ante una No Conformidad, el personal debe asegurarse que:

- a) Se reacciona ante la no conformidad, comunicarla a su inmediato superior y, cuando sea aplicable:
 - 1) tomar acciones para controlarla y corregirla;
 - 2) hacer frente a las consecuencias;
- b) Se evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:
 - 1) la revisión y el análisis de la no conformidad;
 - 2) la determinación de las causas de la no conformidad;
 - 3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir;
- c) Se implementa cualquier acción necesaria;
- d) Se revisa la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;
- e) si fuera necesario, se actualizan los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación; y
- f) si fuera necesario, se hacen cambios al sistema de gestión de la calidad.

Por tanto, si crees que has detectado una posible no conformidad, no dudes en ponerla en conocimiento del Responsable del Sistema Integrado.

Apertura

Una vez que el Responsable del Sistema tiene la comunicación de la No Conformidad procede a su estudio y abre, si lo considera oportuno, el **Informe de No Conformidad**.

Los apartados de los que consta el **Informe de No Conformidad** son:

- Fecha de apertura de la No Conformidad.
- Tipo de No Conformidad
- Persona que detecta la No Conformidad.
- Descripción: fecha y lugar de origen, personal implicado, causas, etc.
- Disposiciones inmediatas.
- Personal implicado en la resolución (en caso que el Responsable del Sistema lo haya designado).
- Propuesta de solución
- Nº de Acción Correctiva/Preventiva (en caso que se decida abrir una).
- Seguimiento de las acciones.
- Fecha y firma del Responsable del Sistema.
- Fecha de cierre de la no conformidad con firma de gerencia para aprobar el cierre.

Un servicio o proceso No Conforme que haya sido objeto de estudio mediante este informe no podrá volver a ser aceptado hasta la aprobación de Gerencia.

En el caso de la existencia de un servicio no conforme, que no haya pasado el control de calidad del supervisor asignado, el Responsable del Sistema analizará el caso poniéndose en contacto directamente con el usuario, y analizando junto con Gerencia la naturaleza del problema, de forma que no se acepten servicios que no cumpla los criterios de calidad establecidos por TRIANGULO.

Análisis

La Dirección de TRIANGULO, ayudada por el Responsable del Sistema procederá al análisis de la no conformidad detectada y sus causas. Además determinará si se trata de una no conformidad grave, leve o una no conformidad leve pero reiterada.

En el caso de que Gerencia, junto con el Responsable del Sistema, considere que es necesario aplicar acciones correctivas o preventivas para la eliminación de causas, procederá a la apertura de un informe de acciones correctivas y preventivas tal y como se indica en el apartado 6, dejando constancia de tal hecho en el informe de no conformidades.

En el caso de que no fuese necesaria la aplicación de acciones correctivas, se subsanará la No conformidad con una corrección / disposición inmediata, dejando constancia del mismo modo en el **Informe de No Conformidad que será entonces tratado simplemente como una incidencia.**

Ejecución

Una vez realizado el análisis, se propondrá la solución más adecuada a esa No Conformidad, la asignación del responsable de llevarla a cabo y el plazo de implantación de la misma, comunicándosele este hecho a esa persona.

Si tras el análisis de la no conformidad se determina que ésta es *Grave o se ha repetido en varias ocasiones*, se procederá a la apertura de la acción correctiva más adecuada a esa no conformidad para eliminar las causas que la producen, cumplimentando **el apartado correspondiente del Informe de Acciones Correctivas o Preventivas**, de la manera descrita en el apartado 6 del presente procedimiento, indicándose el número de la misma en el **propio documento**.

Si fuese *Leve*, se propondrá la solución más adecuada para eliminar la no conformidad que la originó, así como la designación del responsable de llevarla a cabo y el plazo de ejecución.

Revisión y Cierre

Una vez implementadas las acciones pertinentes propuestas para eliminar la No Conformidad causante de la apertura del **Informe de No Conformidad**, el Responsable del Sistema se encargará de verificar que esta No Conformidad ha sido subsanada, quedando esta verificación registrada en el apartado "Seguimiento de las acciones".

En este momento, se producirá al cierre del parte de No Conformidad por parte de la Gerencia de TRIANGULO, que dejará constancia de su conformidad con el tratamiento dado, con su firma en **el Informe de No Conformidad**

El cierre de una No Conformidad que haya generado la apertura de una acción correctiva, será independiente del cierre de las acciones correctivas que se han emprendido. Cuando no es posible llevar a cabo la solución que se propone, no hay solución posible o, tras su estudio, no se considera que sea una no conformidad real, se dará por cerrada la no conformidad, con la fecha y firma de Gerencia y dejando constancia de ello en el **Informe de No Conformidad**.

Todas las no conformidades que se hayan producido a lo largo del año, se presentarán en la Revisión del Sistema por la Dirección.

Servicio No Conforme

Cuando se detecte un Servicio no conforme se procederá de alguna de las siguientes formas

- a) corrección;
- b) separación, contención, devolución o suspensión de provisión de productos y servicios;
- c) información al usuario;
- d) obtención de autorización para su aceptación bajo concesión.

Esto será de aplicación igualmente a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios.,

Debe verificarse la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes. Se conservará al menos la información documentada que:

- a) describa la no conformidad;
- b) describa las acciones tomadas;
- c) describa todas las concesiones obtenidas;
- d) identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.

GESTIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS. DESARROLLO

Para TRIANGULO, la gestión de las acciones correctivas y preventivas constituye un pilar fundamental para conseguir la Mejora Continua del Sistema Integrado de Gestión implantado.

Apertura de acciones correctivas y/o preventivas

Si tras analizar una No Conformidad, sus posibles causas y las soluciones más adecuadas, el Responsable del Sistema o Gerencia consideran necesaria la apertura de acciones correctivas o preventivas, se elaborará un **Informe de No Conformidad, según lo indicado en el apartado anterior a través del software**, estableciendo un conjunto de acciones para evitar que las causas que originaron la no conformidad se repitan, estableciendo etapas y responsables de su seguimiento, y asignándole el Responsable del Sistema el número correlativo que le corresponda (ver detalles en el apartado 6.3 de este procedimiento).

En lo referente a las Acciones preventivas, son generadas a partir de no conformidades potenciales, como herramienta de mejora.

Las no conformidades que pueden originar acciones correctivas se pueden detectar a través de los siguientes procesos de control:

- Auditorías Internas.
- Gestión de No Conformidades. No Conformidades Reiterativas o con consecuencias graves.
- Formación. Valoración baja de la formación interna.
- Encuestas de Satisfacción de Usuarios. Resultados globales bajos.
- Tendencias de los Indicadores de Calidad y Mediodede la Calidades.
- Oportunidades de mejora. Revisión del Sistema por la Dirección. Sugerencias de Mejora.
- Desviaciones de política de calidad y de la Calidad, objetivos y metas aprobados.

Estas acciones son utilizadas por la organización como una herramienta para la mejora tanto del Sistema de Gestión de Calidad como de la propia actividad.

Ejecución

Para la ejecución de las Acciones Correctivas y/o Preventivas el Responsable del Sistema procede a la apertura del **Informe de Acciones Correctivas y Preventivas** identificando: N° de Acción, fecha de apertura, naturaleza de la acción, describiendo la No conformidad y sus causas, las acciones a tomar, los responsables de llevarlas a cabo, el plazo de ejecución, el método y criterios para su seguimiento.

Una vez cubiertos estos campos del informe, el Responsable del Sistema comunica, preferentemente por escrito, las acciones establecidas y los criterios de valoración, a los responsables asignados para llevar a cabo las acciones, quienes comunican al Responsable del Sistema los resultados una vez que den por terminada su acción.

Las acciones correctivas que haya que emprender como solución a las desviaciones detectadas durante la realización de una auditoría interna, serán llevadas a cabo de forma similar por el Responsable del Sistema, pudiendo designar responsable y plazo para la ejecución de determinadas acciones.

Seguimiento y cierre

El Responsable del Sistema será el encargado del seguimiento de la Acción Correctiva y Preventiva y de las actuaciones concretas para su aplicación, para lo que deberá:

- Estar en contacto periódico con el encargado de aplicar la acción correctiva o preventiva con el fin de comprobar que se está aplicando de forma apropiada, pudiéndose modificar la misma si el progreso no es el esperado.
- Una vez pasado el plazo fijado para su aplicación comprobará si se ha realizado y si ésta es eficaz.
- Si en esta comprobación el resultado final fuese negativo el Responsable del Sistema estudiará los motivos por los que no se ha realizado de una forma eficaz y las dificultades que el encargado de su realización ha encontrado y arbitrará nuevas acciones o acciones complementarias a las emprendidas fijando un nuevo plazo para su ejecución.

Si el resultado de la valoración de la eficacia por parte del Responsable del Sistema es positivo, Gerencia, tras comprobar que las causas que han generado la no conformidad se han eliminado, procederá al cierre de la misma mediante su firma.

OBJETIVOS E INDICADORES

Para TRIANGULO, la gestión de objetivos e indicadores es crítica, a la hora de poder evaluar el grado de consecución de la política. Por ello, anualmente se establecen unos objetivos que permitan a nuestra organización mejorar continuamente la eficacia de nuestros procesos. Una vez definidos, se establecen unos indicadores que permiten el seguimiento del grado de consecución de objetivos, normalmente de manera trimestral para que, si se detecta alguna desviación, podamos actuar a tiempo para conseguir los mismos. Por ello, su implicación en la notificación de incidencias y no conformidades es fundamental, ya que gracias a las mismas podremos adelantarnos a posibles insatisfacciones de los usuarios de nuestros servicios, tanto empleados como Usuarios. Agradecemos su compromiso con el Sistema Integrado de Gestión de TRIANGULO y quedamos a su disposición para cualquier duda o consulta que el presente documento le pueda suscitar.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Todos los documentos necesarios en este procedimiento se relacionan a continuación:

- ≠ **Manual de Gestión**
- ≠ **Política de Calidad**