

MANUAL DE CALIDAD

FUNDACIÓN LUIS GIMÉNEZ LORENTE

FECHA 01/01/2012

EDICIÓN	01
REVISIÓN	00
SECCIÓN	00

1. DECLARACIÓN DE LA DIRECCIÓN

Complementariamente a las acciones que se están realizando en la Fundación Luis Giménez Lorente, respecto de la implantación, mantenimiento y aseguramiento del Sistema de Calidad implantado, su Director, D. Francisco García García, asume la responsabilidad de su aplicación.

Por ello, declara de obligado cumplimiento todas las actividades que realiza e interviene la Fundación bajo la norma que a continuación se detalla; las cuales deberán ser asumidas, en correspondencia con la responsabilidad del desempeño profesional de cada puesto de trabajo.

Será responsabilidad del Responsable de Calidad, la coordinación y el asesoramiento de todo el personal durante la implantación, revisión y constante actualización del Sistema implantado, con el fin de lograr la mejora continua del sistema implantado.

Nuestro lema, como organización, es mejorar continuamente, de modo que obtengamos el continuo reconocimiento de nuestros clientes, debido a la eficiencia con la que nos desarrollamos en todas las áreas en las que intervenimos.

NOTA: LA NOMENCLATURA DE TODOS LOS APÉNDICES SE CORRESPONDE CON LOS APARTADOS DE LA NORMA UNE- EN -ISO- 9001:2000

FECHA 01/01/2012

EDICIÓN	01
REVISIÓN	00
SECCIÓN	01

2. ÍNDICE

SECCIÓN	CAPÍTULO	REVISIÓN	FECHA
00	PORTADA	0	1/01/2012
01	DECLARACIÓN DE LA DIRECCIÓN	0	1/01/2012
02	ÍNDICE	0	1/01/2012
03	INTRODUCCIÓN	0	1/01/2012
04	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	0	1/01/2012
05	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	0	1/01/2012
06	GESTIÓN DE LOS RECURSOS	0	1/01/2012
07	REALIZACIÓN DEL SERVICIO	0	1/01/2012
08	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	0	1/01/2012
09	ASIGNACIÓN MANUAL DE CALIDAD	0	1/01/2012
10	IDENTIFICACIÓN DE CAMBIOS	0	1/01/2012

D. FRANCISCO GARCÍA GARCÍA
DIRECTOR
FUNDACIÓN LUIS GIMÉNEZ LORENTE

FECHA 01/01/2012

EDICIÓN	01
REVISIÓN	00
SECCIÓN	02

3. INTRODUCCIÓN

3.1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

El objeto del presente manual consiste en describir las disposiciones tomadas por la Organización para gestionar la calidad de los servicios, así como crear un clima en la organización orientado hacia la mejora continua de la misma, basado en la satisfacción del cliente y del personal que en ella trabaja.

3.2. CAMPO DE APLICACIÓN

La estructura de la Fundación Giménez Lorente está formada por un patronato propio que la gestiona y personal técnico e investigador de la Universidad Politécnica de Valencia la cual trabaja e investiga diariamente. Académicamente, y dentro del protectorado que ejerce la Generalitat, y más concretamente la propia Universidad Politécnica, la Fundación está dirigida por el Director de la Escuela de Topografía, el catedrático, D. Francisco García García.

3.3. MISIÓN DE LA FUNDACIÓN GIMÉNEZ LORENTE

La Fundación Luis Giménez Lorente es una fundación de carácter educativo, cultural, científico y de fomento de la investigación, sin ánimo de lucro, bajo la tutela del Protectorado que ejerce la Generalidad Valenciana

La fundación se define como entidad de carácter educativo, cultural, científico y de fomento de la investigación, sin ánimo de lucro que tiene por objeto el estudio e investigación de fondos cartobibliográficos, desarrollando su objeto mediante el estudio de los fondos cartobibliográficos por el público en general y muy especialmente por investigadores, estudiantes, técnicos y profesionales de la Cartografía y de la Ingeniería Cartográfica, fomentando la realización de análisis, estudios, trabajos, y tesis, organizando exposiciones de los fondos cartobibliográficos promoviendo conferencias sobre dichos fondos y su importancia para la cultura valenciana, así como su adquisición e incrementodifundiendo ciencia, en síntesis (Extraído de los Estatutos Fundacionales, Gobierno de la Fundación, Sección I - del Patronato -).

Actividades a las que aplicaremos el presente Manual.

3.4. NORMATIVA APLICABLE DE LA FUNDACIÓN GIMÉNEZ LORENTE

El Sistema de Calidad establecido está basado en las normas:

- A) ISO 9001:2000 Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.
- B) ISO 9001:2000 Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario

FECHA	01/01/2012
EDICIÓN	01
REVISIÓN	00
SECCIÓN	02

3.5. GESTIÓN DEL MANUAL DE LA CALIDAD

El Manual de la Calidad ha sido estructurado por secciones para facilitar su puesta al día.

El Responsable de Calidad efectúa la gestión del Manual de la forma que seguidamente se indica:

Aprobación: la aprobación del presente Manual de la Calidad corresponde al Director de la Fundación Luis Giménez Lorente

Modificación: dado que su elaboración se ha realizado por secciones, las modificaciones a que haya lugar se efectúan de igual modo, de forma que cualquier modificación a un párrafo origina una revisión a toda la sección, la cual queda reflejada en la correspondiente hoja índice. Toda modificación debe ser redactada por el Responsable de Calidad y aprobada por el Director de la Fundación Luis Giménez Lorente.

Control: el control del estado y fecha de revisión del Manual se efectúa mediante la hoja Índice.

Distribución: el Responsable de Calidad es el responsable de controlar la distribución del Manual mediante su hoja de asignación. Posee archivo de copias de las hojas de asignación que correspondan a Manuales distribuidos.

Archivo: el Responsable de Calidad es el responsable del archivo del Manual, tanto de las versiones vigentes como de las obsoletas. Las copias obsoletas tendrán marcadas en sus hojas la palabra "OBSOLETO". El archivo del Manual se realiza siempre en papel impreso.

FECHA	01/01/2012
EDICIÓN	01
REVISIÓN	00
SECCIÓN	03

4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

4.1. REQUISITOS GENERALES

Para satisfacer la política de calidad, los objetivos de calidad y asegurar que nuestros servicios son conformes con los requisitos del cliente, la Fundación Luis Giménez Lorente ha establecido, documentado e implantado un Sistema de Gestión de la Calidad cuyas directrices se definen en el presente Manual de Calidad.

La definición de los procesos y la interacción entre ellos se ha definido en la organización mediante el Mapa de Procesos mostrado en la figura nº 1.

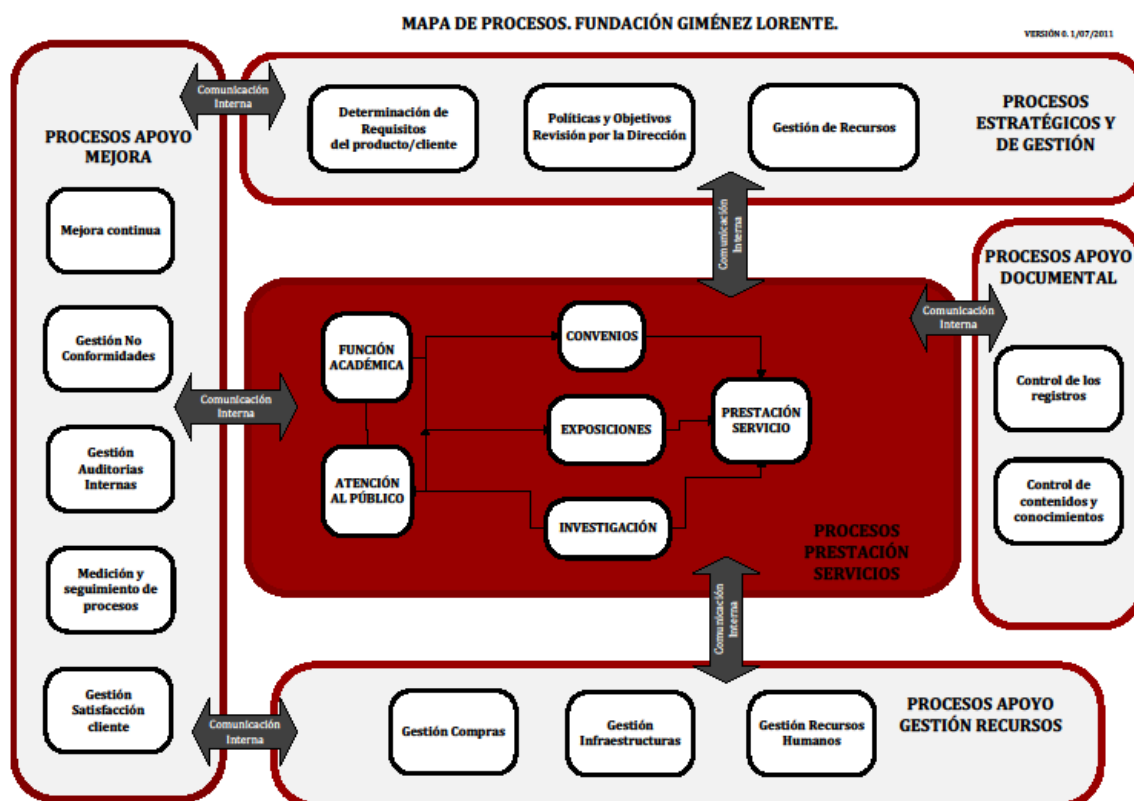


Fig 1, Mapa de procesos. Fundación Luis Giménez Lorente

FECHA 01/01/2012

EDICIÓN 01

REVISIÓN 00

SECCIÓN 04

4.2. REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN

Para facilitar la comprensión al personal que compone la organización se ha desarrollado una estructura de gestión documental que facilita a todas las partes implicadas el cumplimiento de las políticas y el alcance de los objetivos.

La documentación estará formada por los siguientes elementos:

1. El presente manual de Calidad
2. Los procesos documentados
3. Las fichas de control a los mismos
4. Los documentos que se externalicen
5. Todos los registros necesarios para el aseguramiento del Sistema de Calidad implementado.

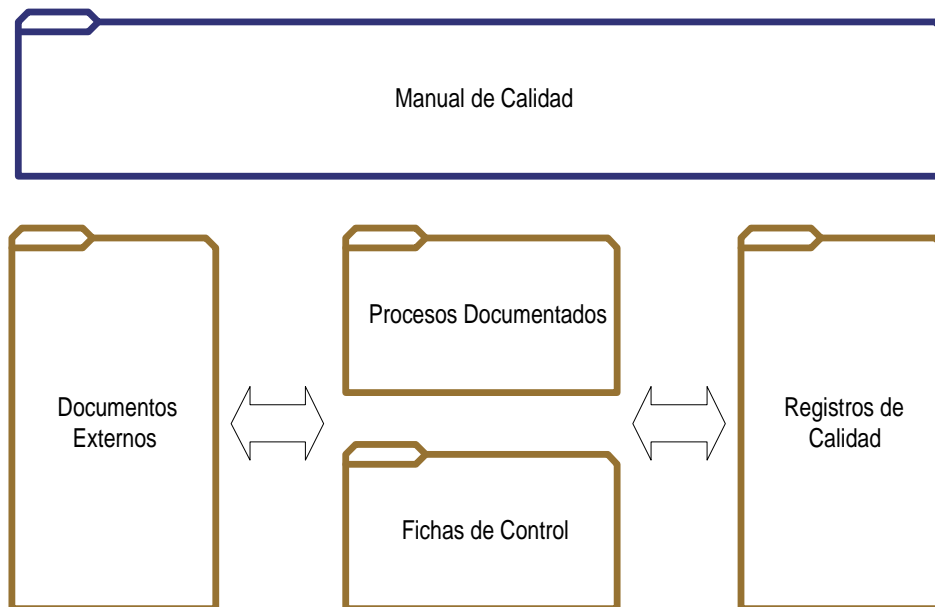


Fig II, Estructura de la documentación del Sistema de Calidad existente en la Fundación Luis Giménez Lorente.

FECHA 01/01/2012

EDICIÓN	01
REVISIÓN	00
SECCIÓN	04

4.2.2. MANUAL DE CALIDAD

La Fundación Luis Giménez Lorente realiza y mantiene actualizado el presente Manual de Calidad, definiendo el alcance del sistema de gestión de la calidad, la política, la organización, las funciones en la organización y la arquitectura del sistema de calidad.

Documento que recoge y referencia tanto procesos documentados como sus controles, las fichas de control, en las que se establecen las pautas para el eficaz desarrollo de la actividad de la organización

4.2.3. Y 4.2.4. CONTROL DE LOS DOCUMENTOS Y DE LOS REGISTROS

A través del procedimiento P-1 "Control de la documentación y de los registros", la Fundación Luis Giménez Lorente establecerá el sistema para organizar y controlar todos los documentos, en cumplimiento de la norma UNE -En - ISO - 9001:2000.

Los ítems a tener presente en aplicación de la normativa serán:

1. Aprobación de los documentos en cuanto a su adecuación antes de su edición.
2. Revisión y actualización de la documentación cuando sea necesario y su posterior aprobación.
3. Identificación de las modificaciones y el estado de revisión actual de los documentos.
4. Asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles para las personas que los necesiten.
5. Asegurar que los documentos aparecen legibles y fácilmente identificables.
6. Asegurar que se identifican los documentos de origen externo y que se controla su distribución.
7. Evitar el uso no intencionado de documentos obsoletos.

En el mismo procedimiento, se establecerá la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, archivo y disposición de los registros.

FECHA	01/01/2012
EDICIÓN	01
REVISIÓN	00
SECCIÓN	04

5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

5.1. COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN

La dirección de la organización es quién decide sobre las políticas y directrices de calidad de la organización. Es responsable de sensibilizar a todo el personal de la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes y los requisitos legales y reglamentarios.

La dirección de la organización revisa periódicamente el sistema de calidad y asegura la disponibilidad de recursos para el mantenimiento del sistema de calidad.

5.2. ENFOQUE AL CLIENTE

La Dirección de la Fundación Luis Giménez Lorente definirá procesos y procedimientos necesarios para el aseguramiento del cumplimiento de los requisitos del cliente, en cumplimiento de las necesidades y expectativas de los mismos.

5.3. POLÍTICA DE LA CALIDAD

Definiendo la misión y visión de la Fundación Luis Giménez Lorente, se definen las siguientes políticas:

- 1.- Mejorar la calidad global ofrecida en el servicio, tanto in situ como mediante la website
- 2.- Convertirse en referente mundial en el campo de la cartografía histórica por el avance e investigación de sus fondos, y por su gestión, tratamiento, y adquisición de fondos futuros.
- 3.- Garantizar a través de una formación adecuada el crecimiento en competencias de todo el personal, de tal forma que logremos la implantación de un sistema de mejora continua.
- 4.- Gestionar eficazmente los servicios ofrecidos para garantizar la satisfacción de las necesidades, requisitos y expectativas de nuestro clientes.

La dirección de la organización se compromete a adoptar una política de calidad, basada en la creación e implantación del Manual de Calidad, comprometiéndose a mantenerlo siempre actualizado y realizar las mejoras oportunas en cada ocasión. Política que se aplicará a todos los niveles de la organización para lograr la plena satisfacción de todos los interlocutores. Políticas que de forma sistemática se difundirán mediante reuniones de trabajo.

FECHA 01/01/2012

EDICIÓN	01
REVISIÓN	00
SECCIÓN	05

5.4. PLANIFICACIÓN

5.4.1. OBJETIVOS DE LA CALIDAD

La Dirección de la Fundación Luis Giménez Lorente propondrá a su personal anualmente los diferentes objetivos con el fin de gestionar el cumplimiento global de las políticas de calidad; objetivos que serán consensuados con el patronato y que son coherentes (medibles y trazables) con las políticas de calidad establecidas.

5.4.2. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD

Anualmente, y debido al propio sistema de calidad implantado, se elaborará una planificación de las actividades que se proponen para la consecución de los objetivos. Actividad que será desarrollada por el responsable de Calidad y en la cual incluirá:

1. Identificación del plan
2. Objetivo a lograr, y acciones a ejecutar para su consecución
3. Responsabilidades del mismo
4. Plazos a cumplir
5. Seguimiento y valoración

5.5. RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN

La estructura organizativa de la Fundación Luis Giménez Lorente se compone de:

1. Equipo de dirección: formado por su Director
2. Equipo de gestión/investigación: compuesto por dos técnicos superiores, un técnico superior destinado a la investigación, y otro de labores mixtas (el cual será el responsable de Calidad)

Incluimos descripción de las responsabilidades asignadas según el puesto de trabajo a desempeñar.

1. Director de la Fundación Luis Giménez Lorente

Puesto con mayor autoridad dentro de la Fundación, con todas las responsabilidades que conlleva. En el Sistema de Calidad es responsabilidad suya:

- .- Establecer la estrategia y pautas a ejecutar
- .- Designar al responsable de Calidad
- .- Aprobar el Manual de Calidad
- .- Revisar el Sistema, definir sus políticas y objetivos anuales.
- .- Identificar las necesidades de recursos, tanto técnicos como humanos, así como la formación de éstos.
- .- Gestionar la comunicación interna.

FECHA 01/01/2012

EDICIÓN	01
REVISIÓN	00
SECCIÓN	05

2. Técnico Investigador de la Fundación Luis Giménez Lorente

Sus responsabilidades dentro del Sistema de Gestión de la Calidad son:

- 1.- Atención al público
- 2.- Investigación, docencia, búsqueda de nuevos recursos, gestión de los existentes.....
- 3.- Promoción de los servicios ofrecidos en la Fundación Luis Giménez Lorente
- 4.- Apoyo a la dirección: gestión y tramitación de convenios, y todas las actividades inherentes al puesto que pudieran surgir. Gestor de actividades relacionadas con la calidad, con la implementación del sistema o la gestión de los indicadores
- 5.- Nexos de unión con el cliente: satisfacción del mismo (sugerencias, quejas y reclamaciones)

3. Técnico mixto, Investigador y Gestor de la Fundación Luis Giménez Lorente (Responsable de Calidad)

A las responsabilidades anteriormente citadas, se le unirán las propias del cargo al ser el responsable de Calidad de la Fundación. Dependerá directamente del Director de la Fundación Luis Giménez Lorente, el cual le delegará la autoridad plena para la implantación, y revisión del sistema.

Para ello deberá contar con la formación específica suficiente para poder desarrollar la tarea encomendada.

Debiendo asumir las siguientes funciones y responsabilidades:

- 1.- Dirige la implantación del Sistema de Calidad de la Fundación
- 2.- Realiza el Manual
- 3.- Coordina la realización de procesos y de fichas de control
- 4.- Coordina la revisión anual del sistema, y prepara su documentación
- 5.- Controla y mantiene los registros (tanto internos como externos)
- 6.- Coordina la mejora continua
- 7.- Gestiona los recursos, técnicos (compras) y humanos (incluyendo formación del personal, elaborando también el plan de formación).

Independientemente del puesto a desempeñar, todo el personal deberá realizar las siguientes tareas de índole común a todos:

- 1.- Gestión de no conformidades
- 2.- Gestión de acciones correctivas, preventivas, de mejora y sugerencias
- 3.- Control y gestión de los registros y/o documentos de los que cada uno es responsable

FECHA 01/01/2012

EDICIÓN	01
REVISIÓN	00
SECCIÓN	05

5.5.1. COMUNICACIÓN INTERNA

La Fundación Luis Giménez Lorente es una entidad de carácter educativo, cultural, científico y de fomento de la investigación..... que gestiona conocimiento y, consecuentemente, le lleva a difundirlo. Objetivo que por la propia idiosincrasia de la entidad, requiere de sus trabajadores un elevado grado de penetración y fluidez en su interacción.

Como herramienta más eficaz, están establecidas continuas reuniones de trabajo a lo largo de todo el año, a las que se le aúna la reunión anual con la Fundación del Patronato.

5.6. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Es responsabilidad de la dirección la revisión del Sistema de Calidad implantado, tanto anualmente como cuando las circunstancias así lo requieran, así como la redacción del acta correspondiente.

La información que deberá incluir el documento se explicitará en un informe que presentará el responsable de Calidad al Director de la Fundación, el cual deberá incluir:

- 1.- Resultados de acciones derivadas de revisiones previas. Procesos y no conformidades.
- 2.- Informes de auditorías de calidad (internas y externas)
- 3.- Gestión de la satisfacción del cliente: acciones de mejora y sugerencias
- 4.- Mejora continua: acciones correctoras y preventivas
- 5.- Plan de formación: informe con necesidades y resultados del previo

Con dicho informe, el Director de la Fundación, previa presentación al Patronato, elaborará un acta en la que incluirá acciones a realizar con respecto de:

- 1.- Políticas y objetivos para la próxima anualidad
- 2.- Mejora del sistema de calidad, tanto en sus procesos como en su/s producto/s
- 3.- Recursos, tanto técnicos como humanos

FECHA 01/01/2012

EDICIÓN 01

REVISIÓN 00

SECCIÓN 05

6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

La dirección de la organización es la responsable de identificar y proporcionar los recursos necesarios para mantener y mejorar el sistema de gestión de calidad implementado, logrando la plena satisfacción del cliente.

6.2. RECURSOS HUMANOS

Todo el personal de la Fundación Luis Giménez Lorente, tiene asignadas competencias y responsabilidades a cumplir de las que se encuentran plenamente capacitados para ello.

El personal que trabaja en ella, por su formación, experiencia e índole personal, y profesional, son excelentes investigadores y profesionales valorados, y reconocidos nacionalmente, siendo un privilegio, el poder contar con su dedicación a ésta entidad.

Consecuentemente, y dada la misión y objetivos de ésta Fundación, el conocimiento académico será su base y su gestión un pilar para la misma. Amén a este fin, aquellas necesidades formativas que por la gestión del Sistema pudieran ser requeridas (formación personal, derivadas de la implantación o de la revisión) se irán estableciendo tanto anualmente (las que puedan planificarse) como excepcionalmente (las que puedan ir surgiendo por el devenir diario).

Una de las máximas de la Fundación es lograr la máxima colaboración entre sus componentes, en beneficio de la gestión del conocimiento, por ello la dirección empleará sistemas muy participativos en los que se entrecruzan todos ellos.

6.3. INFRAESTRUCTURA

La ETSI Geodésica, Cartográfica y Topográfica, junto a la UPV dota a la Fundación Luis Giménez Lorente de la infraestructura necesaria para su funcionamiento, por ello:

1. La Fundación Luis Giménez Lorente recibe anualmente una aportación económica con la que autogestionarse (establecida en los Estatutos fundacionales)
2. En cuanto a software y hardware, se tiene establecido un contrato de calidad concertada con los servicios informáticos de la Escuela de Topografía que le aportan todo el apoyo necesario para el buen funcionamiento.

FECHA 01/01/2012

EDICIÓN	01
REVISIÓN	00
SECCIÓN	06

7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO

Los procedimientos de trabajo se han recogido en el mapa de procesos de la Fundación Luis Giménez Lorente (apartado 4.1, sección 4, figura I)

7.2. PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE

7.2.1. DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO

La determinación de los requisitos por parte de la organización, la realiza ésta mediante la experiencia previa de sus trabajadores, docentes e investigadores de reconocido prestigio, y la continua interacción entre todos sus componentes.

Parte de los requisitos que determina el cliente son recogidos en la “Solicitud de reproducción de fondos”, nos referimos a todos los servicios que no incluyen docencia ni investigación.

7.2.2. Y 7.2.3. REVISIÓN DE LOS REQUISITOS Y COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE

Como se ha ido especificando mediante las fichas de control, cualquier solicitud debe ser revisada por los componentes de la Fundación y autorizada por su Director; responsabilidades bien definidas en dichos documentos.

La interacción con el cliente es muy fluida y constante, de modo que la prestación del servicio sea siempre acorde a los criterios y objetivos establecidos por la organización.

En el caso de que pudieran surgir desavenencias o productos no acordes con los requerimientos, la organización, a través de su procedimiento de “Gestión de No Conformidades” y/o de “Medición de la satisfacción del cliente, pondrá en marcha las acciones necesarias para no incurrir en lo sucesivo.

7.3. DISEÑO Y DESARROLLO

Es responsabilidad de la Dirección la planificación del diseño y el desarrollo del producto. Para ello, la organización deberá:

Planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto, determinando las etapas del diseño, su revisión, verificación y validación, y las responsabilidades en cada caso. Para ello deberán determinarse los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto y mantenerse registros de los mismos, los cuales integrarán requisitos funcionales, legales y cualquier otro necesario para el desempeño.

7.4. COMPRAS

Al no ser un proceso estratégico en el devenir de la organización, únicamente se alude a él en el caso circunstancial de que surja la necesidad, y para ello se ha creado “Gestión de compras”.

FECHA	01/01/2012
EDICIÓN	01
REVISIÓN	00
SECCIÓN	07

7.5. PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación del servicio, las actividades que se desarrollan en la organización, se encuentran recogidas en el Mapa de Procesos de la Fundación Luis Giménez Lorente, cuyo control se realiza mediante tratamiento de procesos y su explicitación a través de procesos documentados.

El proceso P-6 "Atención al público" recoge las pautas que establece la organización para dirimir el tipo de servicio que ofrecer, en cada caso, al cliente.

7.5.2. VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO

No es aplicable

7.5.2. IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD

Todos los servicios serán identificados mediante el proceso documentado P-7 "Identificación del servicio". Mediante la identificación de cada servicio, la organización podrá identificar el producto a través de toda su realización.

7.5.3. PROPIEDAD DEL CLIENTE

La organización, deberá velar por los bienes propiedad del cliente mientras éstos estén bajo su control, registrando aquellos que se hayan deteriorado o presenten estética inadecuada para su uso, informando, consecuentemente al cliente.

7.5.4. PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO

La organización deberá preservar la conformidad del producto durante el proceso interno y la entrega al destino, preservación que debe incluir identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección.

7.5.5. CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

La organización deberá determinar el seguimiento y medición a realizar para evidenciar la conformidad de los equipos de medición, determinaciones que la Fundación Luis Giménez Lorente ha recogido en la especificación interna "Perfilado colorimétrico del dispositivo de salida", especificación en uso durante el diseño y reproducción de fondos.

A esta especificación debemos añadirle otra a emplear durante el proceso de embalaje y almacenamiento, la correspondiente a "Instrucciones de embalaje".

FECHA 01/01/2012

EDICIÓN	01
REVISIÓN	00
SECCIÓN	07

8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

La Fundación Luis Giménez Lorente tiene definidas, implantadas y planificadas actividades de medición y seguimiento para asegurarse la calidad de los servicios que ofrece y perseverar en su búsqueda de la mejora continua.

8.2. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

8.2.1. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

La Fundación, mediante su proceso P-2 “Satisfacción del cliente” tiene establecida una sistemática para verificar el cumplimiento de los requisitos internos con respecto a nuestros clientes. El procesado de datos se incluye en dicho procedimiento.

8.2.2. AUDITORÍA INTERNA

El objetivo de las auditorías es la continua corroboración de la eficacia del Sistema de calidad implantado, será por ello que las organizaciones acreditadas cuentan con un plan de revisión (auditorías) en el que anualmente, se planifica su objetivo y periodicidad. Plan establecido en el procedimiento P-3 “Gestión de auditorías internas”.

Para la realización de las auditorías internas nuevamente se cuenta con la colaboración de la Escuela de Topografía, con cuya Unidad de Prácticas en Empresa, también acreditada con la misma norma, se ha firmado un contrato de calidad concertada para el presente fin.

Los resultados de las auditorías se recogen en el registro correspondiente; y las acciones correctoras o preventivas derivadas de la misma se ejecutarán siguiendo el procedimiento establecido en el proceso P-4 “Acciones correctivas y preventivas”

8.2.3. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS

La Fundación Luis Giménez Lorente ha establecido para aquellos procesos que lo requieran un sistema de medición, basado en:

1. Un método de medición: que describe tanto la sistemática a emplear como la variable a estudiar
2. Un indicador, un ítem o valor coherente con el procedimiento a medir

8.2.4. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO

La Fundación Luis Giménez Lorente ha desarrollado Fichas de Control para aquella parte del proceso que considera conveniente realizar controles repetitivos.

En ellas se han establecido el tipo de inspección a realizar, los criterios de aceptación de la inspección, los estados de inspección y ensayo y las responsabilidades asociadas.

FECHA 01/01/2012

EDICIÓN 01

REVISIÓN 00

SECCIÓN 08

8.3. CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME

En el procedimiento P-5 “Control del producto No Conforme” se establecerán los procedimientos internos para detectar cuales son los servicios que no cumplen los requisitos, y como evitar su empleo. Proceso que requerirá del registro pertinente, tanto para la toma de datos, como para la redacción de la acción que implícitamente requiere.

8.4. ANÁLISIS DE DATOS

Es responsabilidad de la organización la determinación, recopilación y análisis de los datos para demostrar la idoneidad y eficacia del sistema de gestión implantado. Por ello, será a través de los procesos y de los indicadores establecidos previamente, la determinación, por parte del personal de la Fundación de la adecuación de las políticas, a priori, establecidas. Dada la compenetración del personal de la Fundación, se ha decidido analizar conjuntamente los datos, realizándose esto mediante reuniones de trabajo.

8.5. MEJORA

8.5.1. MEJORA CONTÍNUA

La organización deberá mejorar continuamente la eficacia del sistema de calidad implantado con todos los medios con los que se encuentra dotado, objetivos, resultados de auditorías, análisis de los datos, acciones correctivas y preventivas, y revisiones de la dirección. Responsabilidad que recae sobre todo el equipo, pero que centraliza el responsable de Calidad.

8.5.2. ACCIÓN CORRECTIVA

La organización ha establecido a través del procedimiento P-4 “Acciones correctivas y preventivas” la sistemática para subsanar, o preveer, las causas de las No Conformidades que puedan producirse en el devenir diario. El procedimiento incluye métodos de evaluación de acciones, de implantación de acciones, registro de los resultados y evaluación de las correcciones.

8.5.3. ACCIÓN PREVENTIVA

La organización ha establecido a través del procedimiento P-4 “Acciones correctivas y preventivas” la sistemática para la implantación de las acciones preventivas, con el objetivo de anticiparse a posibles situaciones, que por su desarrollo, puedan derivar en una No Conformidad. Nuevamente el procedimiento incluirá sistemáticas con las que evaluar necesidades, implantar acciones, registrarlas y evaluar resultados.

9. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

El presente Manual de Aseguramiento de la Calidad es propiedad de la Fundación Luis Giménez Lorente de la Comunidad Valenciana (Universidad Politècnica de Valencia), no pudiendo reproducirse sin la correspondiente autorización escrita. Sólo en el caso de que se designe la copia como controlada, sus poseedores serán informados de cambios que se produzcan en sus revisiones.

FECHA 01/01/2012

EDICIÓN	01
REVISIÓN	00
SECCIÓN	08 - 09