

PLAN DE  
CALIDAD

2025

DOWN

El Ejido

Asociación  
Síndrome  
de Down

## ÍNDICE

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

## **1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN**

El presente Plan de Calidad define el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de la Asociación Down El Ejido conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

El SGC se aplica a todos los servicios prestados por la entidad a personas con síndrome de Down y otras discapacidades intelectuales, así como a sus familias, en todas las etapas de la vida:

- Atención temprana
- Apoyo educativo
- Programas de vida adulta
- Empleo con apoyo
- Autonomía personal
- Ocio inclusivo
- Atención psicológica
- Apoyo familiar
- Sensibilización y defensa de derechos
- Gestión administrativa y organizativa

## **2. REFERENCIAS NORMATIVAS**

Este sistema se basa en:

- UNE-EN ISO 9001:2015 – Sistemas de Gestión de la Calidad.
- Legislación vigente en materia social, educativa y sanitaria
- Normativa de protección de datos
- Normativa laboral y de prevención de riesgos

## **3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES**

Se aplican los términos definidos en ISO 9000:2015 y los específicos del ámbito social: usuarios, familia, intervención, plan individualizado, inclusión, autonomía, participación, etc.

## **4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN**

### 4.1 Comprensión de la organización y su contexto

La Asociación Down El Ejido identifica factores internos y externos que afectan a su capacidad para cumplir los requisitos del SGC, incluyendo:

- Necesidades de usuarios y familias
- Legislación vigente
- Recursos humanos y materiales
- Entorno educativo, sanitario y laboral
- Expectativas de financiadores y administraciones

#### 4.2 Partes interesadas

- Personas usuarias
- Familias
- Profesionales
- Centros educativos
- Servicios sanitarios
- Empresas colaboradoras
- Administraciones públicas
- Voluntariado
- Comunidad local

#### 4.3 Alcance del SGC

Incluye todos los servicios y procesos de la asociación.

#### 4.4 Procesos del SGC

El sistema se estructura en:

##### **Procesos estratégicos**

- Dirección y Junta Directiva
- Planificación estratégica
- Gestión económica
- Gestión de RRHH
- Gestión de alianzas y convenios
- Sistema de calidad

##### **Procesos operativos**

- Atención temprana
- Apoyo educativo
- Vida adulta y autonomía
- Empleo con apoyo
- Ocio inclusivo
- Atención psicológica
- Apoyo familiar
- Sensibilización

## **Procesos de soporte**

- Administración
- Mantenimiento
- Prevención de riesgos
- Soporte informático
- Comunicación
- Formación interna
- Voluntariado

## **5. LIDERAZGO**

### 5.1 Compromiso de la dirección

La Junta Directiva garantiza:

- Disponibilidad de recursos
- Cumplimiento de requisitos legales
- Enfoque a la satisfacción del usuario
- Mejora continua del SGC
- Comunicación interna eficaz

### 5.2 Política de calidad

La política de calidad se basa en:

- Inclusión
- Respeto
- Transparencia
- Innovación
- Mejora continua
- Orientación a la persona

La política se revisa anualmente y se comunica a todas las partes interesadas.

### 5.3 Roles y responsabilidades

Se definen funciones para:

- Junta Directiva
- Coordinación General
- Responsables de servicio
- Equipo profesional
- Responsable de calidad

## **6. PLANIFICACIÓN**

### 6.1 Riesgos y oportunidades

Se identifican riesgos en:

- Atención directa
- Coordinación con familias
- Gestión documental
- Recursos humanos
- Seguridad de usuarios
- Continuidad del servicio

### 6.2 Objetivos de calidad

Los objetivos son medibles y revisados anualmente:

- Satisfacción  $\geq 80\%$
- Cumplimiento de PIIs  $\geq 90\%$
- Inserciones laborales
- Participación familiar  $\geq 60\%$
- Reducción de incidencias
- Mejora de competencias profesionales

## **7. APOYO**

### 7.1 Recursos

Incluye recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros.

### 7.2 Competencia

La asociación garantiza:

- Selección adecuada
- Formación continua
- Evaluación del desempeño

### 7.3 Toma de conciencia

Todo el personal conoce:

- La política de calidad
- Los objetivos
- Su papel en el SGC

#### 7.4 Comunicación

Se establecen canales internos y externos.

#### 7.5 Información documentada

Incluye:

- Manual de calidad
- Procedimientos
- Protocolos
- Registros
- Indicadores

### **8. OPERACIÓN**

#### 8.1 Planificación y control operacional

Cada servicio cuenta con procedimientos documentados.

#### 8.2 Requisitos de usuarios y familias

Se garantiza:

- Acogida y valoración inicial
- Plan individualizado
- Seguimiento periódico
- Coordinación con agentes externos

#### 8.3 Diseño y desarrollo de servicios

Los programas se diseñan según necesidades detectadas.

#### 8.4 Control de proveedores

Incluye empresas y entidades colaboradoras.

#### 8.5 Prestación del servicio

Se documentan sesiones, coordinaciones e informes.

#### 8.6 Liberación del servicio

Revisión final de objetivos y resultados.

#### 8.7 Control de no conformidades

Gestión de incidencias y reclamaciones.

## **9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**

### 9.1 Seguimiento y medición

Indicadores clave:

- N° de usuarios atendidos
- Cumplimiento de PIIs
- Satisfacción de familias
- Inserciones laborales
- Participación en actividades
- N° de incidencias

### 9.2 Auditorías internas

Se realizan auditorías anuales del SGC.

### 9.3 Revisión por la dirección

Incluye:

- Resultados de auditorías
- Cumplimiento de objetivos
- Necesidades de recursos
- Oportunidades de mejora

## **10. MEJORA CONTINUA**

### 10.1 Acciones correctivas

Se registran, analizan y corrigen todas las incidencias.

### 10.2 Mejora continua

La asociación se compromete a:

- Innovar
- Revisar procesos
- Actualizar protocolos
- Mejorar la satisfacción de usuarios y familias



## **ANEXOS RELLENABLES PLAN DE EVALUACIÓN**

**INFORME DE SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD  
ASOCIACIÓN DOWN EL EJIDO**

Informe de Seguimiento de Objetivos del SGC

Periodo evaluado: \_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_

1. Objetivo evaluado

(Indicar el objetivo del Plan de Calidad)

---

---

---

2. Indicadores asociados

INDICADOR	META ANUAL	RESULTADO OBTENIDO	% CUMPLIMIENTO	FUENTE DE DATOS

3. Análisis de resultados

Descripción del desempeño:

---

---

---

Tendencias observadas:

---

---

---

Comparación con periodos anteriores:

---

---

---

Factores que han influido en el resultado:

---

---

---

4. Riesgos detectados

Riesgos operativos:

---

---

---

Riesgos de satisfacción:

---

---

---

Riesgos de incumplimiento normativo:

---

---

---

5. Acciones correctivas / preventivas

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA PREVISTA	ESTADO

6. Conclusión

(Valorar si el objetivo se considera cumplido, parcialmente cumplido o no cumplido)

---

---

---

---

---

---

---

## 2. FORMATO – ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS Y FAMILIAS ASOCIACIÓN DOWN EL EJIDO

Encuesta de Satisfacción – Servicios de la Asociación

Servicio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### 1. Valoración del servicio recibido

(1 = Muy insatisfecho / 5 = Muy satisfecho)

Ítem	1	2	3	4	5
Trato recibido por los profesionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad de la información	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordinación con la familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cumplimiento de horarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calidad de la intervención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instalaciones y recursos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Satisfacción global	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 2. ¿Qué aspectos considera más positivos del servicio?

---

---

---

---

---

### 3. ¿Qué aspectos considera mejorables?

---

---

---

---

---

### 4. ¿Recomendaría este servicio a otras familias?

Sí

No

**3. FORMATO – REGISTRO DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES  
CORRECTIVAS (ISO)  
ASOCIACIÓN DOWN EL EJIDO**

Registro de No Conformidades – SGC ISO 9001

Código: NC- \_\_\_\_ /2025

Fecha: \_\_\_\_\_

1. Descripción de la no conformidad

---

---

---

---

2. Proceso afectado

- Atención temprana
- Apoyo educativo
- Vida adulta
- Empleo con apoyo
- Ocio
- Administración
- Otro: \_\_\_\_\_

3. Gravedad

- Baja
- Media
- Alta

4. Acción correctiva propuesta

---

---

---

5. Responsable

---

6. Fecha prevista de cierre

---

7. Verificación de eficacia

- Eficaz
- No eficaz

Observaciones: \_\_\_\_\_

**4. FORMATO – REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (ISO)**  
**ASOCIACIÓN DOWN EL EJIDO**  
**Acta de Revisión por la Dirección**

Fecha: \_\_\_\_\_

Participantes: \_\_\_\_\_

1. Resultados de auditorías internas y externas

---

---

---

2. Cumplimiento de objetivos de calidad

---

---

---

3. Satisfacción de usuarios y familias

---

---

---

4. Rendimiento de procesos

---

---

---

5. Riesgos y oportunidades

---

---

---

6. Necesidades de recursos

---

---

---

7. Propuestas de mejora

---

---

---

8. Acuerdos y decisiones

---

---

---