LA CALIDAD EN EAPN ESPAÑA:

MANUAL DE BIENVENIDA

EUROPEAN ANTI POVERTY NETWORK ES

Versión 0.2 (Junio 2025)

Contenido

1. Los sistemas de gestión de la calidad: concepto y objetivos. 3
   1.1. Concepto, objetivo general y claves. 3
   1.2. Objetivos específicos. 3
   1.3. Periodicidad de los objetivos. 4
   1.4. De cara a convocatorias públicas... 4
   1.5. En definitiva... 4
2. Certificación de EAPN España. Alcance. 5
   2.1. Certificación y alcance. 5
   2.2. Compromiso de EAPN-ES 5
   2.3. Revisión, renovación y posibles modificaciones 6
3. El Sistema de Gestión de la Calidad de EAPN-ES 7
   3.1. Implicación de la entidad y su equipo humano 7
   3.2. Seguimiento del sistema, revisiones y auditorías. 8
4. Carpetas con la documentación de nuestro SGC 11
   4.1. Política de Calidad 11
   4.2. Procesos y procedimientos 11
   4.3. Riesgos + contexto + partes interesadas 11
   4.4. Indicadores 12
   4.5. Objetivos 12
   4.6. Proveedores 12
   4.7. Personas 13
   4.8. Infraestructura 13
   4.9. No conformidades 14
   4.10. Satisfacción de partes interesadas 14
   4.11. Revisión por la dirección 14
   4.12. Auditoría interna 15
   4.13. Auditoría externa 15
   4.14. Comunicaciones 16
   4.15. Control de documentos 16
   4.16. Documentación para la auditoría interna o externa 17
5. Y a partir de aquí... 18

1. Los sistemas de gestión de la calidad: concepto y objetivos.

1.1. Concepto, objetivo general y claves.

Los sistemas de gestión de la calidad son aquellos que se dirigen a mejorar los procesos internos de una organización.

El objetivo final es lograr que esa mejora se re**fl**eje también en los productos o servicios que se ofrecen, minimizando los posibles errores y aprovechando los recursos disponibles para optimizar la experiencia de las partes interesadas, entendidas como todas aquellas personas u organizaciones destinatarias del trabajo realizado.

Se trata de que el desarrollo de las actividades esté bien planificado, definiendo con detalle los distintos procesos y procedimientos que, posteriormente, darán lugar a una ejecución coordinada, de acuerdo con dichas reglas.

Por tanto, la Política de Calidad debe estar orientada a las personas; y sus objetivos deben ser coherentes con los valores de la organización. La consecuencia **fi**nal será el logro de los objetivos organizacionales.

Por otra parte, el éxito de todo sistema de calidad depende de un elemento esencial: la implicación de todo el personal. El capital humano es el principal valor con el que cuenta cualquier organización; constituyen el alma de la entidad, son quienes desarrollan sus productos o servicios y de quienes depende, en última instancia, el resultado final de su actividad.

El correcto diseño de un sistema de calidad facilitará que el trabajo se desarrolle dentro de unos parámetros predeterminados que darán seguridad al personal en el desempeño de sus funciones. Todo ello, además, contribuirá a generar un buen clima laboral.

1.2. Objetivos específicos.

Para lograr el mencionado objetivo general, se pueden desgranar otros más específicos, destacando los siguientes:

- Mejorar los diferentes procedimientos que se engloban dentro de cada proceso implementado, agilizando el desarrollo de las actividades y mejorando la organización, el almacenamiento de datos, su sistematización, etc.
- Fortalecer las relaciones con las distintas personas o entidades colaboradoras, facilitando el feedback y generando ese clima de cooperación que contribuye a mejorar los resultados tanto en el corto como en el largo plazo.
- Orientar la organización hacia el cliente externo, con la finalidad de fortalecer la confianza, satisfaciendo necesidades y superando las expectativas generadas.

- Ayudar a identificar problemas (ya existentes o potenciales) y oportunidades, de manera que las futuras decisiones se sustenten en evidencias comprobadas.
- Mejorar el clima laboral y la motivación del personal, que es una de las consecuencias de contar con unos procesos y procedimientos bien definidos.

En definitiva, se pretende impulsar y optimizar los resultados de la organización, siempre orientados a lograr la satisfacción de sus partes interesadas.

1.3. Periodicidad de los objetivos.

Los objetivos de calidad se establecen, habitualmente, con carácter anual. Las auditorías siguen la misma periodicidad. De esta manera, en cada una de ellas se revisa el grado de cumplimiento de los objetivos fijados el año anterior.

No obstante, en algunos casos:

- Pueden fijarse periodicidades más extensas si se considera que un año es un tiempo insuficiente para su consecución.
- De la misma manera, su revisión puede programarse para periodos más breves, a fin de verificar la evolución en su cumplimiento y, en su caso, implementar medidas correctivas sobre la marcha.

En línea con todo lo anterior y con las recomendaciones planteadas en nuestras auditorías, actualmente en EAPN España los objetivos se están estableciendo con carácter anual, mientras que las revisiones están previstas cada 6 meses.

1.4. De cara a convocatorias públicas...

EAPN-ES, como tantas entidades de carácter social, accede a distintas subvenciones y convocatorias públicas que, hoy en día, constituyen su principal fuente de ingresos.

Hay que destacar que el hecho de contar con una certificación de calidad es uno de los criterios que se suelen valorar para otorgar una mayor puntuación.

Por lo tanto, más allá de todo lo expuesto con anterioridad, tener una Certificación de Calidad aumenta las posibilidades de conseguir financiación pública.

1.5. En definitiva...

Todo sistema de calidad implica un proceso de mejora continua. No solo se planifica, estandariza y actúa, sino que, posteriormente se verifican los resultados, se detectan debilidades o puntos de mejora y, con base en todo ello, se actúa en consecuencia.

2. Certificación de EAPN España. Alcance.

2.1. Certificación y alcance.

EAPN-ES tiene como misión prevenir y luchar contra la pobreza, la exclusión social, las desigualdades y la discriminación, impulsando la igualdad de oportunidades, y promoviendo la participación de todas las personas en el ejercicio de sus derechos y deberes.

Para ello, aspira a ampliar y consolidar su papel como referente en ese ámbito, con el objetivo de incidir de manera determinante en las políticas públicas y participar en el diálogo social y civil por la inclusión.

Con el fin de lograr el cumplimiento de esta misión, EAPN-ES mantiene, desde hace años, un sistema de gestión de la calidad basado en la Norma de Calidad ISO 9001:2015

El Certificado es emitido por una entidad externa (el llamado "organismo de certificación"). En dicha certificación se establece su "alcance", que es el marco general de actuación que describe las actividades, productos o servicios que avala.

En el caso de EAPN-ES, nuestro alcance fue ampliado en 2024 para abarcar también el Diseño de determinadas actividades. En concreto, actualmente comprende el diseño y la ejecución de servicios, programas, proyectos, acciones y actividades para luchar contra la pobreza y la exclusión social, así como para fortalecer y promover la interlocución social, el diálogo civil y la participación social y política, trabajando en red junto a otras organizaciones.

2.2. Compromiso de EAPN-ES

EAPN-ES, mediante su política de calidad, se compromete a:

- Velar por el cumplimiento de la misión organizativa, preservando sus principios y orientando todos sus esfuerzos a los fines estatutarios de EAPN-ES.
- Asignar los recursos su**fi**cientes y necesarios a sus estrategias, acciones, procesos y servicios, para garantizar la calidad de su labor y, en especial, la satisfacción de las organizaciones miembro de su red, así como del resto de partes interesadas.
- Facilitar los canales, herramientas y vías de comunicación interna y externa que difundan una imagen realista y transparente de la organización, visibilizando su labor y dando ejemplo desde dentro, con un impacto externo.
- Disponer de un sistema de gestión documental que evidencie, de forma objetiva, la calidad de su trabajo y esté continuamente actualizado y controlado.
- Desarrollar un modelo de trabajo basado en la mejora continua que impregne a todas las áreas de la organización y del propio sistema que la gestiona y coordina, velando por el cumplimiento de sus requisitos aplicables.

- Garantizar la preparación, capacitación y desarrollo de sus profesionales, para asegurar la calidad de su actividad, así como su propia satisfacción personal.

2.3. Revisión, renovación y posibles modificaciones

El sistema de gestión de calidad de EAPN-ES (en adelante SGC) cuenta con dos tipos de hitos:

- Revisión: se realiza con periodicidad anual.
- Renovación de la Certificación: se produce cada 4 años.

Para lograr un correcto mantenimiento del sistema, éste se somete anualmente a sendos procesos de auditoría: una interna y otra externa.

Por otra parte, a lo largo del tiempo, se pueden valorar y, en su caso, implementar posibles cambios en el SGC, siempre teniendo en cuenta:

- Su propósito.
- Sus potenciales consecuencias.
- La integridad del propio sistema.
- Si se cuenta con los recursos necesarios.
- La asignación de responsabilidades.

Posteriormente, en el caso de que se hayan introducido cambios, sus resultados son evaluados al final de cada año. Esto se hace durante la revisión del sistema que lleva a cabo la Dirección con la persona Responsable de Calidad y, posteriormente, en las correspondientes Auditorías.

En definitiva, se trata de determinar si han producido los resultados deseados o si es preciso realizar nuevas modificaciones.

3. El Sistema de Gestión de la Calidad de EAPN-ES

3.1. Implicación de la entidad y su equipo humano

Todo sistema de calidad es un elemento clave en cualquier organización. Conscientes de ello, tanto la Dirección como los órganos de Gobierno de EAPN-ES muestran su pleno compromiso con el desarrollo de nuestra misión, visión y valores bajo los criterios del SGC; y un elemento esencial del mismo es facilitar su conocimiento por parte de su equipo humano, lo que a su vez ayuda a generar implicación y compromiso.

Por ello, todo el equipo tiene acceso a los distintos documentos que conforman el sistema, lo que facilita el correcto seguimiento de los procesos y procedimientos establecidos.

En concreto, toda la documentación del SGC está disponible a través del siguiente enlace, dentro de nuestro sistema SharePoint: Sistema de Calidad

Entre los documentos allí presentes, destacamos:

- La "Guía del Sistema de GESTIÓN", documento general que recoge y resume sus características principales y cuya lectura es importante para ampliar lo recogido en este Manual.
- Diversos registros, que permiten comprobar el funcionamiento eficaz del Sistema y que reflejan, entre otras muchas cosas, sus objetivos, indicadores, valoraciones internas o externas, etc.
- Otros documentos propios de la entidad (estudios o informes, legislación aplicable, políticas internas en distintas áreas...)

No obstante, la implicación del equipo humano de EAPN-ES no debe limitarse a la lectura de la documentación correspondiente. Es fundamental tomar conciencia de la importancia del respecto a las normas de calidad, así como del papel que cada persona desempeña en la mejora constante del sistema.

Para facilitar esa implicación, existen varias herramientas:

- No conformidades. Sirven para poner de manifiesto algún incumplimiento, ya sea de un procedimiento establecido, o de otros requisitos (que pueden ser legales, de una parte interesada, etc.).

  Aunque desde el área de Calidad se solicita anualmente (normalmente antes de la auditoría interna) el envío de aquellas que cualquier miembro de la plantilla entienda procedentes, una "no conformidad" puede (y debe) ser remitida en el momento en que alguien entienda que se ha producido.

  Lo importante es que la comunicación incorpore los siguientes elementos:

- El procedimiento o requisito que se está incumpliendo
- Las evidencias que pueda presentar respecto a dicho incumplimiento.
- Una descripción de cómo debería haberse desarrollado la actuación, según el criterio de la persona que la plantea.

Es importante tener en cuenta que, en realidad, una *no conformidad* no es algo necesariamente negativo sino una herramienta que contribuye al respeto del SGC implementado, cuyo cumplimiento redunda en una mejora constante del trabajo.

El objetivo nunca es la crítica profesional ni un enfrentamiento entre personas o equipos. Al contrario, constituye una herramienta que permite detectar errores o posibilidades de mejora e implementar acciones correctivas.

- Análisis DAFO y CAME. El área de calidad de EAPN-ES viene solicitando (con carácter previo a las auditorías anuales a las que se somete) un análisis DAFO a todo su personal.

  El objetivo es lograr una visión general de los distintos puntos de vista que existen en la organización respecto a las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades con las que cuenta o a las que se enfrenta la entidad.

  Posteriormente, y con base en este documento, se cumplimentará otra herramienta, denominada CAME, enfocada a de**fi**nir todas aquellas acciones y estrategias que sirvan para:
  - Corregir las debilidades (internas) de nuestra entidad.
  - Afrontar las amenazas (externas) a las que debemos enfrentarnos.
  - Mantener aquellas fortalezas que hemos identificado.
  - Explotar las oportunidades que podemos encontrar en nuestro entorno.

- Comunicación interna. La existencia de una adecuada comunicación interna, desarrollada con base en una planificación coherente e implementada de forma efectiva, facilita en gran medida el desarrollo de los procesos internos y constituye un excelente punto de partida para el cumplimiento de los requisitos y estándares de calidad exigibles.

- El trabajo diario. Al margen de las anteriores herramientas u otras que se puedan implementar, la base esencial para garantizar el cumplimiento de las normas y estándares fijadas en el SGC es el trabajo diario de cada profesional de la entidad. Como se comentaba anteriormente, la concienciación e implicación del personal es fundamental para que el Sistema cumpla su función.

3.2. Seguimiento del sistema, revisiones y auditorías.

En cualquier SGC, es esencial realizar un seguimiento constante de su funcionamiento y efectividad. Por este motivo, anualmente se procede a la revisión de las políticas y objetivos marcados.

Se trata de de**fi**nir, y posteriormente implementar, las mejoras necesarias que, previamente, se hayan detectado a través de las correspondientes auditorías (interna y externa), encuestas de evaluación, quejas y reclamaciones, etc.

En definitiva, se procederá a:

- Implementar medidas que faciliten el cumplimiento de los procedimientos y procesos definidos, en aquellos casos en los que se detecten desajustes.
- Informar de las No Conformidades a las personas que corresponda en cada caso.
- Proponer las acciones necesarias, tanto correctivas como preventivas.
- Valorar aquellas modificaciones que ayuden a mejorar la gestión de calidad.

Tras cada proceso de revisión del sistema se redactarán las correspondientes actas que permitan su archivo y posterior consulta en revisiones posteriores.

Por supuesto, el sistema se orienta a la satisfacción de las partes interesadas, a través de un proceso continuado de mejora. En este contexto, la dirección se asegurará de:

- Identificar sistemáticamente los requisitos (legales y reglamentarios) que aplican en relación con esas partes interesadas.
- Analizar la capacidad real para cumplir esos requisitos.
- Planificar los trabajos
- Controlar los procesos.
- Cumplir los plazos contractuales.
- Seleccionar entidades o personas proveedoras o colaboradoras según criterios de solvencia técnica y económica.
- Evaluar la satisfacción de las personas beneficiarias y otros grupos de interés con nuestras actividades.
- Identificar y abordar tanto los riesgos como las oportunidades.

Para realizar un correcto seguimiento del sistema, se han identificado una serie de procesos (cada uno de ellos compuesto, a su vez, por varios procedimientos) y han sido definidos de acuerdo con los requisitos establecidos por las normas ISO 9001:2015.

Los procesos detectados se engloban dentro de las siguientes categorías:

- Procesos Estratégicos
    - Revisión y Planificación del Sistema de Gestión de Calidad
    - Organización y Contexto
    - Evaluación del Desempeño
    - Captación de Fondos
    - Alianzas Estratégicas y Relaciones Institucionales
    - Comunicación
    - Gestión de Órganos de Gobierno
- Procesos Operativos
    - Definición y Elaboración del Plan Estratégico y Operativo
    - Elaboración y Desarrollo de Servicios / Programas / Actividades / Acciones
    - Gestión de Subvenciones y Justificación

    - Difusión y Captación
    - Diseño

- Procesos de Apoyo

    - Gestión de Recursos Humanos
    - Gestión Financiera
    - Voluntariado
    - Mantenimiento y Compras
    - Gestión Tecnológica

4. Carpetas con la documentación de nuestro SGC

La documentación de nuestro sistema de Calidad está dividida en 16 carpetas, cuyo contenido se resume en este apartado.

Además, hay que mencionar una "Carpeta 0", que incluye la "Guía del Sistema" antes mencionada.

4.1. Política de Calidad

Recoge un pequeño documento informativo sobre nuestro Sistema de Calidad. Dicho documento (disponible a través de la web de EAPN-España) se envía a las distintas partes interesadas (personal, proveedores, etc.) para que conozcan su contenido y confirmen su recepción, lectura y aprobación.

También es el espacio donde se incluye el presente documento.

4.2. Procesos y procedimientos

Contiene documentos explicativos de los procesos antes mencionados, indicando quienes son sus responsables, detallando las actividades que abarcan, sus resultados... A su vez, reflejan las modificaciones que hayan podido afectarles a lo largo del tiempo.

Recordemos que los procesos son elementos clave en cualquier Sistema de Calidad. Determinan los distintos pasos que se deben seguir a la hora de realizar cualquier actividad de la organización; y a su vez esas actividades son las que, posteriormente, deberán ser objeto de valoración.

4.3. Riesgos + contexto + partes interesadas

Aquí se incluyen los análisis DAFO (tanto los individuales como el de**fi**nitivo, que depura y uni**fi**ca las diferentes aportaciones) y también el posterior CAME (ambos documentos ya han sido explicados en el apartado 3.1 de este mismo Manual).

A partir de ahí, se realiza anualmente un documento de Análisis en el que se ponderan tanto los riesgos como las oportunidades. Para esa valoración se tiene en cuenta:

- La probabilidad (riesgo) / viabilidad (oportunidad) de que se produzcan.
- El nivel de gravedad (riesgo) /atractivo (oportunidad) que se les asigna.

Este último análisis da como resultado un determinado nivel de riesgo/oportunidad dependiendo de si es más o menos significativo. Y en función de ese nivel, podrán

proponerse determinadas acciones, así como planificarse el correspondiente seguimiento posterior.

En definitiva, el documento resultante resulta estratégico, porque permite planificar las actuaciones necesarias para afrontar los riesgos existentes y aprovechar las oportunidades detectadas, con la finalidad de mejorar los resultados.

Por último, esta carpeta también recoge un esquema de las distintas "partes interesadas" de EAPN-ES, tanto internas como externas.

4.4. Indicadores

Se trata de un documento anual que refleja los indicadores establecidos para determinados procesos ese año concreto.

A estos indicadores se les asigna un valor ideal, considerado como el nivel que permite validar el correcto funcionamiento de ese proceso. Aunque esa valoración se realiza a final de año, se pueden establecer periodicidades más breves (en nuestro caso actualmente se realiza un seguimiento semestral) para observar su evolución con anterioridad.

A su vez, los indicadores establecidos pueden contribuir a facilitar la medición del grado de cumplimiento de los objetivos, mostrados en la siguiente carpeta.

4.5. Objetivos

Son documentos que recogen los objetivos de calidad que EAPN-ES determina anualmente en relación con sus actividades y los correspondientes procesos.

Dado que se trata de objetivos que se considera prioritario alcanzar durante ese año, se establece la correspondiente planificación, se determinan responsables y se asume el compromiso de asignar los medios necesarios.

Al igual que ocurre con los indicadores, y aunque el periodo que evalúan es, actualmente, todo el año, se suelen establecer seguimientos intermedios (por ejemplo, a los 6 meses) para, siempre que sea posible, observar su evolución y, en su caso, implementar medidas correctivas con cierta antelación.

4.6. Proveedores

El trabajo de EAPN-ES, como el de tantas organizaciones, depende en parte de la colaboración y el buen hacer de quienes prestan productos o servicios que requieren una contratación externa.

Esta carpeta incorpora las evaluaciones que desde EAPN ES realiza sobre la colaboración que prestan los distintos proveedores y que constituyen un elemento esencial para un óptimo desarrollo del trabajo.

Asimismo, se incluyen los correos electrónicos a través de los cuales se les informa acerca de la existencia de nuestro SGC y de que su labor va a ser evaluada en ese marco (en su caso, con la respuesta de recepción).

Por último, se incorpora el modelo de carta para desarrollar las mencionadas comunicaciones.

4.7. Personas

Para mantener el sistema de Gestión de la Calidad correctamente implementado, es prioritario contar con la implicación de todos sus recursos humanos; estos, a su vez, deben haber sido seleccionados con base en su trayectoria profesional previa (titulación/formación, experiencia...), sus habilidades, actitudes, etc.

Todas las personas que se incorporan a la entidad reciben información sobre nuestro Sistema de Calidad, y es en esta carpeta donde se recogen las evidencias del envío de dicha información.

Por otro lado, resulta esencial proporcionarles la formación continua necesaria para el correcto desempeño de sus funciones.

Esta carpeta incluye diversos documentos que muestran los perfiles de los distintos puestos existentes en la organización (requisitos de formación, experiencia, etc.), el plan de formación interno previsto para el año en curso, o distintos datos de los/las profesionales de EAPN-ES (incluyendo el histórico de contrataciones, la antigüedad en la entidad del personal actual, etc.).

También se recoge el organigrama actual y la recepción, por parte de cada trabajador/a de la carta en la que se le comunica la Política de Calidad.

4.8. Infraestructura

Además de los recursos humanos, EAPN-ES, como cualquier organización, necesita contar con los recursos materiales necesarios para desarrollar su labor.

Esta carpeta presenta un documento con información acerca de los equipamientos informáticos con los que cuenta el personal para desarrollar su trabajo, así como sobre el sistema de "copias de seguridad" implementado.

4.9. No conformidades

Es necesario identificar, documentar, analizar e informar de las no conformidades que puedan producirse, ya sea respecto al normal funcionamiento de los procesos establecidos, los requisitos especificados para los servicios o cualquier otro aspecto del desarrollo especificado para el SGC.

Una vez confirmado el incumplimiento, la persona responsable de Calidad, con el apoyo de la Dirección, es quien debe encargarse de estudiar las "no conformidades" que se produzcan. Para ello deberá identificar su causa y analizar las posibles soluciones, con la ayuda del equipo de personas que se determine en cada caso.

El objetivo será implantar las acciones preventivas o correctivas necesarias y establecer los procesos adecuados para confirmar posteriormente que las acciones propuestas han dado sus frutos.

Además, en el caso de que se haya visto afectado un producto o servicio concreto, deberá evitarse, en la medida de lo posible, su utilización o entrega.

Esta carpeta incorpora un documento por cada año comprensivo de las diferentes no conformidades detectadas, divididas por el tipo de "stakeholder" del que parten. Se incluyen breves descripciones y análisis de las distintas incidencias, así como las acciones propuestas, quién es la persona responsable en cada caso y los resultados obtenidos, en función de si las acciones han sido eficaces o no.

4.10. Satisfacción de partes interesadas

Todo sistema de calidad va enfocado a lograr la satisfacción de las partes interesadas. Por lo tanto, resulta esencial realizar un seguimiento de las valoración que estas hagan de los productos o servicios prestados, así como de las actividades desarrolladas.

En esta carpeta, repartidas por años, se presentan algunas de esas valoraciones. Cada una de ellas sirve para evaluar la satisfacción con una determinada actividad o servicio concreto.

Analizadas en conjunto, se puede lograr una imagen más general de la conformidad con el propio sistema, la eficacia de sus procesos, el desempeño de los proveedores externos... Asimismo facilita la detección de necesidades y oportunidades de mejora.

4.11. Revisión por la dirección

Se trata de un documento anual, firmado por la Dirección y que elabora conjuntamente con la persona responsable de Calidad.

El documento se redacta tras la correspondiente reunión que mantienen ambas partes (Dirección y Responsable de Calidad), con el objetivo de presentar y revisar todos los datos del SGC correspondientes al último año.

Para ello, se recopilan y analizan todos aquellos puntos que muestran su idoneidad y e**fi**cacia, pero también otros que puedan evidenciar posibilidades de mejora.

Se revisan desde el alcance del sistema hasta los resultados de las auditorías (interna y externa) llevadas a cabo, los procesos utilizados, objetivos, riesgos detectados... Se valoran proveedores y subcontratistas, la comunicación interna y cualquier otro factor relevante.

Asimismo, se tienen en cuenta las distintas recomendaciones recopiladas (ya sean internas o externas), se valoran los cambios necesarios y finalmente, y tras plasmar los resultados de la revisión, se extraen las correspondientes conclusiones y recomendaciones de mejora.

En definitiva, esta carpeta recoge los distintos informes de revisión por la dirección, realizados al finalizar cada año, que es cuando se puede contar con toda la información relevante de ese periodo.

4.12. Auditoría interna

Es una auditoría que se realiza todos los años. Sirve para comprobar el grado de cumplimiento de los propios requisitos del SGC y su conformidad con los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2015; en definitiva, comprobando el compromiso de la entidad con esta cuestión. En el caso de que se considere necesario, permite realizar las adecuaciones/correcciones necesarias, de cara a la posterior Auditoría Externa.

Aunque la persona Responsable de Calidad es quien presenta a la Dirección el plan de Auditorías Internas (especificando que procesos se van a auditar, criterios, alcance, fechas, etc.), cuenta con el apoyo de personal externo, contratado expresamente para garantizar al máximo su objetividad.

En definitiva, esta carpeta recoge los informes de Auditoría Interna realizados los últimos años.

4.13. Auditoría externa

Con posterioridad a la Auditoría Interna, se desarrolla la Auditoría Externa, realizada por un organismo de Certi**fi**cación independiente, que es quien determina si se está en condiciones de obtener o renovar el correspondiente Certi**fi**cado.

El objetivo que se pretende es lograr la con**fi**rmación "o**fi**cial" de que el SGC de nuestra entidad cumple los requisitos de la Norma ISO 9001 en relación con el alcance

certificado, de acuerdo con los correspondientes criterios de auditoría. Asimismo, se constata nuestra capacidad y eficacia para lograr los objetivos fijados.

En su caso, se podrán detectar posibles áreas de mejora, ya sea a través de no conformidades detectadas en la propia auditoría (que será necesario corregir) o de simples recomendaciones de mejora que, deberán ser tenidas en cuenta.

Se realiza mediante un sistema de muestreo y su periodicidad es anual por lo que, como en otros casos, la carpeta incluye el documento que muestra los resultados de la auditoría correspondiente a cada año.

Por último, es importante mencionar que cada 4 años se procede a la renovación de la Certificación obtenida, siempre que el resultado de la auditoría externa sea favorable.

4.14. Comunicaciones

La Comunicación es un elemento clave en cualquier organización y ámbito. En particular, la comunicación interna relativa a un Sistema de Calidad resulta fundamental para implicar al personal, que debe ser consciente de la importancia de su trabajo y de cómo contribuye al logro de los objetivos del Sistema.

En esta carpeta se recoge un archivo que refleja diversas acciones comunicativas desarrolladas, tanto interna como externamente. En cada caso se detallan las partes de la comunicación (emisora y receptora) así como sus detalles principales (qué se comunica, cómo y cuándo se realiza).

Asimismo, esta carpeta incluye otros documentos de interés, incluyendo también la comunicación externa, que conviene sean conocidos por todo el personal, dada su trascendencia, tanto en la difusión de los resultados que consigue EAPN-ES como en la propia percepción que de nuestra organización tienen otras personas y entidades. Entre ellos están el Plan de Comunicación, un Informe anual de seguimiento sobre las actividades de EAPN-ES en Redes Sociales, el Plan Estratégico vigente, etc.

4.15. Control de documentos

Se trata de una carpeta que incorpora algunas de las leyes más importantes que afectan a nuestro sistema de calidad y a la actividad de EAPN-ES en general y que corresponden a muy diferentes materias: prevención de riesgos, legislación laboral, normativa relativa a las subvenciones, etc.

También incorpora documentos internos destacados, entre los que podemos citar:

- Diferentes Informes o Estrategias, como pueden ser el Informe de Auditoría de Cuentas o la Estrategia sobre Fiscalidad.

- Normativa interna, donde se aglutinan documentos tales como los Estatutos, el Acta Fundacional o el Reglamento de Régimen Interno.
- Planes, Protocolos o Políticas internas: desde el Código Ético hasta el Plan Estratégico, pasando por nuestra Política de Personas o el Plan de Acción Anual, etc.

Asimismo, esta carpeta incluye un archivo de control de documentos referentes a nuestro SGC, donde se recoge un listado de los mismos, incluyendo algunos datos como la fecha de su aprobación.

4.16. Documentación para la auditoría interna o externa

Por último, esta carpeta abarca documentación que puede sernos requerida en las próximas auditorías (tanto interna como externa) de nuestro SGC.

Abarca diferentes documentos, muchos de ellos presentes en otras carpetas, como el análisis DAFO, las Recomendaciones de la anterior auditoría externa, evidencias, etc.

Es una carpeta que sirve tanto para facilitar el trabajo previo a las auditorías como para agilizar el desarrollo de las mismas, ya que permite tener disponibles ciertos archivos o documentos que nos solicitarán, contribuyendo a optimizar el proceso.

5. Y a partir de aquí…

Hasta aquí este Manual, elaborado por el área de Calidad de EAPN-ES. Su origen está en la auditoría externa que se desarrolló en febrero de 2024. En ella se incorporó, como "observación", la conveniencia de contar con un Manual de bienvenida dirigido a las personas que se incorporasen, a partir de ese momento, a la plantilla de EAPN España.

La idea fue desarrollar un documento que incluyese los conceptos básicos y líneas fundamentales de nuestro Sistema de Gestión de la Calidad, permitiendo familiarizarse con sus características principales.

Éste es el documento en su última versión, ya que debe ser actualizado periódicamente, para adecuarlo a los cambios que se vayan introduciendo en el Sistema o en las diferentes carpetas en las que se organiza la documentación.

Como hemos repetido en los apartados anteriores, el SGC no es un concepto abstracto ni teórico; todo lo contrario. Es un sistema vivo, cuyo éxito depende de la implicación de la Dirección, pero también y muy especialmente del compromiso de todas las personas que conforman y dan vida a la entidad.

A partir de aquí, es tarea de todas las personas que trabajamos en EAPN-ES, y en particular de cada una de nosotras, conocer más en profundidad nuestro sistema e implicarnos en su implementación, desarrollo y mejora continua.

Este documento facilita las herramientas de inicio para ello. La consulta al contenido de las diferentes carpetas aquí desgranadas, comenzando por la ya mencionada "Guía del Sistema", constituirán el punto de partida.

La colaboración con el área de Calidad, así como la interiorización de la importancia de contribuir personalmente para lograr sus objetivos, serán factores claves para lograr el éxito de nuestro Sistema de Gestión de la Calidad.