

MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CAP 0. - INTRODUCCIÓN.

0.1. – GENERALIDADES.

La decisión de adoptar un sistema de gestión de la calidad es una decisión estratégica a tomar por la dirección del **Centro de Control de Tráfico de Sevilla**, en adelante **C.C.T.** y este ha sido desarrollado teniendo en cuenta las diferentes necesidades de la organización, sus objetivos particulares, los servicios que suministra, los procesos que para ello emplea, así como su estructura organizacional para poder:

- a) Demostrar la capacidad para proporcionar de forma coherente un servicio que satisfaga los requisitos del cliente y los reglamentarios.
- b) Aumentar la satisfacción de los clientes a través de una aplicación eficaz de este sistema, incluyendo los procesos de mejora continua y la conformidad con los requisitos del cliente y los reglamentarios

El sistema a desarrollar e implantar es un Sistema de Gestión de Calidad ISO9001: 2000. Este Sistema de Gestión se documenta en este Manual de Gestión de Calidad, y desde él se hace referencia al resto de documentación que compone el Sistema.

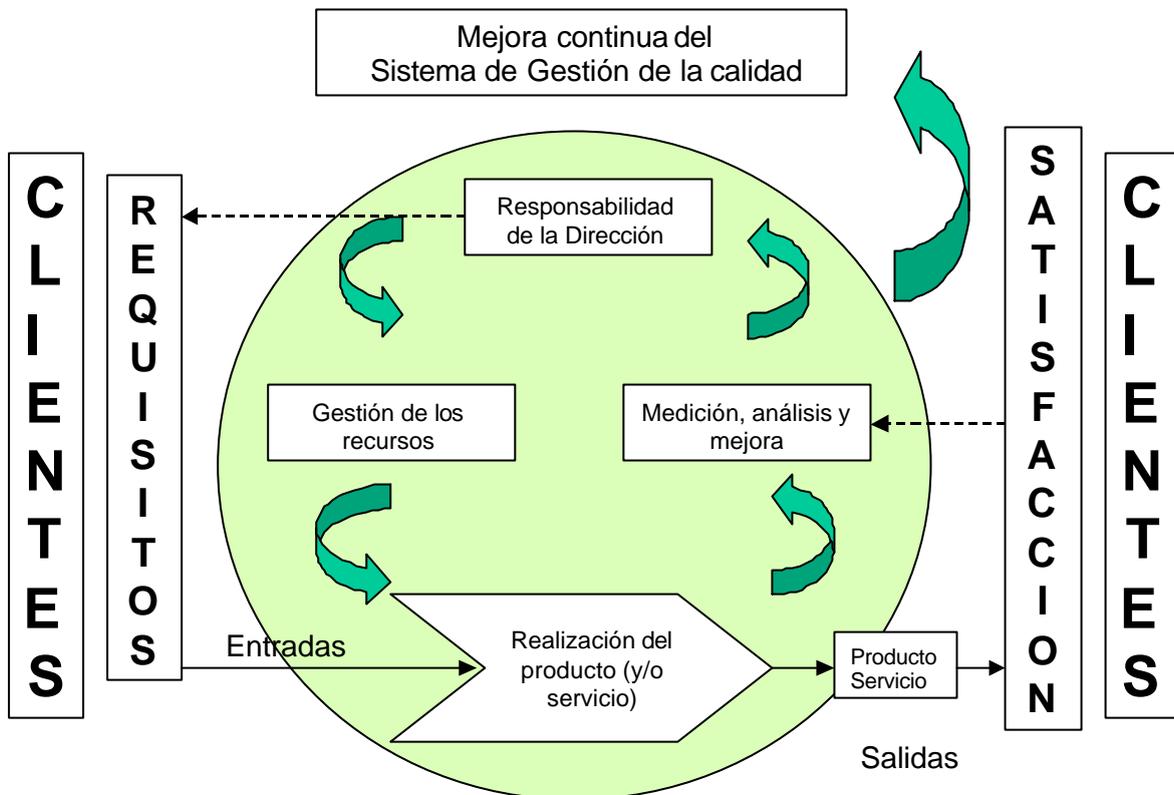
0.2. – ENFOQUE BASADO EN LOS PROCESOS.

El sistema de gestión del **C.C.T.** es desarrollado bajo un enfoque de procesos, como herramienta que va a permitir aumentar la satisfacción del cliente. Para ello se han realizado las actividades descritas en el apartado 4 de este Manual.

En el gráfico siguiente se puede ver la relación que se ha definido, desde la identificación de los requisitos del cliente, como entrada fundamental en nuestros procesos de prestación del servicio, hasta la evaluación de las salidas de ese proceso, que serán nuestros servicios, la evaluación de esa satisfacción, y cómo los resultados de esa satisfacción son los que inician el ciclo de mejora continua, a través de :

- a) Medición, análisis y mejora de esos resultados.
- b) Revisión de los aspectos de Responsabilidad por la Dirección (Políticas, planificación, recursos).
- c) Gestión y asignación de los recursos necesarios para implantar esas acciones de mejora y cambio que se desidan.

Los cuatro aspectos contemplados en el círculo de Mejora Continua, son los cuatro requisitos fundamentales de la norma, junto con el de Sistema de Gestión de la Calidad.



Enfoque del modelo de procesos

Consideraremos procesos todas las actividades en las que se relacionan diferentes departamentos de la organización con el fin de transformar algún tipo de entrada en salida, ya sean entradas y salidas iniciales, intermedias o finales de la cadena productiva de la organización, en salidas que aportan valor al cliente. Dicho enfoque de procesos nos permitirá determinar las interacciones entre las diferentes partes de la estructura organizativa de la organización y los diferentes pasos que se realizan en la ejecución de todas las actividades básicas de la organización. Con este enfoque de procesos se potenciarán aspectos como:

- El continuo control de las actividades de la organización.
- La posibilidad de mejora continua en base al control continuo de las actividades.
- La comprensión y el cumplimiento de los requisitos del cliente.
- La medición de la eficacia de los procesos de la organización y sus apartados particulares.

CAP 1. – OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN.

1.1.– GENERALIDADES.

El objeto de este Manual es documentar el Sistema de Gestión de la Calidad implantado en el **C.C.T.** que asegura el cumplimiento de las políticas y objetivos de calidad, y todos los requisitos del cliente y normativas aplicables, enfocada en la consecución de una mejora continua en la organización.

El presente Manual se ha redactado basándose en la Norma UNE-EN-ISO 9001:2000.

El Soporte documental del Sistema de Calidad del **C.C.T.** está compuesto por:

1. Manual de Gestión de la Calidad: consta de 8 capítulos donde se describen las directrices y actividades básicas del **C.C.T.** para cumplir los requisitos de la Norma.
2. Manual de Procedimientos: consta de los Procedimientos de Gestión de Calidad necesarios para definir en detalle cómo se realizan las distintas actividades.
3. Manual de Instrucciones Técnicas o específicos del **C.C.T.**: consta de las instrucciones técnicas necesarias donde se detallan con exactitud aquellas actividades puntuales que por su trascendencia deben quedar detalladas en el sistema de calidad de la organización.

Desde los procedimientos se hará referencia a cualquier otra documentación complementaria que pueda formar parte del sistema.

1.2. – APLICACIÓN.

Es de aplicación a las actividades de Gestión (ingeniería de tráfico, control y seguimiento), y mantenimiento de las instalaciones de control del tráfico en la ciudad de Sevilla.

En principio, se aplican todos los requisitos de la norma, sin que se excluya ninguno, según lo que se va especificando en cada capítulo, donde se especifican las actividades que el **C.C.T.** realiza para cumplir con cada requisito.

1.3. - PRESENTACIÓN DEL C.C.T..

Desde 1973, Sevilla cuenta con un Sistema Centralizado de Control de Tráfico que comprendía 61 intersecciones de un total de 180.

En el año 84, se plantea una operación de renovación y ampliación del sistema, hasta completar en 1990 una primera fase con 147 cruces centralizados de un total de 261.

En 1989 se comienza la instalación de un nuevo Centro de Control para este sistema, donde se cuenta con una capacidad de reserva suficiente para incorporar toda la red semafórica de la ciudad, previendo los cambios e importantes ampliaciones ligadas a la construcción de nuevos varios.

El Sistema de Control de Tráfico Centralizado, plenamente operativo desde comienzos de 1991, incorpora 147 cruces, de los 300 que existen en la ciudad, incluyendo un 90% de la red viaria principal de la ciudad.

El programa de red viaria principal de la ciudad recoge, de forma continua, información sobre la situación del tráfico en tiempo real, por medio de 247 detectores situados en puntos estratégicos de la red, con estos datos, genera un plan de regulación que se va adaptando , de forma dinámica a la demanda.

El sistema realiza, asimismo, el control de cruces en tiempo real, visualizando el estado de colores en la pantalla gráfica y permitiendo la actuación directa sobre los cruces.

El sistema es totalmente accesible al personal técnico de la Sala de Control, realizándose la explotación del mismo mediante un entorno gráfico. El desarrollo y explotación del sistema se realiza mediante herramientas de Software de alto nivel.

Como subsistema de supervisión cuenta con cámaras de TV en Circuito Cerrado, situados en los puntos clave de la red, que permiten hacerse una idea del estado de la red y del comportamiento del sistema.

CAP 2. – REFERENCIAS NORMATIVAS.

Otras normas y/o documentos que han sido utilizados en la redacción de este manual y en la aplicación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) son.

- Norma ISO 9000: 2000 SGC. Fundamentos y Vocabulario.
- Norma ISO 9004: 2000 SGC. Directrices para la mejora continua del desempeño

En el Cap. 4, dentro del Listado de Normativa aplicable, se han identificado todas las normas y reglamentación aplicables al servicio prestado por el **C.C.T.**

CAP 3. – TÉRMINOS Y DEFINICIONES.

En todo lo posible, se utilizarán las definiciones de la norma ISO 9000. En caso que sea necesario definir algún término específico o con un significado especial para el **C.C.T.** se incluirá en el capítulo o procedimiento implicado.

Los términos usados para describirla cadena de suministro son:

- Proveedor → Organización: **C.C.T.** → Cliente.

CAP 4. – SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

4.1. – REQUISITOS GENERALES.

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) del **C.C.T.** estará constituido por el conjunto de estructuras, procesos, responsabilidades, actividades, recursos y procedimientos que permiten, en conjunto, asegurar que los trabajos cumplen los requisitos de calidad del cliente/usuario, de tal manera que se llegue a conseguir la satisfacción del cliente/usuario y el cumplimiento de la Política de Calidad y los Objetivos establecidos.

La necesidad de definir y divulgar clara e inequívocamente los conceptos citados, hace necesario documentar el SGC a través del Manual de Gestión de la Calidad.

Para todo esto el **C.C.T.** ha establecer, documentar, implantar, mantener y mejorar continuamente la eficacia de su sistema de gestión de la calidad y dentro de estas actividades se ha de:

- a) Identificar los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la organización. En el PGC 0401: "Organización", se incluye la identificación de procesos que se han de realizar, y el Mapa de Procesos, que resume su aplicación a través de toda la organización.
- b) Determinar la secuencia e interacción entre estos procesos, a través del Mapa de Procesos y los procedimientos y diagramas a que hace referencia.
- c) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos son eficaces, en cada procedimiento y diagrama aplicable.
- d) Asegurar la disponibilidad de los recursos y la información necesarios para apoyar la operación y seguimiento de estos procesos. Esta necesidad y disponibilidad se ha identificar en cada Procedimiento aplicable.
- e) Realizar las actividades de seguimiento, medición y análisis de los procesos que se especifican en cada PGC.
- f) Tomar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos., según se especifica en el Cap. 8 del Manual.

Asimismo el **C.C.T.** a de asegurar el control de todos los procesos que mantiene subcontratados externamente, garantizando su control mediante los PGC aplicables.

4.2. – REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN.

4.2.1. – GENERALIDADES.

El SGC del C.C.T. incluye:

- La declaración documentada de la política y los objetivos de calidad (Cap. 5 del Manual)
- El presente Manual de Calidad. (Ver 4.2.2)
- Procedimientos de Gestión de Calidad, tanto los requeridos por la norma ISO9001, como los que se han considerado necesarios para asegurar la planificación, operación y control eficaz de todos los procesos. Desde los PGC se hará referencia a cualquier otra documentación aplicable.
- Los resultados de su aplicación quedan documentados en los registros de calidad (PGC 0403: "Control de los Registros de Calidad").

4.2.2. – MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

Es el documento básico del SGC y establece la Política y las líneas directrices de la calidad mediante la definición de lo que se debe hacer y por quien.

Incluye 8 capítulos donde se indican las actividades del C.C.T. para cumplir con la norma. En cada capítulo, que coinciden uno a uno con los 8 capítulos de la norma ISO 9001:2000, se indican las actividades que se realizan en el C.C.T. para cumplir con cada uno de ellos, o se justifica su no aplicabilidad a nuestras actividades.

Se hace referencia a los Procedimientos de Gestión de Calidad, en los que se detallan las actividades que afectan a la calidad de los trabajos.

En el PGC 0401: "Organización", se han identificado los procesos del SGC y su interacción.

Procedimientos de Gestión de Calidad.

Los Procedimientos de Gestión de Calidad (en adelante PGC) son documentos complementarios del Manual de Gestión de la Calidad en los que se describe, con el nivel de detalle necesario en cada caso, como, dónde, para qué y con qué debe realizarse una determinada función contemplada en el manual, siguiendo las directrices en él establecidas.

Su objeto es normalizar los procedimientos de actuación y evitar indefiniciones e improvisaciones que pudieran dar lugar posteriormente a problemas o deficiencias en la realización de cada actividad.

En los PGC se hará referencia a cualquier otra documentación necesaria como:

- Instrucciones técnicas.
- Especificaciones técnicas.
- Anexos y formatos.

Instrucciones técnicas.

Son documentos de trabajo en los que se especifican las tareas concretas a realizar en aquellas actividades que afectan a la calidad y que se considera necesario poner de forma escrita.

4.2.3. – CONTROL DE DOCUMENTOS.

El **C.C.T.** debe establecer y mantener al día el Procedimiento PGC 0402 “Control de la Documentación” para controlar los documentos incluidos en su SGC.

El control ha establecer es aplicable tanto a la documentación de carácter interno generada en el **C.C.T.**, como a la documentación externa relacionada con el cumplimiento de lo establecido en su SGC.

En el PGC 0402 se especifican las actividades para:

- a) Aprobación y distribución de los documentos: Los documentos se revisan y aprueban por personal autorizado previamente a su emisión. Las responsabilidades para la revisión, aprobación y distribución de los documentos y los datos se describen en el PGC 0402.
- b) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario.
- c) Asegurar que se identifican los cambios y el estado de revisión en vigor para evitar el uso de documentos obsoletos.
- d) Asegurar con la distribución adecuada y retirada de obsoletos que las revisiones en vigor están en los sitios donde son necesarias.
- e) Asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- f) Asegurar que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución.
- g) Identificar adecuadamente los documentos obsoletos para evitar su uso indebido.

Modificación de documentos.

Las modificaciones de los documentos pueden ser propuestas por cualquier persona del **C.C.T.**, indicando las razones para ellas. Cuando proceda la modificación,

debe definirse la nueva revisión del documento. Las modificaciones deben ser revisadas y aprobadas por los responsables que revisaron y aprobaron el documento original.

En el Manual de Gestión de la Calidad, Procedimientos de Gestión de Calidad e Instrucciones Técnicas se incluye un cuadro de “Control de las Modificaciones” donde se indican de forma resumida los cambios realizados.

4.2.4. – CONTROL DE LOS REGISTROS DE CALIDAD.

En el PGC 0403: "Control de los Registros de Calidad" se ha de identificar los registros de calidad generados como consecuencia de la aplicación del SGC, indicando su codificación y responsabilidades acerca de su archivo (ver Listado de Registros). En aquellos casos en los que no se especifique codificación, los registros se controlarán por su fecha.

A través de estos registros se demuestra la conformidad de los servicios ofrecidos con los requisitos y se analiza el funcionamiento del Sistema. Los registros se archivarán en papel o en soporte informático y el sistema de archivo será tal que permita la recuperación inmediata de cualquier documento y evite su daño o deterioro. Deben ser legibles, identificables con la actividad a que se refieren y con la persona que realizó la actividad a través de una codificación adecuada.

CAP 5. - RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN.

5.1. – COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN.

La Dirección General del **C.C.T.** para asegurar el desarrollo e implantación el SGC y la mejora continua de su eficacia, se comprometerá a través de este documento a:

- a) Comunicar a toda la organización la importancia de satisfacer los requisitos del cliente/usuario y los legales y reglamentarios.
- b) Establecer y difundir la Política de Calidad definida en este manual.
- c) Participar de forma activa en el Comité de Calidad, como herramienta de control y mejora del SGC, y donde se establecen los objetivos de calidad y se hace el seguimiento necesario para asegurar al máximo su cumplimiento.
- d) Realizar las revisiones por la Dirección, según se especifica en el aptdo. 5.6 de este manual.
- e) Identificar la necesidad de recursos y asegurar que se dispone de ellos, básicamente a través de los procesos definidos y en el Comité.

5.2. – ENFOQUE AL CLIENTE.

Como primer paso para poder satisfacer y aumentar esta satisfacción de los clientes/usuarios, la Dirección debe asegurar que se identifican claramente los requisitos del cliente y se cumplen, a través del proceso descrito en el PGC 0701: "Determinación de requisitos de usuarios y clientes externos/ planificación y control". En ese proceso, se asegura que el **C.C.T.** tiene los recursos necesarios para cumplir con todos los requisitos.

Para verificar si se cumplen los requisitos del cliente, en el Aptdo. 8.2.1 de este manual se han definido las actividades para medir y analizar la satisfacción del cliente/usuario.

5.3. – POLÍTICA DE CALIDAD.

La Dirección del **C.C.T.** ha de definir la Política de Calidad, que define la línea maestra a trazar en cuanto a cumplimiento de requisitos y satisfacción del cliente. Los principios en que se a de basar son:

⇒ Identificación de los Requisitos del Cliente/Usuario.

⇒ Cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables a nuestra actividad.

⇒ Eficacia en la prestación del servicio.

⇒ Establecimiento de una dinámica de mejora continua.

La Misión y Política de Calidad del **C.C.T.** es:

MISIÓN

Garantizar la seguridad en el ámbito del control del tráfico, y mejorar de forma sistemática la calidad de vida del usuario en términos de comodidad y velocidad de circulación.

POLÍTICA DE CALIDAD

La Política de Calidad del **Centro de Control de Tráfico** debe reflejar los distintos principios en que se basa dicha entidad, para acercarse al cumplimiento de la misión marcada, y demostrar el compromiso de la Dirección, en coordinación con los organismos oficiales, con la calidad y el servicio al ciudadano:

- Asegurar el cumplimiento de los **requisitos** demandados por el ciudadano y los diferentes órganos de la Administración.
- Usar la **Gestión de Calidad** como herramienta eficaz de mejora de gestión y calidad de servicio, entendida como:
 - Garantizar la **seguridad** en el ámbito del control del tráfico
 - Optimizar la **velocidad de circulación** en la ciudad
 - Aumentar la **comodidad y facilidad en la conducción** por la red viaria
 - Ofrecer a los ciudadanos una **información** precisa, oportuna y fiable sobre el estado y previsiones del tráfico
- Optimizar el uso de los **recursos económicos** públicos con objeto de prestar un mejor servicio al ciudadano.
- Potenciar la **calidad personal, participación y compromiso** de todo el personal del Centro de Control de Tráfico, como herramienta principal de calidad de servicio.
- Dotar al Centro de Control de Tráfico de equipos, instalaciones y **herramientas con tecnología necesaria** para optimizar la gestión del tráfico y la coordinación de todos los recursos disponibles.

5.4. – PLANIFICACIÓN.

5.4.1. – OBJETIVOS DE LA CALIDAD.

Para conseguir acercarnos al cumplimiento de la Política de Calidad del C.C.T., se ha definido un Programa de Gestión de Calidad, donde se incluye:

- ⇒ Objetivos a cumplir, para todos los niveles y funciones de la organización relevantes que se considere necesario.
- ⇒ Metas intermedias, si las hay.
- ⇒ Indicador o medidor cuantificable a utilizar para ver si se va cumpliendo el objetivo.
- ⇒ Responsable de su cumplimiento.
- ⇒ Acciones necesarias, recursos necesarios o procesos afectados.
- ⇒ Plazos de cumplimiento.

Este Programa, se define en el Comité de Calidad y debe ser aprobado por la Dirección, para asegurar que es coherente con la Política y que se va a disponer de los recursos necesarios.

El Comité de Calidad (ver PGC 0501) es una herramienta de trabajo para garantizar la implantación del SGC y su eficacia.

Al menos semestralmente, y dentro del Comité, se realizará el seguimiento de cómo va el cumplimiento de estos objetivos, dejando evidencia del mismo, y de las acciones tomadas para asegurar al máximo que se cumplen.

Además, anualmente y coincidiendo con la Revisión por la Dirección se definirá el nuevo Programa de Gestión.

5.4.2. – PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD.

La Planificación de la Calidad para cumplir con los requisitos del cliente, está compuesta por los PGC. En estos procedimientos se han contemplado todos los aspectos que aseguran una adecuada planificación de los mismos:

- Definición de los pasos a dar para cumplir los objetivos.
- Identificar y disponer los medios necesarios para conseguir la calidad requerida por el cliente/usuario (plazos, equipos de medición y control, recursos, instalaciones y conocimientos).
- Disponer de la documentación necesaria, así como de los aspectos de seguimiento y medición a realizar para cumplir los objetivos.

- Definición y aclaración de los criterios de aceptación y rechazo para el seguimiento y medición a realizar.
- La generación de los registros de calidad necesarios.

Igualmente, en el Sistema de Gestión de la Calidad del **C.C.T.** se tendrán en cuenta las diferentes especificaciones de los clientes/usuarios que nos aplican, con el objeto de adaptarnos y cumplir todos los requisitos especificados.

A través del Comité de Calidad, y dentro del seguimiento del Programa de Gestión se realizará el seguimiento adecuado a los objetivos.

A través de la Revisión Anual del Sistema de Calidad, se asegurará que la planificación de la calidad se realiza de acuerdo a lo establecido en este apartado y se tomarán las acciones adecuadas.

A través del Comité, se identificarán los posibles cambios, por el motivo que sea, que puedan aparecer y que afecten al SGC y se planificarán los pasos necesarios para asegurar la integridad del SGC en todo el proceso de cambio y adaptación.

Los Responsables de cada área o de proceso son los encargados de la planificación de sus áreas y de los procesos en los que intervienen, asegurando que están definidos los objetivos y que se dispone de los medios necesarios.

No se contempla en general la elaboración de Planes de Calidad específicos para ningún trabajo, salvo que lo decida el Comité de Calidad para algún caso concreto. En caso de que sea necesario, se elaboraría el Plan de Calidad correspondiente contemplando:

- ⇒ Identificación del proyecto a desarrollar.
- ⇒ Asignación de recursos humanos, económicos y técnicos.
- ⇒ Responsabilidades y autoridades del proyecto.
- ⇒ Contenido descriptivo del proyecto.
- ⇒ Plazos.
- ⇒ Indicadores o medidores.
- ⇒ Revisión por el Responsable del área o proceso afectado.
- ⇒ Aprobación de Dirección.

5.5. – RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN.

5.5.1. – RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.

El C.C.T. debe establecer y mantener al día el Procedimiento de Gestión de la Calidad PGC 0401 "Organización", en el que se definen las responsabilidades, autoridades y las relaciones entre todo el personal que dirige, realiza y verifica cualquier trabajo que incida en la calidad. Se definirá un organigrama, un Mapa de Procesos y las Fichas Función correspondientes a cada puesto de trabajo, que darán fiel reflejo de la organización completa y de su estructura para poder cumplir con el SGC y su eficacia.

Estas responsabilidades y autoridades, así como el Mapa de Procesos, serán definidas y realizadas en equipo con todos los afectados y comunicadas a todos.

Esta organización se apoya en el Comité de Calidad, que es el órgano director del funcionamiento del SGC (PGC 0501 "Comité de Calidad").

5.5.2. – REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN.

El Responsable de Calidad, nombrado en el Comité, es el representante de la Dirección, que con independencia de otras responsabilidades tendrá responsabilidad y autoridad para:

- a) Asegurar que se establecen implantan y mantienen los procesos necesarios para el SGC, definido en este Manual.
- b) Informar a la Dirección sobre el desempeño del sistema y de cualquier necesidad de mejora que pueda surgir, a través del Comité.
- c) Asegurar que se promueve la toma de conciencia de la importancia de cumplir con los requisitos del cliente en toda la organización a través de las actividades de comunicación del aptdo. 5.5.3 de este manual.
- d) Actuar como enlace con partes externas en cuanto al SGC, como el organismo certificador, administración pública, etc.

Sus funciones concretas están detalladas en la correspondiente Ficha de Función, pero básicamente es el gestor del sistema de gestión y el encargado de su implantación efectiva y mantenimiento.

Para el desarrollo de sus funciones, depende directamente de Dirección, y tiene relación directa con los diversos responsables de área y con cualquier persona que pueda incidir en la calidad del servicio prestado

5.5.3. – COMUNICACIÓN INTERNA.

El C.C.T. ha de establecer y mantener al día el procedimiento PGC 0502 “Comunicación interna” en el que se describen las funciones y responsabilidades en la comunicación con las partes interesadas en lo que respecta al sistema de gestión del C.C.T..

En dicho procedimiento se describe la sistemática establecida para la comunicación interna entre los distintos niveles y funciones de la organización.

La recepción, documentación y respuesta de las comunicaciones relevantes de las partes interesadas externas, así como la comunicación interna de la información externa recibida se describe en el PGC 0702: "Comunicación con clientes externos/ usuarios".

El Responsable de Calidad es el responsable de la comunicación con las partes externas interesadas y de coordinar los canales de comunicación interna.

5.6. – REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.

5.6.1. – GENERALIDADES.

La Dirección del C.C.T. realizará una revisión anual del sistema de gestión de calidad, para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continuadas.

En estas revisiones se contemplará expresamente la evaluación de las oportunidades de mejora que se puedan detectar y la necesidad de efectuar cambios en el sistema por cualquier motivo.

La revisión quedará documentada en el correspondiente informe de revisión por la Dirección elaborado por esta, que constituirá un registro de calidad. Este informe, se codifica por la fecha del año al que se refiere y es archivado por Dirección.

Toda modificación al Sistema de Calidad resultante de la revisión, se realizará según lo establecido en el Cap. 4. del presente manual.

5.6.2. – INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN.

Para dicha revisión se utilizará toda la información relevante del sistema, destacando:

- a) Resultados de auditorías internas que se hayan realizado, tanto internas como externas.
- b) Información del cliente/usuario sobre su grado de satisfacción y cualquier otra retroalimentación que nos llegue, incluidas las reclamaciones.

- c) Información sobre el desempeño de los procesos y la conformidad del servicio y sobre las no conformidades aparecidas.
- d) Información sobre el seguimiento del Programa de Gestión de Calidad.
- e) Acciones correctoras y preventivas y su estado.
- f) Acciones de seguimiento de los informes de revisión anteriores.
- g) Necesidad de cambios que puedan afectar al Sistema de Gestión.
- h) Recomendaciones para la mejora del sistema.
- i) Necesidades de formación y competencia profesional que puedan aparecer.
- j) Necesidades de planificación de la calidad

Así como toda la información que la Dirección considere relevante a la hora de elaborar dicha revisión.

5.6.3. – RESULTADOS DE LA REVISIÓN.

En la revisión se analizarán todos los aspectos del apartado anterior, dejando evidencia de las conclusiones y acciones a tomar en el acta incluyendo decisiones y acciones para:

- a) Mejorar la eficacia del sistema de gestión y de sus procesos.
- b) Mejorar el servicio en relación con los requisitos del cliente/usuario.
- c) Necesidades de recursos.

CAP 6. – GESTIÓN DE LOS RECURSOS.

6.1. – PROVISIÓN DE LOS RECURSOS.

La Dirección del C.C.T. adquiere el compromiso de identificar y proporcionar los recursos necesarios para:

- a) Implantar, mantener y mejorar la eficacia del sistema de gestión.
- b) Aumentar la satisfacción del cliente/usuario a través del cumplimiento sistemático de los requisitos.

La identificación de los recursos necesarios podrá venir por distintas vías entre las que destacamos:

- ⇒ A través de cualquiera de los responsables del C.C.T..
- ⇒ A propuesta del Comité de Calidad.
- ⇒ Como consecuencia de sugerencias o no conformidades.
- ⇒ Como consecuencia de las actividades de planificación de calidad definidas en el aptdo. 5.4., destacando en la definición del Programa de Gestión de cada año.

En el Sistema de Calidad se han identificado en cada apartado que lo precisa, los recursos necesarios, que pueden ser:

- ⇒ Recursos materiales: equipos, herramientas, maquinaria, medios informáticos, equipos de seguimiento y medición, etc.
- ⇒ Recursos documentales: documentación del sistema (procedimientos, instrucciones), normas de referencia.
- ⇒ Recursos humanos: personal con la competencia adecuada a las tareas a realizar.

6.2. – RECURSOS HUMANOS.

6.2.1. – GENERALIDADES.

Entre estos recursos necesarios para el sistema de gestión, se incluye la asignación de personal con la competencia necesaria para los trabajos a realizar, en función de su educación, formación, habilidades y experiencia. La identificación de los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos ya está incluida en los mismos. No obstante, la principal herramienta para la identificación de nuevos recursos necesarios y para disponer de ellos será a través del Comité de Calidad.

6.2.2. – COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN.

En el C.C.T. uno de los pilares para conseguir la calidad deseada es disponer de personal competente para las tareas que desarrollan y fomentar la formación como herramienta de motivación e involucración.

Por esta razón, en el PGC 0601: "Formación, sensibilización y competencia profesional" se definen las actividades realizadas para:

- a) Detectar la competencia mínima necesaria para todo el personal que hace trabajos que afectan a la calidad.
- b) Proporcionar la formación necesaria para alcanzar esa competencia u otras actividades complementarias.
- c) Evaluar si las acciones tomadas han sido eficaces para conseguir la competencia buscada.
- d) Asegurar que el personal es consciente de su papel y de la importancia de las actividades que hace para contribuir al logro de los objetivos de la calidad.
- e) Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia.

El Responsable de Calidad coordina y supervisa las actividades de formación, y registra la información generada.

6.3. – INFRAESTRUCTURA.

El C.C.T. ha de identificar y disponer de la infraestructura necesaria para el desarrollo de los trabajos y la prestación de los servicios, destacando:

- ⇒ Edificios adecuados y en buen uso, con las estanterías y el mobiliario necesario.
- ⇒ Equipos informáticos, así como software necesario.
- ⇒ Servicios de apoyo como elementos de comunicación (telefonía, fax, correo electrónico, página web y documentación de soporte).
- ⇒ Equipos de trabajo necesario.
- ⇒ Equipos de transporte.

El mantenimiento adecuado de todos los equipos que los requieren se especifica en los PGC 0705: "Mantenimiento correctivo Instalaciones", PGC 0704: "Mantenimiento preventivo Instalaciones", PGC 0706:"Roturas en sala", PGC 0703: "Mantenimiento

Preventivo y Correctivo en sala", PGC0707: "Derribos y roturas Instalaciones" y PGC 0710: "Informática", PGC 0709: "Modificaciones y Ampliación de las Instalaciones y Red de Comunicaciones" y PGC 0708: "Modificaciones en Sala", con la intención de disponer de los equipos en buenas condiciones de uso y de alargar la vida útil de los mismos.

6.4. – AMBIENTE DE TRABAJO.

El C.C.T. ha de determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del servicio. Entre estos recursos destacan:

- ⇒ Equipos de protección pasiva de las instalaciones como instalaciones contraincendios.
- ⇒ Climatización en oficinas.
- ⇒ Mobiliario adecuado y aspectos de ergonomía.
- ⇒ Servicios de limpieza adecuados para las instalaciones y el tipo de trabajo.
- ⇒ Posibilidad de participación del personal a través del Comité de Calidad.

CAP. 7. – PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

7.1. – PLANIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Con el objeto de planificar y desarrollar los procesos necesarios para la prestación de servicios del C.C.T. se han definido los correspondientes procesos que son:

- ⇒ Determinación de requisitos de usuarios y clientes externos/ planificación y control.
- ⇒ Comunicación con usuarios y clientes externos.
- ⇒ Selección de proveedores y realización de pedidos.
- ⇒ Seguimiento y Medición.
- ⇒ Mantenimiento.
- ⇒ Ejecución de nuevas obras y modificaciones.
- ⇒ Informática.
- ⇒ Ingeniería de tráfico.
- ⇒ Operación del sistema de control del tráfico.

Para el establecimiento de estos procesos de prestación del servicio se ha tenido en cuenta:

- a) Los objetivos de calidad definidos en el Programa de Gestión.
- b) El establecimiento de los procesos y procedimientos, documentación de soporte y recursos necesarios para el servicio.
- c) Las actividades de verificación, validación, seguimiento e inspección y ensayo específicas para cada uno, así como los criterios de aceptación en las distintas etapas del servicio.
- d) La definición de los registros de calidad necesarios que dejen evidencia de que los procesos cumplen con los requisitos (ver Listado de Registros de Calidad).
- e) Igualmente, se han tenido en cuenta las diferentes especificaciones de los clientes/usuarios, con el objeto de adaptarnos y cumplir todos los requisitos especificados, así como los requisitos técnicos y reglamentarios que nos aplican.

Por tanto, la planificación de la calidad para cumplir con los objetivos de la calidad y los requisitos del cliente para el servicio, está compuesta por los PGC, que se cumplen en todos los trabajos.

Si fuera necesario realizar algún Plan de Calidad específico (Aptdo. 5.4), el Responsable de Calidad sería el encargado de trasladar esos cambios a los procesos y procedimientos para asegurar el cumplimiento de requisitos.

Las actuaciones realizadas en el **C.C.T.** para asegurar que los procesos se llevan a cabo en condiciones controladas son:

- Planificación de la actividad habitual: Plazos, personal, materiales, etc.
- Definición y documentación de los procesos.
- Competencia del personal.

En caso de cualquier anomalía o no conformidad durante la ejecución, se corregirán las deficiencias de forma inmediata, conforme a lo dispuesto en el Capítulo 8. del Manual de Gestión de la Calidad.

7.2. – PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE.

7.2.1. – DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO.

En el PGC 0701: "Determinación de requisitos del usuario y cliente externo/ planificación y control", se ha definido la sistemática de determinación de los requisitos que son necesarios para poder alcanzar la satisfacción del cliente.

7.2.2. - REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO.

En el PGC 0701 se especifican estas actividades de revisión para asegurar que:

- ⇒ Están definidos los requisitos del servicio.
- ⇒ Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos registrados y los expresados previamente.
- ⇒ Tenemos capacidad para cumplir con los requisitos definidos

Cuando el cliente/usuario no proporcione documentalmente los requisitos se documentarán por parte del **C.C.T.** de forma que puedan ser confirmados por el cliente antes de la aceptación.

Modificaciones

En el caso de que se propusiera una modificación en requisitos, la Comisión de Control de Tráfico se encargará de modificar la documentación correspondiente y de transmitir dicho cambio a todos los afectados.

Toda la documentación que se genere con motivo de las modificaciones se guardará con el resto de la documentación del mismo.

7.2.3. – COMUNICACIÓN CON LOS CLIENTES/USUARIOS.

El C.C.T. dispondrá de un sistema implementado en la organización para la comunicación con el cliente/usuario en lo relativo a:

- La información sobre el servicio.
- Consultas, seguimiento de peticiones.
- Retroalimentación del cliente/usuario incluyendo las quejas.

Esta sistemática se describe en los PGC:

⇒ PGC 0701: "Determinación de requisitos de usuarios y clientes externos/ planificación y control"

⇒ PGC 0702: "Comunicación de los clientes externos/ usuarios"

7.3. – DISEÑO Y DESARROLLO.

Se entiende por **Diseño** las actividades de diseño y desarrollo de nuevas instalaciones, así como nuevos software e ingeniería de tráfico.

Los objetivos buscados con estas actividades son:

- Satisfacer los requisitos y expectativas del cliente/usuario.
- Aportar un mayor valor añadido que nos permita una mayor satisfacción de los clientes/usuarios y el cumplimiento de nuestra misión.

7.3.1.- PLANIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO

Se planificará y controlará el diseño y desarrollo del servicio determinando en todos los casos:

- Las etapas de diseño y desarrollo necesarias.
- Las revisiones, verificaciones y validaciones apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo.
- Las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo.

Así mismo, la empresa deberá gestionar las interrelaciones existentes entre los diferentes grupos o personas involucradas en el diseño y desarrollo para garantizar una comunicación eficaz y una clara asignación de responsabilidades.

Los resultados de la planificación realizada se actualizan en general a medida que se realiza el diseño, siempre que la ejecución de este no cumpla lo planificado.

7.3.2.- ELEMENTOS DE ENTRADA PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO

El C.C.T. determinará en todos los casos los elementos y/o datos de entrada necesarios para el diseño y desarrollo y mantiene registro de ellos, incluyendo entre estos:

1. Los requisitos funcionales solicitados por el cliente/usuarios.
2. Los requisitos legales reglamentarios que le apliquen.
3. La información de la empresa proveniente de diseños similares.
4. Cualquier otro requisito que considere necesario.

Estos datos son revisados por el Responsable de diseño tal y como se indica en los procedimientos correspondientes sobre diseño, para garantizar su adecuación, garantizándose así que están completos y no presentan ambigüedades ni contradicciones.

7.3.3.- RESULTADOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO

Los resultados obtenidos del diseño y desarrollo se proporcionan de manera que permiten la verificación respecto de los elementos de entrada y son siempre revisados y aprobados por el responsable de diseño antes de su liberación.

El C.C.T., mediante su sistema de gestión de la calidad, garantiza que los resultados de sus diseños y desarrollos:

- a) Cumplen los requisitos de los elementos de entrada.
- b) Proporcionan información adecuada para la posterior compra de materiales, y prestación del servicio.
- c) Cumplen los criterios de aceptación del producto y especifica sus características esenciales para su uso correcto y seguro.

7.3.4.- REVISIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO

En las sucesivas etapas del diseño, que han sido planificadas previamente, se realizan revisiones sistemáticas del diseño y desarrollo para evaluar la capacidad de los resultados obtenidos para cumplir con los requisitos y poder además identificar cualquier problema, proponiendo las soluciones necesarias.

EL C.C.T. deberá mantener registro de todas las revisiones que realiza y de las acciones que de dichas revisiones deriven.

7.3.5.- VERIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO

En las sucesivas etapas del diseño, que han sido planificadas previamente, se realizan verificaciones sistemáticas del diseño y desarrollo para asegurar que los resultados del diseño y desarrollo cumplen con los requisitos de los elementos de entrada.

El C.C.T. debe mantener registro de todas las verificaciones que realice y de las acciones que de dichas verificaciones deriven.

7.3.6.- VALIDACIÓN DEL DISEÑO

El C.C.T. realizará la validación del diseño y desarrollo realizado para asegurar que el producto y/o servicio resultante es capaz de satisfacer los requisitos para su aplicación específica o uso previsto y mantiene registro de la misma y de las acciones que de dicha validación se deriven.

7.3.7.- CONTROL DE CAMBIOS EN EL DISEÑO Y DESARROLLO

El C.C.T. mantendrá registros de todos los cambios y/o modificaciones que se produzcan durante el diseño, revisando, verificando y validando todos estos cambios según sea adecuado.

El cumplimiento de todo lo descrito en el apartado 7.3. del presente manual se desarrolla en detalle en los procedimientos:

- PGC 0709 “Modificaciones y Ampliación de Instalaciones y Red de Comunicaciones”.
- PGC 0711 “Ingeniería de Tráfico”.
- PGC 0710 "Informática".

7.4. – COMPRAS.

7.4.1. – PROCESO DE COMPRAS.

Se ha definido un proceso de compras (PGC 0714: "Selección de proveedores" y PGC 0713: "Gestión de compras") para:

- ⇒ Asegurar que el servicio prestado cumple los requisitos especificados por nosotros.
- ⇒ Definir el tipo y alcance del control a realizar sobre los distintos tipos de suministro.
- ⇒ Comprar a proveedores que tengan una capacidad suficiente y conocida, a través de un proceso de evaluación y selección de los mismos, con los criterios adecuados a las características de los suministros y de los proveedores (PGC 0714).

Se mantendrán registros de las evaluaciones de proveedores, el seguimiento de estos y las acciones tomadas (4.2.4)

7.4.2. – INFORMACIÓN DE COMPRAS.

La planificación de las compras es realizada por la persona designada en el PGC 0713 "Gestión de compras".

Entre la información definida en los documentos o proceso de compras destaca:

- a) Requisitos para la aprobación del servicio, procedimiento, procesos o equipos, si es necesario.
- b) Requisitos para la calificación del personal, si es necesario.
- c) Requisitos del SGC del proveedor, según se especifica en el PGC 0714.

Los documentos de compra son revisados y aprobados antes de su envío a los proveedores para comprobar que quedan definidos todos los requisitos especificados y que son los adecuados a nuestras necesidades.

7.4.3. – VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS COMPRADOS.

En el PGC 0713: "Gestión de compras" y PGC 0801: "Seguimiento y Medición", se han definido las actividades de inspección y otras actividades para asegurar que el producto o servicio comprado cumple con los requisitos.

Cuando el **C.C.T.** tenga intención de inspeccionar los productos en los locales del proveedor, se deberá especificar en el documento de compra las disposiciones para llevar a cabo las verificaciones así como el método a utilizar para la puesta en circulación del producto.

7.5. – OPERACIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

7.5.1. – CONTROL DE LAS OPERACIONES DE SERVICIO.

Las actuaciones realizadas en el C.C.T. para asegurar que la prestación de los servicios se realiza en condiciones controladas son:

- a) Disponer de información que describe las características de nuestros servicios.
- b) Disponibilidad de instrucciones técnicas, en aquellos casos en que sea necesario.
- c) El uso de los equipos de producción y apoyo apropiados.
- d) Disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición.
- e) Implantación de este seguimiento y medición.
- f) Implantación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

Todas estas actividades están matizadas por la disponibilidad de personal competente para las actividades que realizan. El nivel de control y de detalle de la documentación de soporte se ha definido teniendo en cuenta este nivel de competencia (PGC 0601: "Formación, sensibilización y competencia profesional").

En caso de cualquier anomalía o no conformidad durante la ejecución, se corregirán las deficiencias de forma inmediata, conforme a lo dispuesto en el Capítulo 8 del presente manual.

Estas actividades se incluyen en cada proceso que se describe en

PGC 0701: "Determinación de requisitos de usuarios, planificación y control"

PGC 0702: "Comunicación con clientes y usuarios"

PGC 0703: "Mantenimiento preventivo y correctivo en sala"

PGC 0704: "Mantenimiento preventivo Instalaciones"

PGC 0705: "Mantenimiento correctivo Instalaciones"

PGC 0706: "Roturas en sala"

PGC 0707: "Derribos y roturas Instalaciones"

PGC 0708: "Modificaciones en sala"

PGC 0709: "Modificaciones y Ampliación de las Instalaciones y Red de Comunicaciones"

PGC 0710: "Informática"

PGC 0711: "Ingeniería de tráfico"

PGC 0712: "Gestión de operaciones con coste"

7.5.2. – VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El C.C.T. validará todos aquellos procesos o puntos de sus procesos para los cuales, la salida resultante de su ejecución no pueda verificarse mediante actividades de medición y seguimiento, incluyendo todos los procesos en que las deficiencias que se generen sólo puedan detectarse una vez que el servicio haya sido prestado.

En lo descrito en este manual, no se ha considerado la necesidad de validación de procesos, ya que no existen procesos en los que se cumpla lo descrito en el párrafo anterior.

Si se diera el caso, el Responsable de Calidad del C.C.T. establecería:

- ⇒ Los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos.
- ⇒ La aprobación de los equipos necesarios y de la cualificación del personal.
- ⇒ La utilización de métodos y procedimientos específicos.
- ⇒ Los registros necesarios.
- ⇒ La revalidación necesaria.

7.5.3. – IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD.

Cuando los requisitos técnicos, legales o de seguridad lo exijan, se describirá la sistemática empleada para la identificación y trazabilidad de materiales, componentes, partes, productos y/o servicios finales acabados. Toda la documentación generada por exigencias de trazabilidad quedará registrada y archivada.

En el C.C.T., para prevenir la utilización y distribución de servicios no conformes, se identificarán los elementos en cuanto a su estado de seguimiento y medición. En cada caso se seguirá el método más apropiado que se describirá en el procedimiento correspondiente PGC 0802: "Evaluación De Satisfacción Del Cliente Y Tratamiento De No Conformidades, Acciones Correctivas Y Preventivas".

Las fases donde se detectan o pueden detectar elementos no conformes son:

- En la inspección de recepción.
- Durante el proceso, durante las actividades de seguimiento y medición.
- En las actividades de seguimiento, inspección y medición final.

En estas etapas se utilizarán los métodos descritos los procedimientos e instrucciones técnicas correspondientes. Los elementos no conformes mantendrán su identificación del estado de inspección, hasta que la persona autorizada decida la actuación a tomar.

7.5.4. – PROPIEDAD DEL CLIENTE

En el C.C.T. se tendrá especial cuidado con los bienes, productos o documentación que son propiedad del cliente. Destacan los posibles daños a las instalaciones del cliente (edificaciones, vehículos, otras instalaciones) que puedan ocurrir durante el trabajo, así como la documentación aportada.

En caso de que se produjera algún daño, pérdida o deterioro, el Responsable del Área afectada abrirá una no conformidad y, en coordinación con el Responsable de Calidad, acción correctiva, lo que constituyen registro de calidad (4.2.4) para tomar y definir las acciones adecuadas para subsanar el problema, incluyendo siempre la comunicación al cliente.

7.5.5. – PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO.

Se definen los métodos para preservar la conformidad de los productos y materiales durante todo el proceso. Se incluyen las actividades de identificación, manipulación interna y externa, embalaje, almacenamiento y protección.

Los materiales, equipos y elementos son descargados, transportados, almacenados y conservados adecuadamente para evitar alteraciones, roturas y pérdidas disponiéndose de los medios adecuados de almacenamiento y manipulación que garanticen que no hay daños ni deterioros durante el proceso.

CAP. 8. – MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA.

8.1. – GENERALIDADES.

Se implementaran procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para:

- ⇒ Demostrar la conformidad del servicio prestado.
- ⇒ Asegurar la conformidad del SGC.
- ⇒ Mejorar continuamente la eficacia del SGC.

Las técnicas de control estadístico son herramientas de trabajo que permiten detectar unas veces la aparición de elementos no conformes antes de su utilización y otras facilitar el análisis de los resultados obtenidos en las verificaciones llevadas a cabo en las diferentes actividades del Sistema de Gestión de la Calidad.

Se buscará la aplicación de técnicas adecuadas, por ejemplo en:

- Reclamación de clientes/usuarios.
- Duración de los trabajos y cumplimiento de plazos.
- Causas de incidencias, retrasos y no conformidades.
- Indicadores de calidad y su evolución.
- Otros.

El Responsable de Calidad será el encargado de definir las técnicas estadísticas a utilizar y los procedimientos aplicables.

8.2. – SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

8.2.1. – SATISFACCIÓN DEL CLIENTE/USUARIO.

El C.C.T. realizará el seguimiento de la información relativa a la percepción que tiene el cliente/usuario respecto al cumplimiento de sus requisitos, básicamente a través de las actividades descritas en el PGC 0802: "Evaluación de la Satisfacción del Cliente y Tratamiento de No Conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas".

8.2.2. - AUDITORÍA INTERNA.

En el C.C.T. se llevaran a cabo auditorías internas al SGC, con el fin de comprobar periódicamente que todas las actividades relacionadas con la calidad se realizan de acuerdo a las disposiciones planificadas, con la propia norma y con el

Sistema de Gestión de la Calidad documentado y que dicho sistema está implantado y es eficaz.

A principios de cada año, se elaborará el Programa Anual de Auditorías Internas, sometiéndose a la aprobación de Dirección. Dicha programación se hará en función del estado y la importancia de cada proceso, y según los resultados de auditorías previas.

En el PGC 0803: "Auditorías Internas", se definen los criterios y el método para hacer las auditorías y en el Programa Anual se especificará el alcance de cada una y la frecuencia y el método, asegurando la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.

Las auditorías las llevaran a cabo personal cualificado independiente de aquél que tenga responsabilidad directa sobre las actividades a auditar.

Se registrará e informará de los resultados a través del informe de auditoría a todos los auditados. Este informe será consensuado y aprobado por los auditados.

Los responsables de las áreas auditadas deben asegurar que se toman las acciones adecuadas en un plazo razonable y justificado, para eliminar las no conformidades y las causas que las han producido.

Dentro del PGC 0802: "Evaluación de la Satisfacción del cliente y Tratamiento de No Conformidades y Acciones Correctivas y Preventivas" se indica toda la sistemática a seguir, incluyendo la verificación de las acciones tomadas y los resultados de esta verificación, para asegurar que las acciones han sido realmente eficaces.

8.2.3. – SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS.

En el **C.C.T.** se establecerán unos indicadores para el seguimiento de los procesos operativos de la organización (ver apartado 7.5.1 del Manual) a los que se hace referencia en el Mapa de Procesos y su medición cuando sea aplicable, mediante los cuales se garantiza la capacidad de dichos procesos para alcanzar los objetivos planificados en la organización.

A través del Comité de Calidad se hará un seguimiento de dichos indicadores que se incluyen en el documento "Programa de Gestión de Indicadores", que se gestiona según el apartado 4.2 del presente Manual.

Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, para asegurar la conformidad del servicio.

8.2.4. – SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL SERVICIO.

El C.C.T. tiene que establecer métodos apropiados para realizar una medición y hacer un seguimiento de las características del servicio, de manera que en todo momento se pueda verificar que se cumplen los requisitos establecidos para el servicio tal y como se describe en el punto 7.1 del presente manual.

En cada proceso operativo se han incluido las actividades de seguimiento y medición a realizar sobre el servicio, en todas las etapas, según lo que se ha planificado en esos mismos procesos.

Por otra parte, se tiene definido en el PGC 0801: "Seguimiento y Medición" en el que se determinan las funciones de seguimiento de las tareas por parte de los técnicos de la Administración.

Se deja evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación mediante registros de calidad en los cuales se indican o referencian las personas que liberan el servicio realizado por la organización. Estos registros se especifican en cada proceso.

Este sólo podrá ser liberado cuando se hayan ejecutado todas las actividades planificadas relativas a dicho servicio, salvo por autorización expresa de Dirección, que es siempre informado de las actividades aun no realizadas sobre el servicio.

8.3. – CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME.

La sistemática que se desarrolla en este punto contempla todas las actividades para que, una vez detectado el elemento no conforme con los requisitos, se evite su uso, se tome una decisión sobre él, y se investiguen y eliminen las causas que lo produjeron, dejando evidencia de las actuaciones seguidas. El tratamiento de éstas no conformidades es una fuente importante de mejora de los procesos y disminución de defectos futuros.

En el PGC 0802: "Evaluación de la Satisfacción del cliente/usuario y Tratamiento de No Conformidades y Acciones Correctivas y Preventivas", se especifican las actividades para:

- a) Tomar acciones para eliminar la no conformidad detectada
- b) Autorizar el uso o liberación por personas autorizadas. No se contempla la posibilidad de ningún tipo de concesión, sino que siempre habrá que cumplir los requisitos del servicio y los reglamentarios.

Se mantendrán registros de todas las no conformidades, y de las acciones tomadas posteriormente.

Cuando se corrija un servicio no conforme, siempre será sometido de nuevo al seguimiento y medición correspondiente a la etapa en la que está.

8.4. – ANÁLISIS DE LOS DATOS.

El **C.C.T.** se determinará para todos sus procesos cuales son los datos apropiados para demostrar la adecuación y eficacia de su Sistema de Gestión de la Calidad, así como para evaluar donde se pueden llevar a cabo mejoras del sistema.

El Responsable de Calidad es el encargado de recopilar los datos necesarios, para que sean analizados y tomadas las acciones oportunas. Entre estos datos destacamos:

- a) Datos sobre la satisfacción de los clientes.
- b) Datos sobre no conformidades o conformidad del servicio (resultados de las actividades de seguimiento y medición)
- c) Características o tendencias de los procesos y de los servicios, incluyendo oportunidades para prevenir problemas potenciales definiendo acciones preventivas adecuadas.
- d) Datos sobre la evolución de la calidad de los proveedores.

Estos datos y otros que se consideren interesantes para la eficacia del SGC, se presentarán en el Comité de Calidad, para su análisis y tomar las acciones adecuadas, que se registrarán según el PGC 0403.

8.5. – MEJORA.

8.5.1. – MEJORA CONTINUA.

El **C.C.T.** se mejorará continuamente la eficacia de su Sistema de Gestión de la Calidad por medio del uso de su Política de Calidad presente en el capítulo 5 del manual y de los objetivos de calidad que periódicamente se plantea y usa como referencia para alcanzar la mejora continua de sus procesos.

Para conseguir esta mejora continua el **C.C.T.** dispone entre otros medios de:

- ⇒ La difusión de la Política de Calidad y de los objetivos de calidad.
- ⇒ El seguimiento adecuado de Programa de Gestión de Calidad.
- ⇒ La realización de las auditorías internas programadas y el cierre de las no conformidades detectadas.
- ⇒ El análisis de los datos especificados en el apartado 8.4 en el Comité de Calidad, y la toma de las acciones correctivas adecuadas.
- ⇒ La adecuada gestión de acciones correctivas y preventivas.
- ⇒ La revisión por parte de la Dirección realizada.

Con todas estas herramientas de Gestión el **C.C.T.** garantizará la evolución constante hacia mayores cotas de eficiencia y eficacia de su Sistema de Gestión de la Calidad como objetivo fundamental de la organización. En caso de que se considere necesario se definirán los grupos de trabajo necesarios para analizar problemas reales o potenciales concretos o cualquier asunto relevante relacionado con el SGC y la satisfacción de los clientes.

8.5.2. – ACCIONES CORRECTIVAS.

La detección de no conformidades reales y la aplicación de acciones correctivas que eliminen sus causas, es una de las principales herramientas de mejora del SGC del **C.C.T.**.

El PGC 0802: "Evaluación de la Satisfacción del cliente y Tratamiento de No Conformidades y Acciones Correctivas y Preventivas" incluye:

- a) El tratamiento eficaz de las no conformidades y las quejas o reclamaciones de los clientes.
- b) La investigación de las causas de las no conformidades.
- c) La determinación de las acciones correctivas necesarias para eliminar las causas de las no conformidades de forma que no vuelvan a ocurrir.
- d) Definir e implantar las acciones correctivas.
- e) Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- f) Revisar la eficacia de estas acciones.

8.5.3. – ACCIONES PREVENTIVAS.

La detección de no conformidades potenciales, y la aplicación de acciones preventivas que eliminen sus causas, es una de las principales herramientas de mejora continua del SGC del **C.C.T.**.

El PGC 0802: "Evaluación de la Satisfacción del cliente y Tratamiento de No Conformidades y Acciones Correctivas y Preventivas" incluye:

- a) Evaluar la satisfacción de los clientes/usuarios.
- b) Detectar las no conformidades potenciales y sus causas.
- c) Evaluar la necesidad de actuar para prevenir que ocurran no conformidades.
- d) Determinar e implantar las acciones necesarias.
- e) Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- f) Revisar la eficacia de las acciones tomadas.