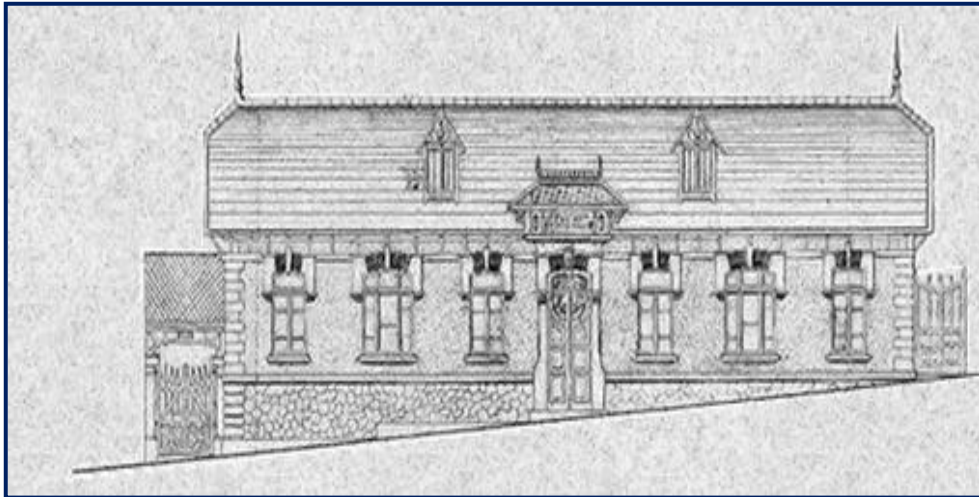




COCINA ECONOMICA DE FERROL



PLANIFICACION GENERAL POR AREAS O PROCESOS 2015



INDICE DE CONTENIDOS

PRESENTACION DE LA ENTIDAD BENEFICA.....PAG. 4

1. DESCRIPCION DE LA INSTITUCION
2. FIN, MISION, VISION, VALORES Y PRINCIPIOS

SINTESIS DE LA PLANIFICACIONPAG.7

1. INTRODUCCION
2. PUNTOS FUERTES
3. PUNTOS DEBILES, ASPECTOS A TENER EN CUENTA

PLANIFICACION ACTIVIDADES.....PAG.9

A-ESENCIALES.....PAG.9

- ATENCION A USUARIOS
 - ✓ Desarrollo
 - ✓ Planificación
- SERVICIO DE COMEDOR
 - ✓ Desarrollo
 - ✓ Planificación
- SERVICIO DE RECOGIDA
 - ✓ Desarrollo
 - ✓ Planificación
- GESTION DE VIVERES
 - ✓ Desarrollo
 - ✓ Planificación
- PLANIFICACION Y ELABORACION DE MENUS
 - ✓ Desarrollo
 - ✓ Planificación

B-APOYO.....PAG.24

- COMPRAS
 - ✓ Desarrollo
 - ✓ Planificación
- MANTENIMIENTO
 - ✓ Desarrollo
 - ✓ Planificación



C-ESTRATEGICOS.....PAG 34

- COMUNICACIÓN Y CAPTACION
 - ✓ Desarrollo
 - ✓ Planificación

- GESTION RECURSOS HUMANOS
 - ✓ Desarrollo
 - ✓ Planificación

- GESTION DE CALIDAD
 - ✓ Desarrollo
 - ✓ Planificación

- PLANIFICACION
 - ✓ Desarrollo
 - ✓ Planificación

D- ANEXOS A LA PLANIFICACION.....PAG.56

- INDICADORES
- OBJETIVO DE CALIDAD 2015



PRESENTACION DE LA ENTIDAD BENEFICA

1-DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

La Cocina Económica es una institución benéfica constituida en el año 1891 gracias a su fundador Antonio Togores y Corbián, con el cargo de tesorero, y al resto de los miembros de la primera Junta Directiva constituida, siendo 10 miembros en total, bajo la presidencia del Alcalde del Ayuntamiento Ricardo González Cal. Esta Junta Directiva provenía de un nombramiento de carácter provisional, ya que existía la necesidad de que la Cocina Económica funcionase en el más breve plazo a fin de facilitar a las clases jornaleras los beneficios que proporcionaba tan útil institución.

Fue inaugurada el 23 de septiembre de 1891 en su sede de la calle Magdalena número 159, pero en el año 1921 se traslada al nuevo edificio, obra del arquitecto ferrolano Rodolfo Ucha, situada en la calle Rubalcava, actual sede, siendo la inauguración el día 1 de septiembre.

La institución goza de las siguientes consideraciones:

- Clasificada como de beneficencia particular por Real Orden del Ministerio de la Gobernación, fecha 19 de enero de 1916.
- Inscrita en el registro de asociaciones de A Coruña con el nº 1996/4176-1ª.
- Inscrita en el registro único de entidades prestadoras de servicios sociales de la Xunta de Galicia, Secretaria Xeral de familia e Benestar, con el nº: E -346
- Declarada de utilidad pública por Orden del 18 de febrero de 2011, DOG nº 58 del 23 de marzo de 2011.
- Inscrita en el registro municipal de asociaciones ciudadanas del Concello de Ferrol con el nº 436
- Certificada conforme a la Norma Iso 9001:2008 con fecha 11 de junio de 2012
- Inscrita en el Registro gallego sanitario de empresas y establecimientos alimentarios (REGASA) con el nº 9803.0905 c



2- FIN, MISION, VISION, VALORES Y PRINCIPIOS

Según el Art. 7 de los Estatutos, el FIN principal de la entidad es:

“el carácter asistencial de beneficencia particular, ya que se dedica a proporcionar comida cocinada a personas indigentes o de escasos medios económicos a precios meramente simbólicos o sin coste alguno, es decir, de manera gratuita. Los usuarios deberán consumir los alimentos cocinados en el horario previsto en el comedor de la propia asociación asistencial, y sólo en casos especiales serán autorizados para llevarse la comida fuera del local”.

MISIÓN

Proporcionar comida a las personas más vulnerables que cuentan con limitados medios económicos, satisfaciendo determinadas necesidades de alimentación y trabajar hacia las acciones de carácter integral, realizadas en coordinación con otras entidades sociales.

VISIÓN

Ser una entidad social de referencia en la ciudad con un mensaje realista sobre las personas sin recursos y un espacio social de participación activa de la sociedad apostando por la sensibilización.

VALORES Y PRINCIPIOS

La Cocina Económica y todas las personas relacionadas con la misma en sus actuaciones estarán vinculados en sus actuaciones por los siguientes valores generales, estatutarios y éticos.

- **Universalidad y solidaridad:** principio básico que debe regir las relaciones humanas, es una de las bases sobre las que se asienta nuestra institución. Actuar de manera comprometida en beneficio de las personas sin recursos. La institución está abierta a toda la ciudadanía en beneficio de personas sin recursos. Este principio no excluye la posibilidad de que, para la prestación de determinados servicios, se requieran aportaciones económicas de las personas usuarias. Estas



aportaciones se determinarán, en todo caso, atendiendo a criterios de progresividad.

- **Compromiso y responsabilidad social:** compromiso permanente de la institución, asegura su legitimación y su continuidad.
- **Sentido de pertenencia:** es un valor que los socios se sientan miembros y copropietarios de una asociación, se refleja en la satisfacción de los socios con la institución.
- **Prevención, cooperación e interrelación:** entre los fines estatutarios se encuentra la proporción de alimento como necesidad social de sus usuarios; cooperando, si ello fuese necesario, con intervenciones comunes e integrales y procurando la implicación y compromiso de los ciudadanos. Así mismo se trata de comprometer a la mayor parte de los ciudadanos, sensibles a la situación de las personas necesitadas. De esta manera, mejorará el funcionamiento de la institución lo que deriva directamente en los servicios prestados a los usuarios.
- **Igualdad y respeto:** trato igualitario, pero se admiten las diferencias, dispensando un trato correcto basado en la buena educación y en la confidencialidad. Toda la ciudadanía tendrá derecho a los servicios proporcionados por la institución, sin que se pueda producir discriminación por razones de raza, sexo, orientación sexual, estado civil, edad, discapacidad, ideología, creencia o cualquier otra circunstancia de carácter social o personal.
- **Autonomía personal y vida independiente:** se procurará facilitar los medios necesarios para que los usuarios dispongan, dentro de la capacidad de actuación de la institución, de los alimentos necesarios para desarrollar sus proyectos vitales.
- **Economía, eficacia, eficiencia y calidad:** la gestión de los servicios prestados se realizará con criterios de economía, eficiencia, eficacia y calidad. La institución empleará los instrumentos idóneos para cada



intervención mediante un uso racional de sus propios recursos bajo un compromiso ético de mejora continua y aprendizaje.

- **Planificación:** la institución implantará los mecanismos de planificación que permitan una mejora de la eficacia, objetividad y transparencia en la toma de decisiones.
- **Calidad:** Compromiso ético de estar siempre en la mejora continua, actitud de aprendizaje.
- **Transparencia:** Claridad, apertura, comunicación, sinceridad; influye no solo en la gestión, sino también en las relaciones, los criterios y las actuaciones. Ofrecer un servicio con honradez en sus comportamientos.
- **Profesionalidad:** Las personas relacionadas con la institución ejercerán sus actividades con relevante capacidad y aplicación.
- **Legalidad:** Toda actuación de la institución o de las personas relacionadas con la misma ejercerán sus funciones de acuerdo a la ley vigente y no conforme su voluntad.
- **Equilibrio presupuestario:** los ingresos previstos deberán cubrir la totalidad de los gastos que hayan de ser ejecutados en el ejercicio presupuestario.

SINTESIS DE LA PLANIFICACION

1. INTRODUCCION

La planificación por áreas, refleja la clara tendencia hacia la mejora continua en la gestión de la organización y como no, en la consecución de sus objetivos.

Todo ello, bajo el obligado cumplimiento del Código Ético y de Buen Gobierno, tanto para la CEF como para todas las personas relacionadas con la entidad.

Por otro lado, nos encontramos en un contexto nada fácil, una actualidad que hace que el sacrificio para una consecución de objetivos, de atención a nuestros clientes, de fidelización de nuestros socios, de gestión integral de la



actividad sea si cabe más difícil de conseguir, pero no imposible. Por ello, cada área de trabajo, se planifica, se contextualiza, se organiza, se consensua con todos los miembros de la CEF, para que metafóricamente hablando, todos rememos en una misma dirección.

¿Qué puntos fuertes y qué puntos débiles encontramos en general?

2. PUNTOS FUERTES:

-Enfoque a la mejora continua, que se pone de manifiesto en las propuestas llevadas a cabo en los últimos meses.

-Agilidad de los profesionales de CEF de dar respuesta inmediata a las necesidades de los usuarios en el momento de su recepción, teniendo en cuenta el alto flujo de entrada de demandas

-La gestión de un servicio que va más allá de un comedor social, haciendo del proceso de atención al usuario un servicio específico de atención e intervención social.

-La sistematización de reuniones, incorporando una sistemática de asuntos tratados, asuntos acordados y asuntos cerrados en reuniones anteriores.

-La consideración de que todos los profesionales deben comprender la importancia del sistema de gestión de calidad que se pone de manifiesto mediante la planificación de acciones encaminadas a asentar la información, la comunicación y la motivación del personal.

- El compromiso de la Junta de Gobierno y de los trabajadores, se ha puesto en práctica mediante una gestión cada vez más sistematizada.

3. PUNTOS DEBILES, ASPECTOS A TENER EN CUENTA

Como punto débil podemos determinar el contexto social en el que nos encontramos, que obliga a realizar un esfuerzo mayor en nuestra gestión: lento crecimiento económico, alta demanda de atención social, precios poco competitivos de proveedores, alto coste mantenimiento infraestructura, etc

Hay que tener en cuenta que el éxito o fracaso de una planificación, depende en gran medida del diagnóstico o evaluación inicial y el despliegue del mismo, para hacer un seguimiento que, mediante el análisis permita adaptar la planificación mediante la introducción de cambios pertinentes.



En general, asumir la planificación como algo “vivo” que puede ir adaptándose en función de la realidad cambiante a lo largo del año.

PLANIFICACION ACTIVIDADES

A- ESENCIALES

➤ ATENCION A USUARIOS

- ✓ **Desarrollo:** La atención a usuarios es un proceso constante ya que la trabajadora social estará presente a lo largo de los servicios de comedor, en contacto con los usuarios por si alguien demanda o necesita alguna orientación o algún otro motivo de consulta.

CRITERIOS DE INTERVENCIÓN (USUARIOS COMEDOR):

- **Registro y toma de datos** de los usuarios para su atención y posterior valoración.
- **Información y Orientación social:** información y asesoramiento sobre los recursos sociales existentes, así como su canalización a estos recursos u otros servicios y dar a conocer los procedimientos o alternativas disponibles ante una situación de necesidad social determinada.
- **Valoración:** tiene como objetivo evaluar una situación de necesidad social para realizar un diagnóstico que permita buscar vías de solución a la problemática planteada y conocer la procedencia para adquirir la condición de usuario de la entidad y poder ser beneficiario de los servicios.
- **Derivación:** encaminar a los usuarios hacia recursos y/o servicios dentro de la red de apoyo social de la comarca. Las situaciones de emergencia (vulnerabilidad o deficitarias) generan importantes necesidades y problemas sociales, por lo que deben abordarse desde una perspectiva integral (existen diferentes aspectos que deben abordarse en conjunto).



- Otras tareas de intervención social como son el apoyo, la potenciación y movilización de recursos, coordinaciones, etc.
- Se establece una relación individualizada y cercana con cada persona, para que pueda expresarse en un clima de confianza
- Mantener la implicación de los usuarios, de tal manera que participen activamente en el proceso que genere la intervención social en la que sean destinatarios

Para adquirir la condición de usuario, la valoración se realizará en función de lo dispuesto en el reglamento de régimen interno, y además se seguirán los pasos que a continuación se detallan:

1. Todas las personas que deseen ser usuarios del servicio de comedor, una vez firmado el consentimiento de datos personales, deberán aportar en el tiempo establecido para ello un mínimo de documentación acreditativa relacionada con sus recursos económicos, con lo que se pueda valorar la situación económica. Este formato incluirá la información relativa a alergia/intolerancia alimentaria, de tal manera que en el caso de que exista la misma, se le requerirá un informe médico que lo acredite. Además, se facilitará a la persona beneficiaria el documento de exención de responsabilidad.
2. Dicha documentación también será requerida, como mínimo, para aquellas personas que lleven más de 6 meses sin acudir al servicio de comedor, o en cualquier caso que así se estime necesario.

Las entrevistas podrán ser iniciales o de seguimiento. Las iniciales se establecerán en función de las características de cada situación, a valorar por parte de la trabajadora social, especialmente en casos de estabilidad en la asistencia a comedor. También se podrán establecer entrevistas a petición de los beneficiarios o usuarios.



En las entrevistas, para poder determinar en qué situación se puede encontrar una persona, se realiza un estudio de los siguientes ámbitos: económico, convivencia, personal, salud y social. La extensión y profundidad de la información recogida permite facilitar la valoración social y labor de las personas profesionales en procedimiento de atención a usuarios.

Una vez estudiada la situación se llega a una conclusión diagnóstica que indicará si se trata de una de estas situaciones:

- _ Situación social adecuada
- _ Situación social de vulnerabilidad o riesgo
- _ Situación social deficitaria

En el servicio de recogida, simplemente se realiza un apoyo hacia los usuarios, ya que se trata de situaciones sociales derivadas hacia este recurso, por lo que se está en constante contacto con los servicios sociales de atención primaria de los ayuntamientos correspondientes, que son quienes derivan a estos usuarios.

✓ **Planificación:**

Necesidades y expectativas:

- Atención social a personas usuarias y conocimiento de las situaciones personales

Misión:

- Valoración, información y asesoramiento y derivación de las personas usuarias a los recursos normalizados

Objetivos:

- Reforzar el marco de intervención social
- Valoración de las personas usuarias
- Coordinación con la red social de la comarca
- Impulsar la atención directa a las personas usuarias

Puntos críticos:



- Faltas de asistencias a entrevistas
- Detección usuarios que no procede asistencia a comedor
- Usuarios sin entender obligatoriedad valoraciones

Indicadores

| Nombre | Meta | Frecuencia |
|---|-------|------------|
| Nº seguimientos realizados en función de los planificados | 70% | Trimestral |
| Indice absentismo entrevistas | < 15% | Trimestral |
| % satisfacción información y atención trab.sociales | 70% | Anual |
| % grado conocimiento requisitos para ser usuario de la entidad y poder acudir a comer | 65% | Anual |

Registros vinculados

- Listado usuarios
- Registro informático altas beneficiarios
- Registro informático entrevistas seguimiento
- Fichas
- Inscripción datos personales en servicio/s entidad
- Citación para entrevista a usuarios
- Documentación para presentar usuarios
- Informe social
- Renuncia y exención responsabilidad alergias
- Informe pérdida condición usuario



➤ **SERVICIO DE COMEDOR**

✓ **Objetivo:**

Descripción del servicio de comedor. Apertura de instalaciones para satisfacción de las necesidades de alimentación. Mediodía: Se emplata la comida, se sirve en las mesas y se abren las puertas para entrada de usuarios. Mediodía, días festivos: el catering prepara las mesas y el emplatado de la comida y se abren las puertas para entrada de usuarios. Cena: se preparan las mesas, colocación de lo necesario para reparto de los alimentos y se abren las puertas para entrada de usuarios. Cierre de servicio de comedor.

Limpieza de utensilios e instalaciones

- ✓ **Desarrollo:** Este servicio se divide, a su vez, entre el prestado al mediodía (12.30 – 14.30 h) y el prestado por la tarde como cena (domingo a viernes de 20.00 a 21.30 h).

Mediodía de lunes a sábado:

Al mediodía, una vez presentada la comida en las mesas, se abren las puertas para la entrada de los usuarios. Según van entrando se realiza un control de asistencia de los mismos, la trabajadora social es la persona responsable.

Cuando accede un usuario nuevo se le pide su documentación y se procede a registrar en el listado de usuarios del mes correspondiente. Se informa del horario y funcionamiento del comedor, y de la obligatoriedad para ser usuario de acudir a las correspondientes entrevistas para valorar su situación personal, así como aportar la documentación que le sea requerida. A lo largo de este proceso, se aprovecha el contacto directo con los usuarios para atención e intervención social, tanto por demanda de ellos mismos como por iniciativa de la trabajadora social.

Los usuarios se van sentando en las mesas para comer y el personal de cocina al que le toca el turno de comedor (dos personas), junto con las personas voluntarias a las que les corresponda, van atendiendo a los usuarios en función de la tarea que a cada uno le corresponda.



A lo largo de este proceso, otras dos personas de cocina van realizando la limpieza correspondiente de todo el menaje utilizado así como utensilios para poder ir preparando más mesas.

Se sirven comidas continuamente, pero existe la posibilidad de que pueda haber dos turnos, en función de las necesidades de organización interna.

Según se va aproximando la hora de cierre, el personal de cocina va iniciando la limpieza del comedor y resto de instalaciones.

Mediodía de domingos y festivos:

La trabajadora social, que estará acompañada por personal de un catering, será la responsable de las instalaciones y realizará el control de asistencia de usuarios y supervisará todas las tareas a realizar.

Cenas:

También se realizará mediante catering, con la diferencia de que sólo existirá un camarero de dicha empresa; y además se contará con dos personas voluntarias. La trabajadora social, supervisará todas las tareas a realizar por los voluntarios y personal de catering.

✓ **Planificación:**

Necesidades y expectativas:

- Calidad, profesionalidad, buena organización y buen trato
- Contar con los recursos necesarios para una realización óptima del proceso
- Aceptación normas, pautas y reglamento régimen interior por parte de los usuarios

Misión:

Servir comida a toda aquella persona que haya accedido al comedor, mediante su admisión y/o control de asistencia diario n:

Objetivos:

- Servir comida a las personas usuarias
- Realizar una correcta organización del servicio
- Transmitir las pautas necesarias a las personas usuarias
- Ofrecer un servicio personalizado adecuado a todos los usuarios



- Realizar un control de asistencia diario

Puntos críticos

- Horarios
- Asistencia de muchos usuarios en el mismo turno
- Usuarios bajo el efecto de alcohol u otro tipo de drogas
- Higiene personal
- Incidencias usuarios

Indicadores

| Nombre | Meta | Frecuencia |
|---|-------------|-------------------|
| Nº incidencias con usuarios que hayan requerido activación protocolo prev.violencia laboral | < 15 | Trimestral |
| % satisfacción en acogida, trato y atención personal | 80% | Anual |
| % satisfacción global con entidad | 75% | Anual |

Registros vinculados

- Libro reclamaciones
- Listados usuarios



➤ **SERVICIO DE RECOGIDA**

- ✓ **Desarrollo:** Los servicios sociales municipales, Ferrol y Narón, se ponen en contacto con la trabajadora social de la entidad para derivar a la persona usuaria o familia. La trabajadora social podrá supervisar la valoración de la situación. Con la autorización correspondiente enviada con toda la información necesaria, se gestiona el alta en la entidad. Estas autorizaciones deberán ser revisadas periódicamente. Coordinación de la trabajadora social con los profesionales de los correspondientes ayuntamientos en relación a altas, bajas, prórrogas, incidencias, etc.

En el caso de que sea necesario, la propia institución podrá autorizar a usuarios fuera de los convenios existentes con los propios ayuntamientos.

El horario para el servicio de recogida es de 12.00 a 12.30 horas de lunes a sábado.

El personal de cocina tiene un listado con los usuarios y el número de raciones de cada uno para servirles las raciones adecuadas y realizar previamente las bolsas complementarias con el pan, postre, etc.

Las personas que no acudan puntualmente o lleguen tarde por motivos justificados deberán de comunicarlo anticipadamente a la trabajadora social o en su ausencia a la encargada o al personal de cocina.

Información más detallada en Convenios y reglamento de régimen interior.

✓ **Planificación:**

Necesidades y expectativas:

- Calidad de los productos utilizados y de las comidas ofrecidas
- Trato personalizado
- Puntualidad de las personas usuarias y que respondan a las pautas establecidas



Misión:

Cumplimiento de los convenios con ayuntamientos, para ofrecer comida preparada a aquellas familias o usuarios derivados que necesiten recogerla para sus domicilios

Objetivos:

- Proporcionar comida a las familias o personas usuarias de este servicio
- Satisfacer necesidades básicas, con mayor hincapié en los casos de existencia de menores

Puntos críticos

- Puntualidad
- Faltas de asistencia

Indicadores:

| Nombre | Meta | Frecuencia |
|--|-------------|-------------------|
| % satisfacción global con servicio prestado | Media 70% | Anual |
| % satisfacción sobre los alimentos que actualmente se reparten en crudo, como apoyo a comida cocinada, personalizados según cada familia | Media 60% | Anual |

Registros vinculados:

- Registros usuarios recogida comidas
- Convenios Ayuntamientos
- Autorizaciones usuarios



➤ **GESTION DE VIVERES**

✓ **Desarrollo:**

1. DONACIONES EN ESPECIE

Personas socias o donantes esporádicos hacen entrega de productos, los cuales son recogidos y registrados por el personal de la institución.

El personal de cocina deberá comprobar las fechas de caducidad y el estado de los productos, antes de proceder a su almacenaje en el lugar adecuado en cada caso según las características del producto. Es necesario realizar una óptima distribución de los víveres tanto para conservación de los mismos, como para facilitar el posterior trabajo y ahorrar espacios.

2. PEDIDOS REALIZADOS

La encargada revisará todos los productos, para determinar cuáles son los inexistentes o escasos y realizar las compras necesarias.

Una vez entregados estos productos, se revisará el estado de los mismos y las fechas de caducidad, así como las características pautadas, y se cubrirá el registro de entradas. Verificados y registrados, se procederá a su almacenaje en el lugar adecuado en cada caso según las características del producto. Es necesario realizar una óptima distribución de los víveres tanto para conservación de los mismos, como para facilitar el posterior trabajo y ahorrar espacios.

Todos los artículos necesitarán una identificación propia, independientemente de que posean lote externo, debido a que la fecha de entrada es un dato beneficioso de cara a una correcta gestión de víveres (rotación de stocks). La fórmula a utilizar será la misma que para la trazabilidad interna:

En el caso de detectar una incidencia, se cubrirá el registro de incidencias APPCC o registro de incidencias leve-desviaciones de menú, utilizado para el proceso de planificación y elaboración de menús.

3. TRAZABILIDAD

La trazabilidad es aquel procedimiento preestablecido y autosuficiente que permite conocer el histórico, la ubicación y la trayectoria de un producto o un



lote de productos a lo largo de la cadena de suministros en un momento dado, a través de herramientas determinadas. Resumiendo, es la capacidad de seguir un producto a lo largo de la cadena de suministros, desde su origen hasta su estado final como artículo de consumo.

Hablaremos de lotes externos e internos:

Los lotes externos se registrarán mediante los siguientes datos: marca del producto, nº de lote y fecha de caducidad.

Los lotes internos se registrarán mediante la asignación de unas siglas, previamente identificadas y registradas para evitar su duplicidad, acompañadas de la fecha de entrada del artículo. Los donantes identificados con sus correspondientes siglas, formarán parte de una tabla informativa que estará a disposición de todo el personal.

Los artículos que necesitarán la sistemática de trazabilidad, serán los productos comprados y frescos tales como frutas, verduras, carnes, pescados, huevos, u otros que presenten peligrosidad para su consumo. Como salvedad a este procedimiento encontraremos los cereales y sus derivados y las legumbres.

Toda incidencia detectada, según corresponda, será reflejada en los registros de incidencias leve-desviaciones de menú o incidencia APPCC.

✓ **Planificación:**

Necesidades y expectativas:

- Contar con el apoyo necesario y realizar dicha gestión para organización de otras tareas
- Organizar y gestionar de los víveres, lo que repercute en ofrecer un buen servicio

Misión:

Dotar a la institución de una gestión integral de víveres, para planificar y controlar los productos y poder continuar de manera eficaz con los siguientes procesos que dependen de él, de manera que se cree una interrelación entre ellos



Objetivos:

- Registrar todos los donativos de víveres y generar lotes internos, cuando sea necesario
- Almacenar y organizar todos los víveres, tanto los procedentes de pedidos como de donativos
- Controlar las fechas de caducidad y de consumo preferente
- Realizar una correcta distribución del almacén y cámaras de congelación y refrigeración
- Revisar las existencias y realizar los pedidos necesarios
- Facilitar la misión de los siguientes procesos que dependen de éste

Puntos críticos

- Fechas de caducidad y consumo preferente
- Control de existencia de productos
- Registro donaciones y en la medida de lo posible generar lotes internos, según proceda

Indicadores:

| Nombre | Meta | Frecuencia |
|--|-------------|-------------------|
| Nº productos diferentes distribuidos a la semana | 780 | mensual |

Registros vinculados:

- Entrada donativos de víveres



- Albaranes y facturas
- Memorias anuales
- Registro incidencias APPCC
- Registro incidencias leves/desviaciones menú
- Registro de entradas pedidos alimentación
- Libro diario de frutas y hortalizas
- Registro de elaboraciones
- Cálculo importes donaciones

➤ **PLANIFICACION Y ELABORACION DE MENUS**

✓ **Desarrollo:**

1. PLANIFICACION

La encargada es la persona responsable de la planificación de los menús, en función de la legislación vigente (Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición). Para esta planificación tendrá que tener en cuenta, además, el stock de productos y donaciones perecederas, siendo desviaciones forzosas de menú que se registrarán como incidencias. Una vez realizado el menú, es la persona responsable de iniciar la organización de los pedidos necesarios y la cocinera, de las tareas previas a realizar (descongelaciones, despieces, adobos, etc). Los menús como mínimo se planificarán con una semana de antelación. Una vez finalizada la planificación se entrega a la trabajadora social, para que proceda a anunciarlo en el tablón de usuarios y facilite una copia que es la que queda a la vista de todos en la cocina.

2. ELABORACION

Preparación de los utensilios, aparatos y equipamientos que se van a usar, y selección o también preparación de los productos necesarios. La cocinera es la responsable de las comidas, pero tiene a su disposición una persona de apoyo que realiza tareas de preparación y tratamiento de los alimentos que se van a usar, condimentación, despiece, etc. Además esta persona de apoyo cuenta con una persona suplente, la cual en el caso de que no sea necesaria a la vez su ayuda, realiza otro tipo de tareas para adelantar de cara al día o días siguientes, así como colocación de los víveres, etc. Estas dos personas de apoyo, en el horario del comedor son las encargadas del lavavajillas y de la limpieza de todos los utensilios que se han utilizado.



Además, hay dos personas más, las cuales realizan las bolsas de alimentos para los usuarios de recogida de comidas y preparan las mesas para la hora de la comida. Aún así, una de ellas en el caso de que no sea necesaria a la vez el trabajo de ambas, realiza otro tipo de tareas para adelantar de cara al día o días siguientes, almacenaje, etc. En el servicio de comedor son las encargadas de servir y recoger las mesas, así como la limpieza posterior del comedor.

Una vez esté preparada la comida, se inicia el servicio de recogida de comidas y posteriormente se emplata la comida para seguir con el servicio de comedor.

En este procedimiento toman importancia varios registros; uno de ellos es el de elaboraciones, en donde quedará constancia de que la elaboración de la comida ha sido la correcta además de todo lo que se ha utilizado para realizarla, y la identificación de los posibles alérgenos para toda aquella persona que solicite la información en función de la normativa vigente (Reglamento 1169/2011).

Indicar que se realiza este registro en este formato, dado que no es viable en el propio Recetario la identificación de los posibles alérgenos, debido a la variación justificada de los productos según la entrada de donaciones.

También estaría el registro de aceite. Y por último estarían dos relacionados con las incidencias, uno sería el que se utilizaría para incidencias de carácter leve, así como también para las desviaciones forzosas de menú, según procedimiento de planificación de menús; y el otro sería el registro de incidencias de carácter grave APPCC que se podrá usar también en el proceso de gestión de víveres.

✓ **Planificación:**

Necesidades y expectativas:

- Contar con los recursos necesarios para una realización óptima del proceso
- Calidad de los productos utilizados y de las comidas ofrecidas
- Planificarse para posterior organización de las tareas
- Una correcta organización interna. Menús variados y equilibrados

Misión:

- Dotar a la institución de una planificación de los menús, para una mejor organización y realización de las comidas para servir a las personas usuarias

Objetivos:

- Facilitar las tareas que dependen de la planificación inicial
- Mejorar el funcionamiento interno y la organización de trabajo



- Planificar las comidas con un mínimo de una semana de antelación y comunicarlas por semana
- Proporcionar comida a las personas usuarias en la hora de apertura del comedor

Puntos críticos

- Modificación de menús
- Control de productos existentes para las comidas
- Imprevistos
- Averías equipamientos
- Horarios

Indicadores:

| Nombre | Meta | Frecuencia |
|--|-------------|-------------------|
| Nº días que se cumple recomendación verdura fresca/cocida en menú | 240 | Mensual |
| Nº incidencias que repercuten en elaboración | < 8 | Trimestral |
| % satisfacción usuarios comedor con variedad menús y calidad comida | 70% | Anual |
| % satisfacción usuarios recogida con variedad menús y calidad comida | 70% | Anual |

Registros vinculados:

- Menús semanales
- Registro incidencias APPCC
- Registro de elaboraciones
- Listado usuarios recogida comidas
- Registro incidencias leves/desviaciones menús
- Cálculo gasto diario



B -ACTIVIDADES APOYO

➤ **COMPRAS**

✓ **Objetivo:** Describir la sistemática para la gestión de compras y proveedores desde la selección hasta la evaluación del mismo, pasando por la adquisición del producto o servicio adquirido.

✓ **Desarrollo:**

TIPOLOGÍA Y AUTORIZACIÓN DE GASTOS, Y MEDIOS DE PAGO

1. Los pagos sufragados por la CEF, conforme su diferente tipología, deberán de realizarse conforme los siguientes criterios:

a) Gastos ordinarios

Son todos aquellos relacionados con el funcionamiento diario de la entidad (mantenimiento, alimentación, productos limpieza, etc), de tal manera que su pago se realizará de manera habitual y sin aprobación previa para cada factura a abonar, teniendo en cuenta que dichos gastos se han aprobado inicialmente como tales.

Preferentemente, los gastos relacionados con los diferentes tipos de suministros y servicios estarán domiciliados.

Los demás gastos ordinarios podrán ser abonados en efectivo, por talón bancario o domiciliación en función del importe, periodicidad, proveedor, y otras características. Para la confección de los talones bancarios, será necesaria la comunicación de la factura al Presidente y al Tesorero.

b) Gastos extraordinarios:

Los gastos extraordinarios aprobados y autorizados conforme las reglas establecidas podrán ser abonados de acuerdo a lo previsto para los gastos ordinarios diferentes a los suministros y servicios.

2. Los gastos extraordinario acometidos por la CEF en el desarrollo de sus funciones deberán de sujetarse a las siguientes reglas:



- a) Hasta 1.500 euros: Los gastos comprendidos en este intervalo dinerario podrán ser acometidos por el Presidente, Tesorero y Secretario con plena autonomía e independencia.
- b) A partir 1.500 hasta 10.000 euros: Los gastos comprendidos en este intervalo dinerario sólo podrán acometerse previa aprobación y autorización por parte de la Junta Directiva.

Excepcionalmente los gastos urgentes o necesarios podrán ser aprobados por Presidente, Tesorero o Secretario, informando con posterioridad a la Junta Directiva sobre su carácter urgente o necesario.

- c) A partir de 10.000 euros: Los gastos comprendidos en este intervalo dinerario sólo podrán acometerse previa aprobación y autorización por parte de la Junta Directiva, previa elección por la misma de uno de los presupuestos recibidos, siempre con un mínimo de dos presupuestos.

Excepcionalmente aquellos gastos sobre los que no haya sido posible recabar dos o más presupuestos podrán ser aprobados por la Junta Directiva justificando documentalmente la imposibilidad de obtener los referidos presupuestos.

Excepcionalmente aquellos gastos que sean urgentes o necesarios podrán ser aprobados por Presidente, Tesorero o Secretario, informando con posterioridad a la Junta Directiva sobre las razones de su urgencia o necesidad.

VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS/SERVICIOS

Productos servidos a domicilio: una vez recibidos, la encargada o coordinadora firman el albarán o factura correspondiente, previa comprobación.

Posteriormente, cuando se recibe la factura, la coordinadora la comprueba en función a los albaranes.

En relación al servicio externo de catering, el personal responsable de la entidad verificará la comida mediante la prueba de los platos previamente a la apertura del comedor.



EVALUACIÓN DE LOS PROVEEDORES

La entidad realizará una evaluación inicial, a modo de selección, de todos aquellos proveedores con los que desee trabajar. Para la evaluación inicial se solicitará el registro sanitario correspondiente, en los casos de alimentación, y se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

PRODUCTOS

- Calidad del producto: de especial importancia en los víveres. Se exigirán unos requisitos mínimos, dependiendo del producto
- Relación calidad/precio
- Cumplimiento especificaciones
- Tiempos de entrega
- Respuesta ante urgencias
- Comunicación fluida
- Oferta productos de interés

SERVICIOS

- Trato comercial
- Nivel organizativo
- Facilidad de comunicación
- Localización
- Cumplimiento especificaciones previas comentadas
- Relación calidad/precio
- Tiempos de respuesta
- Respuesta ante urgencias

A todo aquel proveedor que sea evaluado se le entregará el registro correspondiente de protección de datos. Una vez pasada la evaluación inicial y aceptada, se incluirá en el listado de proveedores y se le entregará una carta comunicándole la información necesaria sobre nuestro sistema de gestión de calidad. El proveedor clave es aquel suministrador de productos o servicios críticos para el desempeño del servicio de la entidad. Si se valora como proveedor clave se abrirá una ficha para poder realizar en ella la evaluación



continua. Todos los proveedores de alimentación constarán como claves. Anualmente se realizará una evaluación, la cual es realizada por el responsable de calidad, u persona que se designe al respecto, en colaboración con la encargada de cocina y comité de calidad, mediante la valoración de la evaluación continua, registrando la puntuación resultante en la ficha de proveedor y valorando la continuidad de cada uno. La evaluación continua se realizará a través de la detección de incidencias o no conformidades, registradas por la encargada o responsable de calidad. En función de esta evaluación anual, o de ser necesario en la propia evaluación continua, se mantendrá comunicación por escrito en caso de evoluciones no adecuadas de proveedores.

Para la evaluación de los proveedores y detección de posibles incidencias, se tendrán en cuenta los criterios antes explicados y además:

PRODUCTOS

- Cumplimiento plazos entrega
- Capacidad de respuesta ante urgencias

SERVICIOS

- Capacidad de respuesta ante urgencias

➤ Para el registro de la evaluación continua:

Incidencia LEVE: aquella que el proveedor subsana correctamente, por lo que no se tendrán en cuenta para la evaluación anual

Incidencia GRAVE: aquella que influye negativamente en el funcionamiento interno y/ o fallo importante en el criterio de calidad

No conformidad: incumplimiento reiterado, valorado como inaceptable, que afecta a los criterios establecidos dentro del sistema de gestión de calidad

Por incidencias se entiende, entre otras:

- Productos con referencias equivocadas.
- Productos defectuosos, en mal estado o servicios mal prestados.
- Errores en las cantidades de un pedido.



- Incumplimiento en los plazos de entrega y de respuesta.
- Mal estado de los envases y embalajes.

➤ Para obtener las puntuaciones en la evaluación anual:

3 puntos: sin incidencias graves en período evaluado

2 puntos: 1-4 incidencias graves

1 punto: 5 o más incidencias graves

0 puntos: no conformidad abierta

➤ Resultados según la puntuación final:

Puntuación 0: MALA

Puntuación 1-2: REGULAR

Puntuación 3: BUENA

Después de la obtención de puntuaciones, se realizará una valoración de continuidad de proveedores en los casos de puntuaciones mala y regular. Esta valoración podrá ser ACEPTABLE o INACEPTABLE, en función de si a pesar de las incidencias cumplen o no con los criterios establecidos o si no existe posibilidad de cambio a proveedor similar.

Como mínimo, en los casos de puntuaciones malas o regular se realizará una comunicación al proveedor, para que pueda tomar medidas ante la corrección de incumplimientos de las deficiencias señaladas.

✓ **Planificación:**

Necesidades y expectativas:

- Pago de la mercancía en el tiempo y forma acordados
- Recibir el suministro de materiales y equipamientos necesarios para el desarrollo de su labor profesional
- Que la institución disponga de los recursos necesarios y adecuados para poder ofrecer un buen servicio



Misión:

- Gestionar la compra de productos y el suministro de servicios de manera que los mismos faciliten la prestación del servicio y la satisfacción de las necesidades del grupo de clientes

Objetivos:

- Controlar la selección de proveedores en función del impacto que puedan tener en el servicio
- Asegurar que el producto adquirido o servicio suministrado cumple con los requisitos de compra

Puntos críticos

- Plazos de entrega
- Requisitos y características productos
- Horarios entrega pedidos
- Respuesta ante urgencias

Indicadores:

| Nombre | Meta | Frecuencia |
|---|-------------|-------------------|
| % evaluación media proveedores clave alimentación | 60% | Anual |

Registros vinculados:

- Fichas proveedores
- Carta informativa proveedores
- Facturas
- Albaranes
- Listado instalaciones y equipamientos
- Listado proveedores



➤ **MANTENIMIENTO**

- ✓ **Objetivo** de la planificación de mantenimiento: describir las actividades a realizar para mantener tanto las instalaciones como el equipamiento en perfecto estado para su uso.
- ✓ **Desarrollo:**

DETECCIÓN DE LAS NECESIDADES DE MANTENIMIENTO:

Cualquier profesional de la entidad podrá informar de las deficiencias y necesidades que se puedan detectar en cualquier momento. De esta manera, la junta directiva podrá tener una información eficaz de las necesidades de la entidad.

EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO SE REALIZARÁ SOBRE LAS SIGUIENTES INFRAESTRUCTURAS:

- Ascensor
- Extintores
- Mantenimiento preventivo de limpieza y desinfección
- Desratización – desinfección- desinsectación
- Instalaciones térmicas
- Control cloro en agua
- Eliminación de residuos
- Sistema detección incendios
- Equipamientos cocina (sólo máquinas pactadas según presupuesto empresa)
- Controles de agua y análisis-verificación de superficies mediante laboratorio de análisis
- Control temperatura cámaras: el control visual de temperaturas, según tabla anexa, se realizará por las mañanas y por las tardes, coincidiendo con la apertura de las instalaciones. En caso de temperaturas superiores a las adecuadas, será necesario observar si derivan de ciclos térmicos propios (des escarche), apertura continuada de puertas o excesos de carga, y por lo tanto la temperatura bajaría rápidamente.



- Si no coincide con ninguna de estas cuestiones y la temperatura se mantiene o continúa subiendo, podría ser falta de gas, exceso de calor en el patio o algún otro problema técnico, y será necesario comunicar y registrar la avería.
- En el caso de que haya un equipamiento que necesite un mantenimiento periódico, se elaborará una ficha de equipos en las que se recogerán las operaciones de mantenimiento.
- El depósito de agua se utilizará para baldeo del patio, con la debida renovación y cloración con este proceso (control periódico). En caso de necesidad, siempre y cuando exista una verificación adecuada del estado del agua de este depósito, se podrá utilizar para la elaboración de comidas.

EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO SE REALIZA PREVIA DETECCIÓN DE UNA INCIDENCIA O AVERÍA.

Se utilizará el registro de incidencias/averías para anotar la fecha de comunicación de la avería y la fecha de reparación. También se utilizará este registro para las incidencias relacionadas con insectos / roedores.

Será la responsable de calidad o la encargada la persona que cubrirá dicho registro.

Todo el mantenimiento, a excepción del de limpieza y desinfección, control de temperatura de las cámaras y control de cloro en agua, está externalizado; aunque también se realizarán verificaciones externas en los casos antes mencionados.



✓ **Planificación:**

Necesidades y expectativas:

- Que las instalaciones estén siempre en perfecto estado y que el ambiente sea agradable
- Que el centro reúna unas condiciones y adecuación de las instalaciones que garanticen el bienestar de los usuarios, cumpliendo con la normativa vigente
- Contar con ellas como proveedores para este mantenimiento de instalaciones y equipamientos
- Disponer de recursos adecuados para mantener las instalaciones y equipos siempre en perfecto estado y contar con lugar de trabajo en buen estado y que cumpla los requisitos de seguridad e higiene

Misión:

Ofrecer un servicio en las mejores condiciones de higiene, seguridad y conservación

Objetivos:

- Lograr que las instalaciones de la entidad estén siempre en óptimas condiciones
- Conseguir que las averías sean reparadas en el mínimo tiempo posible
- Prevención del uso y conservación

Puntos críticos

- Revisiones periódicas
- Tiempo en la resolución de averías
- Cumplimiento de la normativa vigente



Indicadores:

| Nombre | Meta | Frecuencia |
|---|------|------------|
| % cumplimiento subsanaciones averías urgentes equipamiento cocina que impidan realización normal servicio | 90% | Trimestral |
| % cumplimiento mantenimientos anuales | 90% | Semestral |

Registros vinculados:

- Informes mantenimiento y atención averías ascensor
- Certificación desratización – desinfección- desinsectación
- Informes mantenimientos
- Libro mantenimiento extinción incendios
- Control de limpieza y desinfección
- Control de cloro
- Control de aceite
- Tabla de residuos
- Control temperatura cámaras
- Certificados revisión extintores
- Certificados verificación equipos
- Análisis de superficies
- Listado de instalaciones y equipos
- Ficha de equipos
- Registro incidencias/averías
- Registro incidencias APPCC
- Ficha proceso mantenimiento



C-ACTIVIDADES ESTRATEGICAS

➤ **PROCESO DE COMUNICACIÓN Y CAPTACION**

- ✓ **El objetivo** de esta planificación es tratar de aumentar la sensibilización pública y consecución de medios para desarrollar la actividad benéfica; es necesaria una buena comunicación para mantenimiento y aumento de apoyo de socios y recursos. Fidelización.

✓ **Planificación:**

Necesidades y expectativas:

- Que la información recibida sobre la entidad y los servicios que presta se ajuste a la realidad
- Que exista información transparente, actualizada y disponible sobre la entidad
- Publicidad de las empresas colaboradoras
- Participación de la prensa y medios comunicación
- Eficacia y garantías socios y administración pública
- Financiación y estabilidad económica de la institución

Misión:

Asegurar recursos para la institución y mejorar su presencia pública

Objetivos:

- Potenciar el número de socios y donantes
- Lograr apoyo de empresas y administraciones
- Aumentar la colaboración con asociaciones y entidades
- Mejorar la imagen pública y ser un referente como entidad benéfica
- Lograr una correcta difusión de la misión y servicios prestados en la entidad

Puntos críticos:



- Captación de socios y colaboradores
- Relación con los medios de comunicación
- Relaciones institucionales
- No cumplimiento de requisitos para subvenciones

Indicadores:

| Nombre | Meta | Frecuencia |
|--|------|------------|
| Crecimiento socios | >1% | Trimestral |
| % opinión imagen social (socios) | 70 % | Anual |
| % captación socios a través otros socios/familia | 5% | Anual |
| % opinión política de prensa | 70% | Anual |
| % publicación notas prensa interna que se valoren como importantes y positivas | 80% | Trimestral |
| % cuotas socios | >1% | Anual |
| % donaciones económicas | >1% | Anual |

Registros vinculados:

- Dossier de prensa escrita
- Registro medios comunicación
- Boletines inscripción socios
- Fichas socios
- Bases datos socios
- Libro registro socios
- Memoria anual



- Convenios firmados
- Registros donativos
- Expedientes subvenciones
- Registro visitas institucionales

| SINTESIS DE ACTIVIDADES COMUNICACIÓN Y CAPTACION | | |
|---|----------------------------------|---|
| Actividad | Responsable | Registro |
| Notas de prensa / Ruedas de prensa | Presidente | Dossier prensa escrita/ Registro medios comunicación |
| Campaña socios | Junta directiva | Dossier prensa escrita/ Registro medios comunicación |
| Envío de memoria anual | Junta directiva- Trab. Social | Memoria anual / Base datos socios |
| Visitas institucionales, entidades.... | Presidente | Dossier prensa escrita/ Registro medios comunicación/ Registro visitas |
| Solicitud subvenciones | Trab. social | Expedientes subvenciones |
| Convenios administración pública | Junta directiva | Convenios |
| Convenios entidades privadas | Junta directiva | Convenios |
| Gestión administrativa socios | Trabajadora social | Boletines inscripción, fichas, base datos |

➤ **PROCESO PLANIFICACION GESTION DE RECURSOS HUMANOS**

En esta área se concentran tanto el personal contratado, como el voluntariado.

✓ **El objetivo de esta planificación se centra en:**

Voluntariado: Describir los pasos a seguir para el acogimiento, incorporación y gestión del voluntariado



Selección personal: Definir como se selecciona a los trabajadores más adecuados para cada puesto de trabajo y como incorporarlos en las mejores condiciones

Formación personal: Establecer la forma por la cual los trabajadores reciben formación

- **PLANIFICACION VOLUNTARIADO:**

Se inicia cuando hay necesidad de incorporar voluntarios para el apoyo de las tareas específicas del servicio comedor, y finaliza con la colaboración entre personas voluntarias y la Institución.

Descripción:

1. Entrevista inicial, firma autorización protección de datos y valoración; así como información relativa a horarios y funcionamiento servicios
2. Formación específica interna en manipulación de alimentos según Manual de formación y el Formato de registro de cuestionario de evaluación. Dicha formación se actualizará cada 5 años.
3. Tutoría previa a la incorporación (entrega del Manual del Voluntariado, RRI y política de calidad). Firma del acuerdo de incorporación de voluntariado y compromiso de confidencialidad
4. Dotación recursos necesarios para la acción a desarrollar
5. Alta como voluntario, alta en la póliza de seguros e inicio actividad voluntaria
6. Coordinación junto con la encargada de cocina
7. Seguimiento voluntarios
8. Emisión del certificado de participación, en caso de solicitud del mismo por parte de la persona voluntaria

- **PLANIFICACION SELECCIÓN E INCORPORACION DE PERSONAL:**

Se inicia cuando surge la necesidad de cubrir un puesto de trabajo. Y finaliza con la acogida del trabajador.

Descripción:



-SELECCIÓN DE TRABAJADORES

Cuando se detecta la necesidad de incorporar a un nuevo profesional, tanto para cubrir una vacante como por la creación de un nuevo puesto de trabajo, se selecciona a los aspirantes de acuerdo con el perfil definido en la ficha de Perfiles Profesionales.

La selección la dirige el Presidente, pero podrá formar parte de la selección el responsable del área correspondiente. Se tendrá en cuenta el perfil del puesto a cubrir y el cumplimiento por parte de los candidatos de los requisitos, aptitudes y actitudes exigidos.

Cumplido lo anterior, se valorará favorablemente a los candidatos:

- Procedentes de promoción interna.
- Que hayan tenido relación laboral con la institución en periodos anteriores.
- Que hayan entregado el currículum con anterioridad
- En caso de necesidad, solicitud previa de curriculum al INEM u a otra organización, como un Colegio Profesional

-INCORPORACIÓN Y ACOGIDA

Será el Responsable de Calidad quien le explique donde estará, a su disposición, el Manual de calidad y el resto de documentación que pueda precisar. Lo mismo ocurrirá con los Documentos de Seguridad, y el Manual APPCC. Además se firmará el compromiso de confidencialidad y otros relacionados con protección de datos, vigilancia de la salud, y prevención de riesgos laborales. También será el encargado de gestionar la formación y reconocimiento médico.

El Responsable de Área correspondiente será el encargado de realizar la acogida de los trabajadores a los que explicarán con detalle las características específicas de su trabajo y generales del servicio, enseñarán las instalaciones y les presentarán a los compañeros. Además le explicará el sistema de gestión de calidad, los formatos de registro y documentos que va a utilizar o necesitar.



- **PLANIFICACION DE LA FORMACION DE LOS TRABAJADORES:**

Se inicia cuando surge la necesidad de formación para el buen desempeño de las funciones asignadas a cada trabajador. Finaliza con la valoración de las acciones formativas.

Descripción:

La formación que reciben los trabajadores de la entidad se canaliza a través de:

- 1.- Planificación de la Formación: en el primer semestre del año el Equipo de trabajadores analizará las necesidades formativas y las expectativas y peticiones de las personas interesadas. Además el responsable de área también analiza, independientemente, las necesidades formativas que pueda detectar. Con toda esta información se elabora el Plan Anual de Formación, que tendrá que ser aprobado por el Presidente y/o Junta directiva, en su caso.
- 2.- Acciones formativas no previstas: si durante el año surgiesen nuevas necesidades u ofertas formativas interesantes para los profesionales se hace una petición al Presidente.

La responsable de calidad cubrirá el “Informe Actividades de Formación” en el que se reflejará la satisfacción de los participantes, para ello se pasará un Cuestionario de Satisfacción de cada acción formativa.

La responsable de calidad, junto con el responsable de área, será la encargada de evaluar la eficacia de toda la formación recibida y lo hará a partir de la información de los trabajadores y de la revisión de existencia o no de incidencias, así como del cumplimiento de los objetivos previstos en la formación. Todos estos datos se recogerán en Eficacia de la Formación, que se pasará, como máximo, a los seis meses de haber terminado la formación.

- 3.- Formación en manipulación de alimentos y APPCC: para los trabajadores de nueva incorporación, se realizará internamente a través del Manual de



formación específica y el Formato de registro de cuestionario de evaluación. Dicha formación se actualizará para todos los trabajadores cada 5 años.

✓ **Planificación:**

Necesidades y expectativas:

Que los usuarios sean atendidos por personas cualificadas e implicadas en su trabajo

Que los voluntarios se integren en el servicio, además de contar con una formación, orientación, apoyo y medios necesarios para el ejercicio de su actividad.

Que el personal tenga la información necesaria para realizar las funciones que le son encomendadas; contar con los recursos necesarios

Misión:

Seleccionar, acoger, formar, incorporar y canalizar la participación de todas las personas implicadas en la institución, de modo que se garantice el desarrollo óptimo de sus funciones y su satisfacción en el trabajo.

Objetivos:

- Definir las competencias necesarias para desarrollar las funciones y tareas de cada perfil profesional.
- Formar a las personas de la organización para que puedan realizar adecuadamente las tareas y funciones asignadas
- Facilitar la adaptación de las personas voluntarias que se incorporen, proporcionándoles la información y recursos necesarios.
- Que se reciba comunicación adecuada sobre las cuestiones que afectan al contenido y objeto de su actividad

Puntos críticos

- Continuidad y compromiso de los voluntarios
- Búsqueda de voluntarios



- Candidatos para procesos de selección de trabajadores
- Acciones formativas que cubran las expectativas de los trabajadores
- Adecuación formación con la eficacia necesaria

Indicadores:

| Nombre | Meta | Frecuencia |
|--|------|------------|
| Relación bajas voluntarios con altas voluntarios | 0 | Trimestral |
| N ^a quejas voluntarios | < 3 | Trimestral |
| N ^o propuestas mejora realizadas por personal | 1 | Semestral |
| % medio de eficacia en acciones formativas | 80% | Semestral |

Registros vinculados:

- Autorización datos personales voluntarios
- Registro horas voluntarios
- Compromiso confidencialidad voluntarios
- Acuerdo incorporación voluntariado
- Certificado participación voluntarios
- Ficha voluntarios
- Cuestionario satisfacción acciones formativas
- Informe de actividades de formación
- Cuestionario eficacia de la formación
- Plan anual formación
- Perfiles profesionales
- Certificados de formación
- Currículo
- Ficha proceso gestión recursos humanos



- Registros prevención riesgos laborales y vigilancia de la salud
- Cuestionario formación en manipulación de alimentos/APPCC
- Contrato protección datos personal
- Autorización sistema videovigilancia
- Notificación normativa seguridad

➤ **PLANIFICACION GESTION DE CALIDAD**

- ✓ **El objetivo** es definir los distintos procesos que afectan a los Servicios de la Cocina Económica. Comienza al inicio de cada proceso, y finaliza con la valoración de cada proceso.
- ✓ **Desarrollo:** Los procesos de la entidad se organizan mediante las fichas de procesos.

Identificación del proceso: nombre del proceso, código, edición, inicio, fin, tipo (estratégico, esencial, apoyo), propietario, entrada y salida del proceso, persona que lo aprueba.

- Plan del proceso: misión del proceso, objetivos que se persiguen, requisitos, los registros y documentos vinculados, necesidades y expectativas de los clientes e indicadores de evaluación de dicho proceso (con meta, frecuencia de medida y fechas de medición)
- Listado de procedimientos: delimitar claramente los procedimientos del proceso. En cada uno de ellos: la fecha de aprobación; quien lo aprueba, lo revisa y lo realiza; el objeto, alcance, inicio y final de cada uno de ellos; la descripción; los puntos críticos
- El control de los procesos se realizará a través de los indicadores, que se recogen en el Panel de Indicadores, en que se desglosará por cada tipo de proceso, y de los registros que nos permiten controlar algunos de los puntos críticos identificados.



En esta área se identifican cuatro procedimientos:

1-Acciones correctivas y preventivas: cuyo objetivo es determinar el sistema de tratamiento de dichas acciones. Se inicia cuando se produzca o pueda producir problemas en la calidad de las actividades que habitualmente se desarrollan, y finaliza con la implantación de la acción correctiva, y una vez verificada su efectividad y con la comunicación de los resultados de la Revisión por la Dirección a todas las partes implicadas.

Descripción:

Las Acciones Correctivas son aquellas acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad, error o situación indeseable detectada, con el fin de impedir su repetición.

Se realiza una Acción Preventiva siempre que se detecta una causa potencial que pueda producir una no conformidad.

Las Acciones Correctivas serán planificadas por las personas que decida el Comité de Calidad en cada caso. Cualquier profesional de la entidad puede proponer una Acción Preventiva. Pero en ambos casos para que se pueda poner en marcha una Acción Correctiva o Preventiva tiene que contar con el visto bueno del Comité de Calidad (entre otros asuntos analizarán la información recibida del personal o de los registros de calidad concernientes, indagarán en las causas de los problemas o de las No Conformidades que se generen y contarán con la opinión de los profesionales que puedan verse afectados por la acción a establecer).

Toda Acción Correctiva y Preventiva es registrada en el formato Informe de Acciones por el Responsable de Calidad.

La persona o el grupo de personas designados para implantar la Acción Correctora o Preventiva procederá a su aplicación, planificando las diversas actividades que lleve consigo, con el fin de tenerla totalmente implantada en el plazo que se la prevea, para que se pueda verificar la eliminación de las causas de la No Conformidad.



El Responsable de Calidad realizará el seguimiento de las acciones en marcha. Tiene que verificar que se llevan a cabo y su grado de eficacia al finalizar la implantación de la Acción Correctiva y una vez verificada su efectividad ó bien cuando se defina una nueva Acción por la ineficacia de la inicialmente definida.

Será el responsable de cerrar las Acciones Correctivas o Preventivas y promoverá, si es el caso, la modificación de los documentos que deban sufrir cambios como consecuencia de los nuevos métodos o procedimientos adoptados con la introducción permanente de la acción en el Sistema.

Identificación de una Acción Reparadora: En el caso de una No Conformidad o Incidencia, se recogerá cómo se enmendarán los efectos provocados por la misma o la acción inmediata para el control de la situación, hecho o incumplimiento. No eliminan las causas del problema, sino los efectos que produjo.

Se fijará un plazo para la realización de la misma, así como un registro de realización efectiva.

2-Auditoría Interna: cuyo objetivo es establecer la sistemática para llevar a cabo las auditorías internas en la CEF. Se inicia cuando se realiza la planificación de la auditoría, y se finaliza con el informe de la auditoría.

Descripción:

Se procederá a realizar la auditoría interna con el fin de verificar el grado de desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad.

El Responsable de Calidad junto con la Dirección propone y planifica un Plan de Auditoría, realizándose como mínimo una auditoría al año de todos los procesos implantados.

Se prepara la auditoría con el Comité de Calidad, explicando los objetivos que se persiguen y fomentando un clima de tranquilidad.

Se facilita la documentación del sistema al auditor para que pueda realizar el análisis; podrá realizar comprobaciones in situ para confirmar la veracidad y relación entre lo que se refleja en los documentos y la realidad.



Se realiza la auditoría interna de acuerdo con la planificación efectuada y con la participación de los profesionales de los servicios. El auditor realiza un seguimiento de los procesos clave y de los registros realizados, pudiendo entrevistar a los profesionales de cualquiera de los servicios.

Por último se realiza la reunión final de la Auditoría, en la cual se valoran los resultados. El auditor entrega a la Dirección o Responsable de Calidad el Informe de Auditoría, en el que constarán las diferentes no conformidades y las propuestas de mejora detectadas, fecha y firma de los implicados y de la persona/-s que llevaron a cabo la Auditoría.

La Dirección o el Responsable de Calidad comunica a todas las personas implicadas los resultados de la Auditoría, para poder planificar e implantar las acciones correctivas necesarias como respuesta a las incidencias o no conformidades detectadas.

El Responsable de Calidad realizará el seguimiento de la implantación de las acciones, evaluando su eficacia.

El Informe de Auditoría se incluirá en la Revisión del Sistema.

3-No conformidades, incidencias y propuestas de mejora:

El objetivo es definir la sistemática y el tratamiento de las no conformidades, incidencias y propuestas de mejora del Sistema. Así como también establecer un método de identificación y tratamiento de quejas, reclamaciones y sugerencias. Se inicia cuando se detecta una No Conformidad, Incidencia o propuesta de mejora; finaliza con la resolución de la no conformidad, incidencia o propuesta de mejora.

Descripción:

Definición de los términos necesarios:

- **No Conformidad:** Incumplimiento actual o potencial de un requisito especificado por el cliente, en las leyes, reglamentos o contratos, en el referente ISO 9001, o en los documentos propios del sistema, o cualquiera otra situación indeseable que afecte a la calidad del servicio, así como las quejas y reclamaciones de los clientes. La no conformidad



actual dará lugar a acciones reparadoras y correctivas. La no conformidad potencial dará lugar a acciones preventivas. Pueden ser graves (aquella que incumple la norma, un requisito esencial del servicio o que, por la frecuencia en que aparece, adquiere el título de grave) o leves (En este caso se realizará la acción reparadora necesaria)

- **Incidencia:** Cualquier situación indeseable que no tiene el peso suficiente como para ser categorizada como no conformidad.
- **Propuesta de mejora:** Cualquier información proporcionada por el personal, usuarios y demás clientes, orientada a la introducción de mejoras en el servicio.

- Detección: las no conformidades, incidencias y propuestas de mejora pueden tener orígenes diversos: realización de una auditoria interna, en la supervisión de los procesos, en la prestación del servicio o en el incumplimiento o mal funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad, entre otros.

Cualquier persona de la organización puede detectar una no conformidad, incidencia o propuesta de mejora en los distintos procesos y actividades, pero es necesario que lo comunique al Responsable de Calidad para su registro.

- Registro: el Responsable de Calidad hará el registro correspondiente, en el Formato “Informe de Acciones”
- Análisis: el Comité de Calidad –o las personas en las que éste delegue- analizan las causas del problema, registrándolas en el formulario citado anteriormente. Para hacer este análisis se podrá contar con la persona que comunicó la no conformidad, incidencia o propuesta de mejora o con otras personas implicadas, siempre que facilite la detección de las causas del problema.
- Resolución: Analizadas las causas del problema, el Comité de Calidad o el grupo de personas en las que delegó, establecerán si es necesario hacer algo al respecto o si se puede cerrar por ejemplo la no



conformidad detectada, así como cualquier otra medida o acción correctiva.

- Descripción específica para la recepción de reclamaciones, quejas o sugerencias. Para ello se utilizará el formato de registro de queja/reclamación/sugerencia, donde se realizará una descripción, se analizará y se valorará la procedencia o no. En el caso de que la persona que realice la queja, reclamación o sugerencia facilite sus datos personales, se le entregará o enviará la comunicación de la resolución.

RECLAMACIONES: conllevará a su vez el registro correspondiente en el libro de reclamaciones. Una de las copias deberá ser enviada a Inspección de áreas comunitarias e inclusión social de la Xunta de Galicia en el plazo de 3 días.

QUEJAS: serán dirigidas al personal de la institución y comunicadas a la encargada y/o responsable de calidad, según proceda, así como también al Presidente/Junta Directiva en el caso de que sea necesario.

SUGERENCIAS: existe un buzón de sugerencias a disposición de usuarios, que se revisará como mínimo cada 15 días.

Los responsables del tratamiento serán los responsables del área que corresponda, el comité de calidad y/o la Junta Directiva, según proceda.

4- Satisfacción de Clientes:

El objetivo es definir la sistemática utilizada para conocer la percepción de los clientes con relación al servicio realizado. Se inicia con el diseño de las encuestas y formulación a los clientes, y finaliza con el resultado de la encuesta y de los objetivos de mejora resultantes.

Descripción:

En la entidad existen los siguientes medios para detectar las quejas, necesidades y expectativas de los clientes:

- Cuestionario de Satisfacción para socios: en el primer trimestre del año se envía a cada socio un cuestionario de satisfacción. Se podrán depositar en el buzón (favoreciendo el anonimato), devolver por carta o entregarlos en la propia oficina. Se establece un plazo de 30 días aproximadamente para contestar, prorrogable si se ve necesario, y una



vez finalizado el plazo se analizarán los resultados y en caso de necesidad se propondrán aspectos de mejora en función de los resultados obtenidos.

- Cuestionario de Satisfacción para Usuarios del servicio de comedor: en el primer trimestre del año se le pasará a los usuarios, un cuestionario de satisfacción. Se depositará en el buzón de sugerencias o alguno fijado para ello (favoreciendo el anonimato, si lo desea el usuario), o se entregará directamente. Se establece un plazo de 15 días, prorrogable, para contestar. Una vez recibidos los cuestionarios se realizará un análisis de los mismos y se podrán proponer aspectos de mejora en función de los resultados obtenidos.
- Cuestionario de Satisfacción para Usuarios del servicio de recogida: en el primer trimestre del año se le pasará a los usuarios, un cuestionario de satisfacción. Se depositará en el buzón de sugerencias o alguno fijado para ello (favoreciendo el anonimato, si lo desea el usuario), o se entregará directamente. Se establece un plazo de 15 días, prorrogable, para contestar. Una vez recibidos los cuestionarios se realizará un análisis de los mismos y se podrán proponer aspectos de mejora en función de los resultados obtenidos.
- Cuestionario de Satisfacción para Financiadores: en el primer trimestre del año se le pasará a los financiadores un cuestionario de satisfacción, bien por envío o en la misma oficina cuando realicen donaciones.

Para entregarlo se depositará en el buzón (favoreciendo el anonimato), se enviará por carta o se entregará directamente. Se establece un plazo de 30 días para contestar, prorrogable. Una vez recibidos los cuestionarios se realizará un análisis de los mismos y se podrán proponer aspectos de mejora en función de los resultados obtenidos.

- Quejas, Reclamaciones y/o Sugerencias: se recogerá toda la información necesaria, ya sea verbal o por escrito. Se contrastará la información recogida, se unificará una respuesta previamente en el ámbito interno y se dará una respuesta.



Si es una Reclamación Formal, está a disposición de cualquier cliente el “Libro de Reclamaciones”.

Si se trata de una queja o sugerencia, también tendrán a disposición el buzón de sugerencias.

✓ **Planificación:**

La planificación en general de esta área comienza con la necesidad de gestionar el Sistema de gestión de Calidad adecuadamente y conforme a la Norma ISO 9001:2008. Finaliza cuando se tiene un sistema de calidad que responda a las necesidades de calidad y a la normativa ISO 9001:2008.

Necesidades y expectativas:

Para los usuarios: Que las incidencias que se produzcan se resuelvan con prontitud, Y recibir una atención de calidad.

Para los profesionales: que existan mecanismos que detecten los errores del sistema para poder solucionarlos; que las mejoras que se tengan que incorporar ayuden a facilitar el trabajo de los profesionales.

Para todos los clientes: que la existencia de un sistema de Gestión de Calidad sea garantía de una buena gestión en la organización; que se tengan en cuenta sus sugerencias.

Misión:

Asegurar la Gestión de Calidad de toda la entidad a través de: la gestión de procesos, gestión de no conformidades, de acciones correctivas y preventivas, auditorías y todas aquellas acciones que posibiliten la buena marcha de todo el Sistema de Calidad

Objetivos:

Control de Procesos:

- Identificar los procesos, sus interrelaciones y plasmarlos en un mapa de procesos.



- Planificar los procesos, identificando entrada y salida, responsabilidades, procedimientos, puntos críticos, documentación vinculada...
 - Controlar los procesos, estableciendo instrumentos de medida y análisis de los resultados y del desarrollo del proceso.
 - Realizar propuestas de mejora para establecer un nuevo ciclo del proceso.
- * No Conformidades, Incidencias, Quejas y Propuestas de Mejora:
- Establecer los mecanismos para que el personal de la entidad pueda detectar y comunicar las incidencias, no conformidades, quejas y propuestas de mejora.
 - Establecer los mecanismos para que nuestros clientes puedan comunicar sus quejas y propuestas de mejora.
 - Registrar las no conformidades, incidencias, quejas y propuestas de mejora.
 - Compartir esta información con el Comité de Calidad para facilitar la mejora y el aprendizaje continuo.
- * Acciones Correctivas y Preventivas:
- Planificar acciones correctivas eficaces con el objetivo de reparar las causas de las no conformidades, incidencias o quejas.
 - Definir responsables y recursos necesarios para llevar a cabo las acciones correctivas.
 - Realizar un seguimiento de dichas acciones correctivas y evaluar la eficacia de su implantación.
 - Planificar acciones preventivas para eliminar las causas de las no conformidades, incidencias o quejas.
- * Satisfacción de los Clientes:
- Conocer el grado de satisfacción de los usuarios, familias.
 - Conocer las necesidades y expectativas de los usuarios.
 - Establecer objetivos de mejora en función de los resultados de medición de la satisfacción de los usuarios.
- * Auditoría Interna:



- Comprobar el cumplimiento de los requisitos del sistema de calidad implantado y detectar posibles no conformidades o incidencias.
- Planificar los programas de auditoría e informar al Comité de Calidad.
- Identificar y registrar (a través del informe de auditoría) las no conformidades, incidencias y propuestas de mejora detectadas para la mejora del sistema.
- Comunicar los resultados de la auditoría al Comité de Calidad y a la dirección.
- Realizar las acciones correctivas y de mejora necesarias para solventar los incumplimientos encontrados.

Puntos críticos

- Que se registren todas las no conformidades.
- Planificar acciones correctoras eficaces para solucionar las causas de los problemas.
- Planificar acciones preventivas eficaces que consigan evitar no-conformidades.
- Alta participación en los cuestionarios de satisfacción

Indicadores:

| Nombre | Meta | Frecuencia |
|--|------|------------|
| Nº no conformidades auditorías interna y externa | < 5 | Anual |
| % participación encuestas satisfacción socios | 4% | Anual |



Registros vinculados:

- Informe de acciones
- Informe de auditoría
- Actas
- Cuestionarios de satisfacción: socios, usuarios y financiadores
- Panel de indicadores
- Quejas, sugerencias o reclamaciones
- Libro de reclamaciones
- Fichas de procesos



➤ **PLANIFICACION GENERAL Y OBJETIVO 2015**

- ✓ **Objetivo:** El proceso de planificación anual tiene como objetivo describir la sistemática para realizar y establecer el Plan Anual de la entidad y así garantizar que se lleven a cabo los objetivos del mismo y se cumplan todos los procesos de cada área.

- ✓ **Desarrollo** y descripción del procedimiento:

Para realizar la Planificación Anual y los Objetivos de Calidad:

A. El Comité de Calidad tendrá en cuenta la siguiente información:

- Resultados de los cuestionarios de satisfacción
- Informes de auditorías internas y/o externas.
- Marcha general de los procesos.
- Registros de quejas, demandas y sugerencias.
- Propuestas realizadas por los profesionales de la entidad.
- Memoria económica del año anterior.
- Acta de revisión por la dirección

B. Con toda la información se hará:

- Planificación Anual
- Los Objetivos de Calidad
- Planes de Mejora, si procede
- Seguimiento

Una vez realizada la propuesta de Planificación Anual y los Objetivos de Calidad, la Junta Directiva procederá a su aprobación.

A lo largo del ejercicio se realizarán distintas reuniones del Comité de Calidad en las que se analiza la evolución de los Objetivos de Calidad y/o Planificación, las posibles desviaciones o modificaciones que se vayan realizando. Se establece un mínimo de 4 reuniones de seguimiento que, salvo modificación



alguna, serán en enero (planificación anual y revisión encuestas), abril (resultados encuestas), septiembre (auditoría interna y evaluación proveedores), noviembre (revisión por la dirección y planificación campaña Navidad), coincidiendo cada una con hitos establecidos en el sistema de gestión. Además en el mes de junio, se valorará la necesidad de realizar otra reunión para un seguimiento global del sistema, y teniendo en cuenta especialmente el seguimiento de indicadores y proveedores.

✓ **Proceso de planificación:**

Es necesario e imprescindible contar con una planificación anual de la entidad; y contar finalmente con la documentación de la planificación aprobada, comunicados desplegados y evaluados.

Necesidades y expectativas:

De todos los clientes:

- Apoyo para el servicio ofrecido de cobertura de ciertas necesidades de alimentación mediante actividades planificadas
- Servicio cada vez mejor

De los profesionales de la entidad:

- Que la planificación anual los ayude a organizar el trabajo, mediante criterios y pautas.
- Garantizar calidad en los servicios prestados haciendo una previsión de objetivos y actividades

De otros profesionales, entidades o administraciones:

- Conocer las actividades que se van llevar a cabo en la institución

Misión:

Realizar y aprobar la planificación anual de la institución para garantizar que se lleven a cabo nuevas actividades y objetivos de forma controlada



Objetivos:

- Establecer prioridades
- Comunicar la planificación a toda la institución
- Conocer y definir cuáles son las necesidades y expectativas básicas de los clientes para lograr una mayor satisfacción de ellos

Puntos críticos:

- El cumplimiento de los plazos establecidos
- Que los objetivos sean medibles

Indicadores:

| Nombre | Meta | Frecuencia |
|---|-------------|-------------------|
| % acciones cumplidas dentro objetivos de calidad | 66 % | Semestral |
| % cumplimiento reuniones planificadas | 100% | Trimestral |
| % reuniones comité calidad con entrega documentación previa | 100% | Trimestral |

Registros vinculados:

- Plan anual de actividades
- Actas
- Objetivos de calidad
- Ficha proceso planificación



ANEXOS A LA PLANIFICACION

➤ **INDICADORES**

➤ **OBJETIVO CALIDAD 2015**