ASOCIACIÓN CONECTA

Asociación de Familiares de Personas con Trastorno del Espectro Autista de la Costa de Granada

Entidad declarada de Utilidad Pública

PLAN DE CALIDAD: OBJETIVOS E INDICADORES

Datos identificativos, jurídicos, registrales y de contacto de la Asociación para su publicación en el Portal de Transparencia.

Versión 1.0 — junio de 2026

Documento institucional de transparencia y rendición de cuentas

Control documental

Este Plan forma parte del Sistema de Gestión de Calidad de CONECTA y se publica en el Portal de Transparencia como documento operativo de rendición de cuentas.

Su finalidad es mostrar, de forma clara y verificable, los objetivos de calidad, los indicadores asociados, los responsables, las evidencias de seguimiento y el calendario de revisión anual.

Versión	Fecha	Cambios	Aprobación
1.0	Junio 2026	Edición inicial del Plan de calidad, objetivos e indicadores 2026 para el Portal de Transparencia.	Borrador para validación y aprobación por la Junta Directiva.

Responsables del documento

Función	Responsable
Elaboración	Responsable de Calidad, con apoyo de Presidencia, equipo técnico y áreas funcionales.
Revisión	Junta Directiva, Responsable de Calidad y equipo técnico.
Aprobación	Junta Directiva de CONECTA.
Seguimiento	Responsable de Calidad, con información de cada área o proyecto.
Periodicidad de revisión	Semestral para seguimiento interno y anual para actualización pública, o antes si se producen cambios relevantes en el Sistema de Gestión de Calidad.

Índice

1. Finalidad del Plan 3
2. Relación con la Política de Calidad y el Sistema de Gestión 3
3. Criterios para definir objetivos e indicadores 3
4. Ciclo anual de planificación, seguimiento y mejora 4
5. Objetivos de calidad 2026 5
6. Cuadro público de indicadores 7
7. Seguimiento, evidencias y revisión 8
8. Responsabilidades 8
9. Criterio de publicación y protección de información interna 9
10. Fuentes utilizadas 9
11. Aprobación y próxima revisión 9

1. Finalidad del Plan

El Plan de calidad, objetivos e indicadores 2026 concreta los compromisos recogidos en la Política de Calidad de CONECTA y los transforma en metas medibles, responsables definidos, evidencias verificables y revisiones periódicas.

Su finalidad es facilitar el seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad, reforzar la transparencia ante personas usuarias, familias, equipo, voluntariado, financiadores y ciudadanía, y orientar la toma de decisiones hacia la mejora continua.

2. Relación con la Política de Calidad y el Sistema de Gestión

La Política de Calidad expresa el compromiso institucional de CONECTA. Este Plan desarrolla ese compromiso mediante objetivos SMART, indicadores y evidencias. Debe leerse de forma coordinada con el Manual de Calidad, el Plan Estratégico, el mapa de procesos, el Plan de mejora y la Revisión por la Dirección.

- La Política de Calidad define los principios y compromisos generales.
- El Plan de calidad, objetivos e indicadores define metas, responsables, plazos y mediciones.
- El Plan de mejora recoge las acciones correctoras, preventivas o de innovación derivadas del seguimiento.
- La Revisión por la Dirección valida anualmente los resultados y acuerda los ajustes necesarios.

3. Criterios para definir objetivos e indicadores

Los objetivos de calidad 2026 se formulan con criterios SMART: específicos, medibles, alcanzables, relevantes y acotados en el tiempo. Se han agrupado en cuatro ámbitos: calidad de vida de las personas con TEA, satisfacción de familias y entorno, desarrollo organizativo y compromisos éticos, ambientales y sociales.

- Cada objetivo dispone de uno o varios indicadores asociados.
- Cada indicador cuenta con fuente de información, frecuencia de revisión y medio de verificación.
- Los datos se interpretarán de forma prudente cuando una misma persona participe en más de un programa.
- Los resultados se analizarán de forma agregada, evitando identificar a personas concretas.
- Cuando proceda, los datos se desagregarán por sexo, edad, tipo de actividad o territorio.

4. Ciclo anual de planificación, seguimiento y mejora

El ciclo anual permite pasar de la planificación a la medición y de la medición a la mejora. Los objetivos se aprueban al inicio del año, se revisan de forma semestral y se evalúan anualmente en la Revisión por la Dirección.

Momento	Actividad	Responsable	Evidencia
Inicio de año	Aprobación o actualización de objetivos, metas e indicadores.	Junta Directiva / Responsable de Calidad	Plan de calidad aprobado.
Seguimiento trimestral o semestral	Revisión de indicadores, registros, incidencias y avance de acciones.	Responsable de Calidad / áreas	Cuadro de mando actualizado.
Durante todo el año	Registro de quejas, sugerencias, no conformidades, satisfacción y evidencias de actividad.	Cada área o proyecto	Registros internos y formularios.
Cierre anual	Evaluación global del sistema, revisión por la dirección y actualización del Plan de mejora.	Junta Directiva / Responsable de Calidad	Acta o informe de revisión.

5. Objetivos de calidad 2026

Los objetivos se plantean para el ejercicio 2026 como metas públicas de referencia. La evaluación final se realizará al cierre del año con datos consolidados de registros internos, memorias, cuestionarios, informes de seguimiento y revisión del sistema de calidad.

Código	Objetivo	Meta operativa 2026	Indicador principal	Meta	Responsable
OQ-01	Planes personalizados de apoyo	Garantizar que el 100% de las personas usuarias activas cuenten con PAI/PCP actualizado y evaluado, al menos, semestralmente.	% de personas activas con PAI/PCP vigente y revisado.	100%	Área de intervención / Calidad
OQ-02	Participación comunitaria inclusiva	Incrementar la participación de personas con TEA en actividades comunitarias inclusivas respecto a la línea base 2025.	Nº de participaciones y % de incremento.	+30%	Coordinación de ocio e inclusión
OQ-03	Acompañamiento a familias	Asegurar seguimiento periódico a familias mediante informes, reuniones o contactos documentados.	% de familias con seguimiento trimestral.	90%	Área de familias / intervención
OQ-04	Canales de comunicación con familias	Consolidar un canal de comunicación activo, accesible y trazable para cada familia participante.	% de familias con canal activo y registro de uso.	100%	Comunicación / familias
OQ-05	Digitalización del sistema	Digitalizar y centralizar los formularios y registros prioritarios del Sistema de Gestión de Calidad.	% de registros prioritarios digitalizados.	80%	Calidad / administración
OQ-06	Equipo, formación y estabilidad	Mantener la estabilidad del equipo y garantizar la formación obligatoria prevista.	Tasa de rotación anual; % formación obligatoria realizada.	<10%; 100%	Gestión de personas / Calidad
OQ-07	Protección y buen trato	Aplicar el protocolo de protección y buen trato en todas las actividades con menores y personas especialmente vulnerables.	% de actividades con revisión o aplicación del protocolo.	100%	Protección / intervención
OQ-08	Igualdad y perspectiva de género	Incorporar el análisis de género y datos desagregados en intervenciones, evaluaciones e informes cuando proceda.	% PAI/PCP con análisis de género; % evaluaciones con datos desagregados.	80%; 100%	Igualdad / Calidad
OQ-09	Procesos, auditoría y certificación	Consolidar el Sistema de Gestión de Calidad mediante procesos validados, auditoría interna y preparación de certificación ICONG.	% procesos clave validados; auditoría realizada; revisión anual.	100%; sí; sí	Responsable de Calidad
OQ-10	Transparencia y rendición de cuentas	Actualizar el Portal de Transparencia y publicar la información relevante en versión clara y protegida.	% documentos prioritarios publicados/actualizados; fecha de actualización.	100% priorizados	Presidencia / Calidad / comunicación
OQ-11	Sostenibilidad y responsabilidad ambiental	Mantener el seguimiento del compromiso ambiental e incorporar criterios de sostenibilidad en compras, recursos y actividad digital.	Registro ambiental actualizado; acciones de mejora documentadas.	Anual	Calidad / sostenibilidad

6. Cuadro público de indicadores

El siguiente cuadro resume la forma de cálculo, la fuente de información y la periodicidad mínima de seguimiento. Los indicadores podrán completarse con indicadores específicos por proyecto o proceso en los registros internos del Sistema de Gestión de Calidad.

Código	Fórmula / criterio de cálculo	Fuente	Frecuencia	Evidencia mínima
OQ-01	(Personas activas con PAI/PCP vigente y revisado / total personas activas) x 100	Registro PAI/PCP, actas o fichas de seguimiento	Semestral	Planes actualizados, revisión documentada
OQ-02	Participaciones 2026 frente a línea base 2025	Registro de actividades, asistencia y memoria anual	Trimestral / anual	Listados de asistencia, informes de actividad
OQ-03	(Familias con seguimiento trimestral / familias activas) x 100	Registro de familias, informes y reuniones	Trimestral	Informes, actas, comunicaciones documentadas
OQ-04	(Familias con canal activo / familias activas) x 100	Registro de comunicación con familias	Semestral	Canal asignado, uso y revisión de accesibilidad
OQ-05	(Registros prioritarios digitalizados / registros prioritarios identificados) x 100	Registro maestro documental y formularios	Semestral	Inventario de formularios, enlaces y versiones
OQ-06	Bajas no previstas / plantilla media; formación completada / formación prevista	Registros de personal y formación	Anual	Plan de formación, certificados, registro de rotación
OQ-07	Actividades con menores que aplican protocolo / total actividades con menores	Registro de actividades y protección	Trimestral	Checklists, comunicaciones, revisiones de riesgo
OQ-08	PAI/PCP con análisis de género; evaluaciones con datos desagregados	PAI/PCP, memorias, evaluaciones	Semestral / anual	Informes con datos desagregados y análisis diferencial
OQ-09	Procesos validados, auditoría interna realizada, revisión por la dirección realizada	Mapa de procesos, informe de auditoría, acta de revisión	Anual	Fichas de proceso, informe y acta
OQ-10	Documentos publicados o actualizados / documentos priorizados	Portal de Transparencia y registro documental	Semestral / anual	Fecha de actualización, enlaces y versiones públicas
OQ-11	Evidencias de seguimiento ambiental y medidas implantadas	Registro ambiental, compras, hosting, memoria	Anual	Certificados, registro huella, acciones ambientales

Indicadores complementarios

Además de los indicadores anteriores, cada proyecto o proceso podrá utilizar indicadores complementarios de cobertura, satisfacción, participación, ejecución económica, accesibilidad, igualdad, sostenibilidad, incidencias y resultados personales. Estos indicadores se gestionarán internamente y se publicarán de forma agregada cuando sean relevantes para la rendición de cuentas.

7. Seguimiento, evidencias y revisión

El seguimiento del Plan se realizará mediante el cuadro de mando del Sistema de Gestión de Calidad y los registros de cada área. Las desviaciones relevantes se analizarán para identificar causas y acordar acciones correctoras, preventivas o de mejora.

- Revisión semestral de avance de objetivos y evidencias disponibles.
- Análisis anual de resultados en la Revisión por la Dirección.
- Integración de las mejoras en el Plan de mejora y en la planificación anual siguiente.
- Publicación de resultados agregados en la Memoria Social, el Portal de Transparencia o los documentos de indicadores, cuando proceda.
- Protección de datos personales, expedientes individuales, registros internos y documentación sensible.

8. Responsabilidades

Nivel / función	Responsabilidad principal	Evidencia
Junta Directiva	Aprobar el Plan, revisar resultados y asegurar recursos razonables.	Acuerdos, actas y revisión por la dirección.
Responsable de Calidad	Coordinar el seguimiento, consolidar indicadores y proponer mejoras.	Cuadro de mando, informes de seguimiento.
Equipo técnico y áreas	Registrar datos, aplicar procedimientos, comunicar desviaciones y proponer mejoras.	Registros de actividad y seguimiento.
Administración y comunicación	Apoyar la gestión documental, publicación de versiones públicas y trazabilidad.	Registro maestro, Portal de Transparencia.
Voluntariado y partes interesadas	Participar en la mejora mediante propuestas, satisfacción, quejas y grupos de trabajo.	Encuestas, actas, formularios y comunicaciones.

9. Criterio de publicación y protección de información interna

La versión pública del Plan incluye objetivos, indicadores y criterios de seguimiento. No incluye expedientes individuales, datos personales identificables, registros internos completos, incidencias nominales, documentos de auditoría no anonimizados, formularios cumplimentados ni información cuya publicación pueda afectar a la intimidad, seguridad o derechos de las personas.

Los resultados se publicarán de forma agregada y comprensible. Cuando el tamaño de la muestra sea reducido, CONECTA evitará publicar desagregaciones que permitan identificar indirectamente a personas concretas.

10. Fuentes utilizadas

- Manual de Calidad de CONECTA, versión 3, revisado el 9 de mayo de 2025.
- Política de Calidad de CONECTA, mayo de 2025 y versión pública 2026.
- Plan Estratégico de CONECTA 2026-2030.
- Registro maestro de documentación, mapa de procesos, panel de indicadores, plan de mejora y documentos del Portal de Transparencia elaborados por CONECTA.
- Documentación del Sistema de Gestión de Calidad y metodología SCRAT / Norma ONG Calidad, según aplicación interna de CONECTA.

11. Aprobación y próxima revisión

Elemento	Información
Estado	Borrador para validación y aprobación por la Junta Directiva.
Fecha de aprobación	[Pendiente de completar tras acuerdo de la Junta Directiva].
Vigencia	Ejercicio 2026.
Próxima revisión prevista	Junio de 2027, o antes si se modifican la Política de Calidad, el Manual de Calidad, los procesos, el Plan Estratégico, el organigrama o los requisitos de la Norma ONG Calidad.
Custodia del original	La versión aprobada, firmada o certificada, permanecerá custodiada por CONECTA en su sistema documental interno.