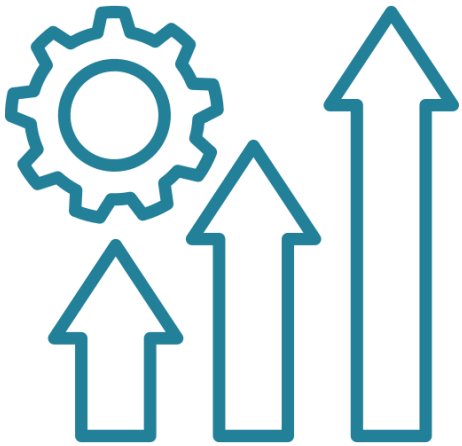
ASOCIACIÓN CONECTA

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

Entidad declarada de Utilidad Pública



PLAN DE MEJORA

Documento 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 documento forma parte del Portal de Transparencia de CONECTA. Presenta, en versión pública, el Plan de Mejora 2025-2026 derivado del sistema de evaluación y mejora continua, de los indicadores, incidencias, quejas, auditorías y revisión del sistema de calidad.

Versión	Fecha	Cambios	Aprobación
1.0	Junio 2026	Adaptación pública del Plan de Mejora 2025-2026 para el Portal de Transparencia.	Vigente

Responsables del documento

Elaboración	Responsable de Calidad, con apoyo del equipo SCRAT y de las personas responsables de proceso.
Revisión	Equipo técnico, Presidencia y Secretaría, con contraste de coherencia con el Manual de Calidad y el Plan de Calidad.
Aprobación	Junta Directiva de CONECTA.
Periodicidad de revisión	Seguimiento trimestral de avances y revisión anual, o antes si se producen cambios relevantes en objetivos, procesos, auditorías, incidencias o requisitos de partes interesadas.

Índice

1. Finalidad y alcance 3
2. Fuentes del Plan de Mejora 3
3. Ciclo de mejora continua 4
4. Criterios de priorización 4
5. Plan de Mejora 2025-2026 5
6. Seguimiento, responsables y evidencias 6
7. Grupos de mejora e innovación 7
8. Criterio de publicación y protección de información 7
9. Fuentes documentales 7

1. Finalidad y alcance

El Plan de Mejora 2025-2026 recoge las acciones prioritarias que CONECTA ha identificado para reforzar la calidad de los apoyos, la gestión interna, la participación de las partes interesadas, la igualdad, la sostenibilidad y la rendición de cuentas.

Su finalidad es asegurar que las oportunidades de mejora detectadas se transforman en acciones concretas, con responsables, plazos, indicadores y evidencias de seguimiento.

El documento se aplica al conjunto del Sistema de Gestión de Calidad de CONECTA y debe leerse de forma integrada con la Política de Calidad, el Plan de calidad, objetivos e indicadores, el mapa de procesos y los procedimientos de evaluación, indicadores, incidencias, quejas, canal ético y grupos de mejora.

Orientación	Trazabilidad	Mejora continua
Ordena las prioridades de mejora en torno a objetivos concretos y medibles.	Vincula cada acción a indicadores, registros, incidencias, auditorías o revisión del sistema.	Permite comprobar avances, evaluar eficacia y actualizar el sistema cuando sea necesario.

2. Fuentes del Plan de Mejora

Las acciones del Plan de Mejora se nutren de los mecanismos ordinarios del sistema SCRAT. Esta vinculación evita que las mejoras sean actuaciones aisladas y permite justificar cada decisión con datos, evidencias o necesidades detectadas.

3. Ciclo de mejora continua

El Plan de Mejora sigue el ciclo PDCA: planificar, hacer, comprobar y actuar. Las acciones se revisan de forma periódica y sus resultados se incorporan a la Revisión por la Dirección, a los cuadros de mando y a la planificación anual siguiente.

4. Criterios de priorización

Para priorizar acciones, CONECTA tiene en cuenta la gravedad o relevancia del hallazgo, el impacto esperado sobre las personas con TEA y sus familias, la urgencia, la viabilidad, los recursos disponibles, los riesgos asociados y la coherencia con los objetivos estratégicos y de calidad.

Impacto	Urgencia	Viabilidad	Evidencia
Mejora esperada en calidad de vida, protección, accesibilidad o satisfacción.	Riesgo, no conformidad, plazo normativo o necesidad operativa relevante.	Recursos disponibles, responsables identificados y posibilidad real de ejecución.	Datos, registros, auditorías, quejas, indicadores o acuerdos de revisión.

5. Plan de Mejora 2025-2026

El siguiente cuadro recoge la versión pública de las acciones prioritarias. Los registros internos de seguimiento, evidencias completas, actas, incidencias y datos personales se conservan en el sistema documental de CONECTA.

5.1 Acciones prioritarias I

Area	Objetivo y acciones clave	Responsable	Plazo	Indicador y evidencias
Atención individualizada	Aumentar al 80% los PAI con análisis de género. Acciones: Actualizar plantillas; formar al equipo técnico; supervisar aplicación.	Coordinadora de igualdad	Junio 2026	% de PAI con análisis de género incorporado. Evidencias: Registros PAI, actas de formación y revisión documental.
Familias y comunicación	Activar el canal único de comunicación con el 100% de las familias. Acciones: Definir canal preferente; adaptar formatos accesibles; evaluar utilidad bimensual.	Equipo técnico	Febrero 2026	% de familias con canal operativo y actualizado. Evidencias: Registro de canales y encuestas de satisfacción.
Participación comunitaria	Aumentar un 30% la inclusión en actividades externas. Acciones: Adaptar apoyos visuales y personales; establecer nuevas alianzas locales.	Coordinación de ocio	Julio 2026	% de participación de personas con TEA y número de actividades comunitarias. Evidencias: Informes de actividades, listados de asistencia y registros de apoyos.
Gestión de la información	Alcanzar el 85% de registros digitalizados y accesibles. Acciones: Revisar plantillas; formar al equipo; aplicar criterios de accesibilidad.	Responsable de calidad	Junio 2026	% de formularios y registros digitalizados y accesibles. Evidencias: Inventario digital, formularios e informes internos.

5.2 Acciones prioritarias II

Area	Objetivo y acciones clave	Responsable	Plazo	Indicador y evidencias
Gestión de personas	Mantener o aumentar la contratación inclusiva. Acciones: Difundir ofertas inclusivas; revisar criterios de selección con enfoque de equidad.	Dirección y RR.HH.	Diciembre 2025	N º de personas con discapacidad contratadas y ratio de paridad por sexo. Evidencias: Informe de plantilla y procesos de selección.
Evaluación	Medir el impacto social del 100% de proyectos financiados. Acciones: Incorporar ficha de impacto; recoger evidencias cualitativas.	Responsable de proyecto	Diciembre 2025	N º de proyectos evaluados con indicadores de impacto. Evidencias: Informes de cierre de proyecto y fichas de evaluación.
Sostenibilidad	Compensar el 100% de la huella de carbono generada. Acciones: Registrar desplazamientos; calcular emisiones; ejecutar acciones de compensación.	Equipo técnico	Octubre 2026	% de emisiones compensadas. Evidencias: Registro de desplazamientos, informe de cálculo y justificante de compensación.
Voluntariado	Consolidar el sistema de gestión del voluntariado según QUALI-VOL. Acciones: Implementar mejoras identificadas; evaluar anualmente el sistema.	Coordinación de voluntariado y SCRAT	Septiembre 2026	N º de mejoras integradas y revisadas; cumplimiento del Plan de Voluntariado y satisfacción del voluntariado. Evidencias: Protocolos formalizados, informes anuales y encuestas.

6. Seguimiento, responsables y evidencias

El seguimiento del Plan de Mejora se realiza de forma coordinada entre la persona responsable de calidad, el equipo SCRAT, la dirección, las personas responsables de proceso y la Junta Directiva. Cada acción debe contar con una persona responsable, plazo, evidencia y valoración de eficacia.

Periodicidad	Actividad	Responsable	Evidencia pública o interna
Semanal	Registro de incidencias, no conformidades, quejas, sugerencias o denuncias cuando proceda.	Equipo técnico	Registro interno de incidencias.
Trimestral	Revisión de indicadores y avance de acciones.	Responsable de calidad y responsables de proceso	Cuadro de mando y acta o informe interno.
Semestral	Revisión intermedia de acciones abiertas.	Equipo SCRAT / Dirección	Informe de seguimiento.
Anual	Revisión por la Dirección y actualización del Plan de Mejora.	Dirección y Junta Directiva	Informe de Revisión por la Dirección y Plan de Mejora actualizado.

7. Grupos de mejora e innovación

Los grupos de mejora e innovación permiten que las personas vinculadas a CONECTA participen en el análisis de necesidades, la propuesta de soluciones y la evaluación de cambios.

Actualmente, el Grupo Motor de Voluntariado constituye el grupo formalmente identificado, y sus aportaciones se integran en el Plan de Mejora, la Revisión por la Dirección y la planificación operativa.

Participación	Registro	Integración
Reuniones, propuestas del voluntariado, equipo, familias u otros grupos de interés.	Actas, propuestas, sugerencias, incidencias o informes de evaluación.	Priorización en el Plan de Mejora, seguimiento y revisión anual.

8. Criterio de publicación y protección de información

La versión pública del Plan de Mejora no incluye expedientes individuales, datos personales, registros completos de incidencias, actas internas, información sobre denuncias éticas, datos de salud, información laboral identificable ni documentos de investigación. Estos contenidos permanecen custodiados por CONECTA de acuerdo con sus procedimientos internos y la normativa de protección de datos.

Sí se publica la estructura del sistema, los ámbitos de mejora, los objetivos, los indicadores, los plazos y las evidencias generales que permiten rendir cuentas sobre el avance de la mejora continua.

9. Fuentes documentales

- 045_Plan_de_Mejora_2025_2026.pptx. Plan de Mejora, versión 24/09/2025.
- 041_Evaluación_y_Mejora_Continua.docx. Procedimiento de evaluación y mejora continua.
- 042_Indicadores_y_Cuadros_de_Mando.docx. Procedimiento de indicadores y cuadros de mando.
- 044_Gestión_de_Incidencias_y_No_Conformidades.docx. Procedimiento de gestión de incidencias, no conformidades, quejas y denuncias éticas.
- 045_Grupos_de_Mejora_e_Innovacion.docx. Manual de gestión de grupos de mejora e innovación.
- 046_Procedimiento_Sistema_Quejas_y_Reclamaciones.docx. Sistema de quejas, sugerencias y reclamaciones.
- 047_Procedimiento_Canal_Etico_y_Denuncias.pdf. Política de denuncias y canal ético.
- Manual de Calidad v3 y Política de Calidad vigentes de CONECTA.

Próxima revisión prevista: diciembre de 2026, o antes si se producen cambios relevantes en el sistema de calidad, auditorías, indicadores, incidencias, quejas, denuncias o planificación estratégica.