

**Guía**  
**para la gestión de calidad**  
**de los procesos**  
**de servicios sociales**

2005

Autor: Jaume Garau

Revisión de contenidos: Balbino Pardavila.

Colaboradores:

1.-Los Directores de los servicios de Intress Barcelona.

Jorge Aguado (Centre de Dia de Malalts Mentals de Granollers)

Ana Victoria Segura (Centre de Formació Ocupacional Jaume Cuspinera)

Silvia Gascón (Centre Especial de Treball ENEI)

Albert Marín (Centre d'Acollida i Urgències per a la Infància CAUI)

Elena Marzo (Residència "La Concòrdia" de Gavà)

Silvia Reyes (Residència "Reina Elisenda" de Lleida)

Encarna Martín (Servei d'Adopcions i Acolliments de Lleida)

Mercè Martín (Casa de Dones Maltractades de Granollers)

Mercè Muns (Residència "Torrent de Llops" de Martorell)

M<sup>a</sup> Jesús Moreno. Directora Territorial de Catalunya.

Alumno de Prácticas de Esade: Carlos Cabeza

Secretaria del Departamento de Calidad: Teresa Bernis.

Este trabajo ha sido posible gracias a la colaboración del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, mediante una subvención a cargo de las subvenciones para programas sociales procedentes de la recaudación del 0,52% del IRPF.

También agradecer a muchas personas de ONG y de Servicios Públicos que a lo largo de los últimos años nos han estimulado a encontrar fórmulas de aplicar la gestión de calidad en las entidades que prestan servicios sociales.



MINISTERIO DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES

Secretaría General de Asuntos  
Sociales

DIRECCIÓN GENERAL DE ACCIÓN SOCIAL,  
DEL MENOR Y DE LA FAMILIA

**INTRES**  
INSTITUT DE  
TREBALL SOCIAL I  
SERVEIS SOCIALS

<b>1</b>	<b>Introducción</b>	5
	La importancia de la Gestión de la Calidad en los Servicios Sociales.	
	Los beneficios de la Gestión de Calidad.	
	Los cambios en las Organizaciones.	
	Mejorar es mejorar los procesos.	
	Los procesos de los servicios sociales.	
	La finalidad este libro y a quién va dirigido.	
<b>2</b>	<b>Breve historia de la gestión de calidad y su desarrollo en los servicios sociales de España</b>	9
	2.1 La historia de la Gestión de Calidad (GC).	
	2.2 Iniciativas de Gestión de Calidad en los Servicios Sociales.	
<b>3</b>	<b>Definición de Conceptos: Procesos y Gestión de Calidad de los Procesos</b>	17
	3.1 Que entendemos por proceso de un servicio.	
	3.2 Características básicas de los procesos de un servicio	
	3.3 Tipología general de procesos de un servicio u organización.	
	3.4 Identificación de los procesos de un servicio y realización del Mapa de Procesos.	
<b>4</b>	<b>La Gestión de Calidad de un Proceso</b>	27
	4.1 Como pasamos de "controlar" los procesos a "gestionar" por procesos.	
	4.2 PLANIFICAR: preparar la gestión del proceso.	
	4.3 ACTUAR: realizar el proceso.	
	4.4 EVALUAR: valorar los resultados de la acción.	
	4.5 MEJORAR: mejora continua de los Procesos.	
	4.6 La integración de la gestión por procesos con el Plan Estratégico de la organización: los mapas estratégicos.	
	4.7 Los indicadores de los procesos y el Cuadro de Mando Integral de la Organización.	
<b>5</b>	<b>La Gestión por procesos (GP) en los diferentes sistemas de gestión de calidad más utilizados en los servicios sociales de nuestro país</b>	47
	5.1 La Gestión de Procesos en el sistema de Indicadores de Calidad.	
	5.2 La Gestión de Procesos (GP) en las Cartas de Servicios.	
	5.3 La Gestión de Procesos (GP) en la Norma ISO.	
	5.4 La Gestión de Procesos (GP) en el llamado modelo EFQM.	
	5.5 La Gestión de Procesos (GP) en la Norma ONG con calidad.	
<b>6</b>	<b>Los procesos claves habituales en los diferentes servicios sociales</b>	53
	6.1 Procesos estratégicos, comunes a todos los tipos de servicios.	
	6.2 Procesos esenciales, dependiendo de la tipología de cada servicio.	
	6.3 Procesos de apoyo, comunes a todos.	

# 7

## Anexos

<b>Anexo 2</b>		<b>59</b>
1	PLAN DE GESTIÓN DE LA POLÍTICA Y ESTRATEGIA DE LA ORGANIZACIÓN.	
2	PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN ECONÓMICA.	
3	PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA.	
<b>Anexo 2</b>		<b>63</b>
1	PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE PRIMERA ACOGIDA	
2	PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE ASIGNACIÓN DEL EQUIPO DEL CASO.	
3	PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE CUIDADO Y PROTECCIÓN.	
4	PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE DIAGNOSTICO.	
5	PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE EDUCACIÓN PARA LA VIDA COTIDIANA.	
6	PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE FUTURO.	
7	PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE DERIVACIÓN	
<b>Anexo 3</b>		<b>75</b>
1	PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL.	
2	PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE COMPRA DE PRODUCTOS DE CONSUMO DIARIO.	
<b>Anexo 4</b>		<b>79</b>
GLOSARIO DE TÉRMINOS DE LA GESTIÓN DE PROCESOS		
<b>Anexo 5</b>		<b>85</b>
BIBLIOGRAFÍA INTRODUCTORIA A LA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y LA GESTIÓN POR PROCESOS.		
<b>Anexo 6</b>		<b>89</b>
ENTIDADES Y DIRECCIONES WEB MÁS SIGNIFICATIVAS.		

# 1 Introducción

## El proyecto ONGconcalidad y la Gestión de Procesos

Desde hace ya cuatro años varias ONG españolas (ver el web ONGconcalidad: [www.ongconcalidad.org](http://www.ongconcalidad.org)) hemos ido desarrollando un sistema de gestión de calidad adaptado a las condiciones y situación real de las ONG de acción social del país. Entre las diversas actividades realizadas hemos elaborado una **Norma de Calidad** que esperamos sea certificable en un futuro cercano, junto con diversos instrumentos didácticos que facilitan la implantación de la Norma en una ONG o en parte de la misma. Algunos de los instrumentos elaborados han sido: una *Guía para la implantación de la Norma* y una *ONG virtual: Centro de Atención a la Infancia* con toda la documentación necesaria.

*La Guía para la Gestión de los Procesos de Servicios Sociales* es una nueva herramienta que viene a complementar las ya existentes. En estos momentos estamos trabajando también en el desarrollo de una aplicación informática que facilitara la gestión del sistema documental de la Norma.

Uno de los aspectos que implican un mayor esfuerzo en la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad consiste en la Gestión por Procesos (GP). Por este motivo nos pareció necesario desarrollar una Guía específica para la GP que fuera aplicable tanto en el contexto del sistema ONGCONCALIDAD como en el ámbito general de los Servicios Sociales.

Esta Guía pretende ser un instrumento básico para desarrollar la Gestión de Calidad en el marco del proyecto ONGconcalidad aunque la referencia teórica y práctica general empleada es más amplia. En el capítulo 5 de la Guía nos detendremos con más detalle en la relación entre la GP y la Norma ONGconcalidad. En esta Guía también encontrarás elementos complementarios a otros documentos que encontrarás en la web de Ongconcalidad. Mas concretamente, los ejemplos de los **procesos esenciales** que encontrarás en el anexo 2, complementan la documentación del Centro para la protección de la Infancia, servicio virtual que aplica la Norma.

## La importancia de la gestión de Calidad en los Servicios Sociales

Actualmente, las organizaciones, independientemente de su constitución jurídica, tamaño y sector de actividad al que pertenecen, han de enfrentarse a mercados cada vez más competitivos, en los que han de conciliar la satisfacción de sus clientes con la eficiencia de sus actividades. (Ver Donabedian 1991 y Costa 1998)

En estos momentos nadie duda que las organizaciones, sean públicas, no lucrativas o privadas, deben introducir los conceptos y las prácticas de lo que se ha venido llamando Sistemas de Gestión de Calidad. Estos sistemas introducen en la práctica diaria la racionalidad empírica: hay que **planificar** los procesos y los resultados que se quieren obtener, **desarrollar** la tarea como se ha planificado, **comprobar** y **evaluar** la tarea realizada y por último, **actuar** en consecuencia. En definitiva, además de actuar tenemos que investigar de manera permanente lo que estamos haciendo. El objetivo es hacerlo mejor.

Los Servicios Sociales se han desarrollado bajo una cierta concepción de que al ser servicios públicos, la mayoría gratuitos, con pocos recursos y para personas poco exigentes, no se les puede pedir un esfuerzo, "una calidad" como la exigida a las empresas privadas de bienes y servicios de consumo, en donde el cliente paga por lo que compra.

Sin embargo, esta concepción no puede perpetuarse, y así los Servicios Sociales han empezado a desarrollarse para atender tipos de personas y problemáticas diferenciadas, a usuarios exigentes y conscientes de sus derechos. Los ciudadanos exigen a los centros y programas de servicios sociales el mismo esfuerzo que a los otros tipos de servicios, así como una mayor participación en su plan de mejora. (Garau 1996)

Debemos resaltar que en la actualidad también han empezado a tener mas fuerza otros actores, además de las administraciones públicas: las ONG, las empresas privadas con ánimo de lucro y las iniciativas sociales de toda índole.

Los Servicios Sociales están integrándose lentamente en el mundo real de la gestión, que tiene unas exigencias a que las empresas de otros sectores económicos están ya acostumbradas: Normas ISO, Modelo EFQM, Buenas Prácticas, Transparencia, Indicadores de Control de Calidad, Normas medioambientales, etc.

### Los beneficios de la Gestión de Calidad

Como ha pasado en otros sectores productivos, esta integración va a costar tiempo, recursos especiales y un liderazgo activo. Pero estamos seguros que aportará muchas cosas positivas: entre ellas una mayor confianza en si mismos y un mejor cumplimiento de las expectativas que los ciudadanos tienen depositadas en el papel que los servicios sociales deben cumplir en una sociedad desarrollada y democrática como es la española en estos inicios de milenio.

Los beneficios que posibilita la gestión de calidad son innegables y claramente reconocibles en muchos otros sectores liderados por la empresa privada, porque aporta mas beneficios al ahorrar costes y obtener satisfacción y fidelidad de los clientes. (Barriga, 2002)

En los Servicios Sociales los beneficios también se notaran a largo plazo. Vamos a conseguir mejores rendimientos de los recursos y una mayor satisfacción y prestigio social, lo que redundará un sector moderno, cohesionado y estructurado, en mayores inversiones y mejor desarrollo profesional.

### Los cambios en las Organizaciones

Al tiempo que la sociedad exige mayor calidad, seguridad, transparencia y respeto al medioambiente, las organizaciones están transformando sus modos de operar, de concebirse y organizarse, para poder asumir estas exigencias y transformarlas en resultados positivos.

Estamos pasando de una concepción teórica que consideraba las organizaciones mejores y fuertes como aquellas caracterizadas por ser altamente jerarquizadas, con voluntad de permanecer en las tradiciones, conservadoras, muy estables, cerradas y celosas de sí mismas, muy competitivas, con un capital importante, centradas en productos tangibles, sin grandes desviaciones, reforzadas por instituciones grandes y similares, etc, a una concepción en que lo importante es la flexibilidad, la cooperación con otras organizaciones similares, la importancia de la información y el conocimiento de las personas, el servicio personalizado, la diversidad, la innovación, el aprendizaje permanente y la participación activa de los usuarios. (Evers, 1997)

El primer tipo de empresas concibe los departamentos como unidades operativas básicas. Las segundas ponen el acento sobre los procesos y su red interna y externa de sinergias y regulaciones mutuas.

Son las personas, en interacción con unos recursos y unas tecnologías, las que desarrollan unos procesos que producen cosas, servicios, redes de comunicación, en donde las fronteras de la organización aparecen difusas y muy cambiantes.

En efecto, una organización, es considerada de forma creciente como un conjunto de procesos orientados hacia la misión que tiene. Así pues, la Gestión de los Procesos (GP) es la manera en como trabajamos continuamente con estos procesos. La manera en como los mejoramos, alargamos, acertamos, medimos, evaluamos, desarrollamos, abandonamos, etc.

### Mejorar es mejorar los procesos.

Uno de los factores determinantes para mejorar una organización consiste en mejorar los procesos clave. Aquellos que entendemos son imprescindibles para cumplir bien con la misión que la organización tiene. Una organización tendrá que aprender a mejorar de una manera controlada, sistemática y permanente, en oposición a una manera intuitiva, a sopetones y sin ninguna seguridad en los resultados a obtener.

Aquellas organizaciones que todavía no han iniciado sus procesos de mejora tendrán que pasar de una gestión "familiar" intuitiva y personalista, a una manera "universal" y estandarizada. Las organizaciones que buscan la excelencia están estandarizando su gestión y haciéndose más transparentes.

### Los procesos de los servicios sociales.

La diversidad de la tipología de servicios sociales dirigidos a los ciudadanos hace que exista mucha variedad de procesos diferentes. Sin embargo, no son un número infinito ni tampoco inabarcable.

Aunque un servicio de ayuda a domicilio para personas mayores es muy diferente a un servicio de tratamiento infantil residencial, los dos tienen algunos procesos comunes que son bastante parecidos: como, por ejemplo, el proceso de selección de personal, el proceso de documentación, el de gestión económica, etc.

Es muy importante que empecemos a definir cuales son estos procesos, que construyamos mapas de procesos de los servicios y compararemos los resultados de unos y otros. Debemos pasar de investigar servicios a investigar procesos y compararlos entre si. Esta traslación del eje de gravedad en el análisis va a empezar a ser una práctica necesaria en los próximos años.

### La finalidad de este libro y a quién va dirigido.

---

Este libro quiere ser un instrumento de trabajo y también de reflexión, acerca de cómo podemos mejorar el trabajo de los servicios sociales en la actualidad.

A través de los conceptos básicos de la gestión de procesos, vamos a intentar explicar cómo desarrollar esta metodología en algunos sectores e instituciones sociales en la actualidad, dentro de un marco teórico sustentado en los sistemas de gestión de calidad con mayor reconocimiento en estos momentos: EFQM, ISO, ONGconcalidad, Indicadores y Cartas de Servicios.

Esta concebido como un manual introductorio, dirigido a todas las personas que ocupan cargos directivos en el sistema de servicios sociales del Estado español, tanto a los que gestionan servicios, como a los que planifican, asesoran y evalúan, aunque especialmente a aquellos que trabajan en el sector de las ONG de acción social. Igualmente los estudiantes de profesiones relacionadas con la acción social pensamos que son parte de su público. La formación en gestión de calidad es indispensable que sea incorporada a sus currículos. También se orienta a todas aquellas personas que tienen a su cargo responsabilidades en la realización de los servicios y de una manera más general al público interesado por la gestión de calidad en servicios.

## 2 Breve historia de la gestión de calidad y su desarrollo en los servicios sociales de España

Creemos necesario hacer un breve repaso a lo que ha sido la historia de la gestión de calidad de los servicios sociales en España, de manera que tengamos un marco de referencia en el que situar el contenido de esta Guía.

En la primera parte hablaremos de las grandes etapas de la historia de la Gestión de Calidad. En una segunda nos centraremos en el desarrollo de la Gestión de Calidad en los servicios sociales, en tres ámbitos: público, no lucrativo y empresarial. (Canovas, 2003)

### 2.1 Fases del desarrollo de la historia de la Gestión de Calidad. (GC)

#### a) Primera fase. 1900-1940

##### **Aplicación de la estadística al control de calidad del producto**

De manera muy sintética indicar que a principios de siglo XX, con empresarios estadounidenses como F. W. Taylor, Ford, etc. se introduce la idea de que la ciencia empírica debe incorporarse a la gestión de las organizaciones. De este enfoque surgirán diversas iniciativas destinadas a mejorar los procesos y los resultados de la fabricación de productos en serie.

Hacia el año 1930 Shewart y Juran teorizan sobre el control de calidad y su importancia económica. La aplicación del control estadístico de los fallos de los productos proporciona una herramienta muy útil para corregir y prevenir errores, disminuyéndolos de manera espectacular y mejorando los procesos. La noción de *proceso* aparece claramente identificada con los procesos de producción en serie. En el proceso de producción entra la materia prima, después de una serie de operaciones las personas y máquinas la convierten en un producto acabado que se consume masivamente. Este modelo de calidad es propio del sistema de organización de trabajo conocido como Taylorismo y posteriormente como Fordismo. Supuso, a lo largo del siglo XX, la introducción de la producción en serie y el desarrollo del consumo masivo.

#### b) Segunda fase. 1940-1980

##### **La implicación de las personas en la Gestión de la Calidad**

El principal teórico americano de la Gestión de Calidad, W. Edwards Deming, se traslada al Japón para ayudar a la reconstrucción del país después de la Segunda Guerra Mundial. En este país oriental sus ideas son ampliamente difundidas y seguidas por los empresarios e ingenieros japoneses, creándose el Premio Deming en 1951. Será también en Japón, donde existía una arraigada cultura del compromiso del trabajador con la empresa desde los tiempos feudales, donde surgirán los llamados Círculos de Calidad.

Estos grupos de mejora están formados por voluntarios, y será como fruto de su experiencia donde surgirán importantes aportaciones a la gestión de calidad, como el concepto de Calidad Total, impulsado por

Ishikawa: *productos con cero defectos, procesos de mejora continua, con la implicación de todos los empleados y con la satisfacción plena del cliente*. La GC no es únicamente una cuestión de organización de los procesos, sino un sistema de organización del trabajo diferenciado del Fordismo en el que la implicación de las personas se hace imprescindible para su mejora continua. Las empresas japonesas han desarrollado un modelo propio de organización del trabajo conocido como toyotismo -por ser Toyota una de las empresas señeras en su aplicación- en el que la gestión de la calidad es un pilar fundamental del modelo, con metodologías muy detalladas y rigurosas de gestión de procesos, como es la llamada "Seis Sigma" (ver Pande P. Et. Alt. 2004)

Paralelamente y como estrategia de desarrollo de los mercados internacionales, surge en 1947 la Organización Internacional de Estandarización -ISO-. Se crea como organización independiente pero amparada por los Gobiernos de los países más desarrollados. Esta entidad introduce requisitos de calidad de obligado cumplimiento en muchos productos. Aparecen así las famosas normas ISO, que se adaptan a Europa siendo normas EU y en España como normas UNE. (Ver el web de la ISO en [www.ISO.org](http://www.ISO.org) ).

Estos hechos transcurren en el mundo de la producción y las empresas industriales, especialmente en sectores como el automóvil. En este periodo el desarrollo de la GC no tiene contactos claros con el mundo de los servicios.

Sin embargo, es en el contexto de los servicios sanitarios donde surgirá un potente movimiento de calidad asistencial hospitalaria, fundada en antecedentes que se remontan a la segunda mitad del XIX. En el año 1951, se crea en Estados Unidos la *Joint Commission*, ([www.jhco.com](http://www.jhco.com)) una agrupación de colegios profesionales norteamericanos que buscan el establecimiento de estándares de calidad para reducir enfermedades causadas por el entorno hospitalario y todo tipo de problemas que afecten al paciente.

En Europa se dan los primeros pasos en la introducción de la gestión de calidad en los servicios con la creación en los años cincuenta de la primera organización que difunde la gestión de calidad, *European Organization for Quality Control* (EOQ), ([www.eoq.org](http://www.eoq.org)) cuya homóloga en España será la Asociación por el Control de la Calidad.

c) Tercera fase. 1980-2000.

#### **La implicación del Estado y la iniciativa social en la Gestión de Calidad**

En un contexto de fuerte competencia industrial con las empresas japonesas, en parte debido a sus sistemas de producción basados en la gestión total de la calidad, la filosofía de la calidad se reintroduce en EE.UU., creándose por Ley en el año 1987 el Premio Malcom Baldrige.

Como respuesta a este avance estadounidense en Europa, durante el año 1988, catorce grandes empresas crean la *Fundación Europea para la Gestión de la Calidad* (EFQM) ([www.efqm.org](http://www.efqm.org)) y establecen el *Premio Europeo a la Calidad* en el año 1992 sobre la base de lo que denominan el Modelo de Excelencia en la Gestión. Este Modelo se encuentra hoy ampliamente difundido en España por el Club de Gestión de la Calidad. En el modelo EFQM la gestión por procesos es un aspecto central, como veremos en detalle en el capítulo quinto.

En España se crea AENOR en el año 1986, ([www.aenor.es](http://www.aenor.es)) como entidad de normalización y principal entidad certificadora de la Norma ISO 9001 para la gestión de calidad de las organizaciones. La entidad ENAC ([www.enac.es](http://www.enac.es)) se crea en el año 1992, como entidad de acreditación de las entidades certificadoras. En el año 1998 la Asociación Española para el Control de la Calidad se convierte en Asociación Española para la Calidad, asociada a la europea EOQ. ([www.aec.es](http://www.aec.es))

Durante el año 2000 la Norma ISO 9001, de gestión de calidad, se adapta a la nueva concepción de Gestión por Procesos, convergiendo también con un movimiento paralelo de renovación del modelo EFQM. Hay que tener en cuenta que las primeras ISO 9000 estaban pensadas con la lógica de los departamentos típicos de una fábrica: compras, diseño, producción, ventas, etc. La nueva norma ISO se basa en el enfoque de gestión por procesos, como veremos en detalle en el capítulo quinto.

En Estados Unidos el movimiento de la calidad asistencial, liderado por la potente *Joint Commission* se extenderá rápidamente a todo tipo de servicios asistenciales y a través de acuerdos con otros países, se desarrollará el movimiento de la Calidad Asistencial. En España la *Asociación Española de Calidad Asistencial* (SECA), fundada en el año 1983, será la encargada de expandir los conocimientos y los métodos de este movimiento americano, así como la Fundación Avedis Donabedian (FAD) creada en 1989. Esta entidad ha desarrollado el sistema llamado de "Indicadores" en servicios sociales, siguiendo las pautas sanitarias. La Gestión por Procesos también tiene ahí su lugar, como veremos en detalle en el capítulo quinto.

#### d) Cuarta fase 1998-2004.

##### **La expansión de la gestión de calidad en todos los sectores y la globalización de sistemas.**

La introducción de la gestión de calidad en la administración pública española es reciente. Desde hace algún tiempo, finales de los años 90, el Ministerio de Administraciones Públicas está desarrollando un Plan de Calidad que refleja el compromiso de la Administración General del Estado con la mejora continua y la calidad de sus servicios, basado en el modelo EFQM .

Igualmente, a finales de los años 90 la filosofía de gestión de calidad empieza a introducirse de forma masiva en las organizaciones españolas de servicios de empresas privadas, sobre todo en el sector del Turismo (ver web ICTE).

En el sistema sanitario existen desde hace algunos años iniciativas para desarrollar programas de calidad asistencial, tanto desde el desaparecido Insalud, como desde diferentes institutos sanitarios de las comunidades autónomas. (ver web Sanitaria)

Posiblemente la novedad más importante en este tipo de servicios es la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, texto donde se confirman y consolidan los sistemas de gestión y evaluación de calidad de una forma homogénea en todo el Estado español.

Por lo que se refiere al ámbito educativo, debemos resaltar las iniciativas del Ministerio de Educación a través del Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo -INECSE- para impulsar y desarrollar el modelo EFQM en la gestión de los centros educativos. (ver web INECSE)

También debe tenerse en cuenta la *iniciativa para la calidad de los servicios públicos* puesta en marcha hace pocos años por un grupo de ciudadanos liderados por especialistas en la gestión pública. Esta iniciativa esta impulsada por la entidad "Observatorio para la Calidad de los Servicios Públicos". Ha lanzado con éxito un premio a la calidad, con dos ediciones realizadas y en camino hacia la tercera convocatoria. ([www.ocsp.arrakis.es](http://www.ocsp.arrakis.es))

La novedad más importante en el ámbito de la administración pública es la adopción por parte de la Unión Europea, sobre la base de un acuerdo de todos los Estados miembros, del modelo llamado CAF (Common Assesment Framework/Marco Común de Evaluación) ([www.eipa.nl](http://www.eipa.nl))

Este modelo, inspirado en el modelo EFQM, quiere ser un modelo introductorio a la gestión de calidad y posiblemente acabe imponiendo en todos los servicios públicos. En el capítulo de Procesos incorpora los mismos conceptos que la EFQM y la ISO 9001/2000, como veremos en el capítulo quinto.

Desde otra óptica, un conjunto de organizaciones públicas y privadas mundiales desarrollan normas para cubrir los riesgos de la globalización y para dar una alternativa al crecimiento irresponsable.

Son ejemplos de ello el proyecto de la ONU, llamado *Global Compact*, en el que se definen nueve criterios acerca de los derechos humanos, condiciones laborales y conservación del medioambiente. Otro es el del *proyecto Esfera*, en el que se define una norma de actuación en situaciones de catástrofe. En los países del Sur de Europa diversas ONG han articulado un proyecto distinto al Esfera denominado *Plataforma de las ONG para otro enfoque-calidad de la acción humanitaria* ([www.urd.org](http://www.urd.org)). Otra iniciativa resaltable es la norma de responsabilidad social, denominada AA 1000, que es un desarrollo actual del proyecto anglosajón sobre *Accountability*.

## 2.2.-Iniciativas de Gestión de Calidad en los Servicios Sociales

Los cambios vertiginosos que se están dando el mundo de la empresa privada y en general en toda la sociedad, están impulsando cambios en los servicios públicos.

En este contexto la calidad de los servicios sociales en Europa se observa como una necesidad, como un derecho de los ciudadanos y una obligación de los actores que realizan dichos servicios.

Siguiendo las conclusiones de la *Conferencia Europea de Servicios Sociales* realizada el año 2000 en Madrid y el encuentro realizado por la *Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo*, realizado en Barcelona el año 2001, ambas dedicadas a analizar el tema de la calidad en los servicios sociales, podemos afirmar que los temas que centran en estos momentos la atención de los diferentes actores que participan en la gestión y realización de Servicios Sociales en la actualidad de la Unión Europea son los siguientes:

- Aumentar los servicios para ofrecer mas posibilidades de elección así como garantizar unos mínimos, a la manera del sistema sanitario y educativo.
- Poner a la persona en el centro del sistema de servicios privados y públicos.
- implicar a los usuarios y sus familias en la planificación y gestión de los servicios.

- Implicar a las comunidades locales.
- Mejorar la Información y la investigación para la mejora continua de los programas y servicios.
- Converger entre países europeos y en el interior de los mismos en estándares similares de servicios sociales.

La Gestión de Calidad en los Servicios Sociales realizados directamente por la Administración Pública.

Como hemos comentado, desde hace algún tiempo, finales de los años noventa, el Ministerio de Administraciones Públicas está desarrollando un Plan de Calidad orientado a la Administración General del Estado. Este Plan consiste, fundamentalmente, en desarrollar tres tipos de iniciativas diferentes: la elaboración de Cartas de Servicios, la Auto evaluación de las unidades y servicios administrativos y los Premios a la Calidad y a las Mejores Prácticas.

Por su parte, en la Seguridad Social, las distintas entidades gestoras, entre ellas el INSS y el IMSERSO, introducen políticas de calidad de vida en todos sus servicios, desarrollan sistemas de gestión de calidad en algunos de sus centros y realiza controles de calidad de algunos programas. De forma específica el IMSERSO desarrolló durante el año 2003 un proyecto de *Plan de Cohesión y Calidad de los Servicios Sociales*, e impulsó la difusión de la gestión de calidad en las ONG ( F. Canovas y B. Pardavila, 2004).

Quizás sea la administración autonómica la que este desplegando un mayor número de iniciativas, a través de diferentes organismos de gestión. La mayoría de ellas están orientadas hacia la empresa privada y son muy pocas aquellas ubicadas hacia la calidad en los servicios sociales. Los organismos con un mayor nivel de actividad son en estos momentos: la Asociación Galega para la Calidade; el Centre CATALA de la Qualitat; la Fundació Vasca para la Calidad/EUSKALIT; la Fundació Navarra para la Calidad; la Fundació Valenciana para la Calidad y el Institut Balear de Innovació.

En el ámbito de las corporaciones locales son varias las iniciativas en materia de modernización y gestión de calidad. En primer lugar hay que destacar las propuestas y acciones de la Comisión de Calidad, en la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Asimismo son conocidas las experiencias de algunos ayuntamientos implicados en la gestión de calidad de los servicios sociales como son los de Barcelona, Guetxo, Esplugas de Llobregat, Alcobendas , Madrid, etc.

También la cultura de la calidad se ha introducido en los servicios sociales de gestión pública o concertada. Algunas comunidades autónomas, como la de Madrid, la Valenciana, la Catalana, así como la Vasca, están introduciendo políticas de gestión de calidad en los servicios sociales, aunque, en la generalidad de las veces, sin una meta clara y homogénea.

La mayoría de estas experiencias están recogidas en un libro de reciente aparición con aportaciones de diferentes autores y experiencias de diversas administraciones públicas del Estado español ( Setien y Sacanell, 2003). Como queda bien expresado en los diferentes artículos del mencionado libro, no existe una política estatal y o autonómica de compromiso claro para el desarrollo de la GC y por tanto tampoco existe un modelo definido que se esté introduciendo de manera clara en los servicios sociales locales, autonómicos o estatales.

La mayoría de las iniciativas son parciales, con poco calado y poco constantes en el tiempo, exceptuando algunas experiencias en algunos ayuntamientos y centros para las personas mayores.

Quizás las más destacables, sin querer ser exhaustivo, son las iniciativas con la norma ISO en centros residenciales de la Comunidad Vasca; la aplicación del sistema de indicadores FAD por parte de la Generalitat Catalana para servicios residenciales; los Círculos de Comparación de la Diputación de Barcelona para servicios de Atención Primaria municipales; la aplicación del modelo EFQM en algunos centros residenciales de la Comunidad de Madrid, la creación de cartas de servicio, la aplicación de Indicadores FAD en algunos centros residenciales de mayores y la ISO en centros de discapacitados por la Generalitat Valenciana, y la reciente iniciativa de crear un Sistema Básico de Calidad para todos los centros residenciales de la Comunidad Valenciana, en base a los principios de la moderna GQ. (Ver Bibliografía).

### Las iniciativas en el sector de las ONG

En los últimos años algunas ONG españolas han desarrollado sistemas de calidad sobre la base de algunos de los modelos citados más propios de la empresa privada, ISO y EFQM. A raíz de estas experiencias pioneras y aisladas, se están impulsando dos grandes líneas de actuación: (ver Garau 2000, 2002)

- La dirigida a crear un sistema de calidad propio de las ONG, la llamada **ONGconcalidad** impulsada por FEAPS, Secretariado General Gitano, Cruz Roja, Fundación Vínculos, y Federación de Mujeres Progresistas, Fundación Pioneros e INTRESS, Premio IMSERSO Infanta Cristina a la Calidad de los Servicios Sociales, año 2003. Esta iniciativa está muy desarrollada y se está experimentando en unos veinte servicios de las citadas ONG. En estos momentos la iniciativa quiere transformarse en una Red de Cooperación para la GC y abrirse a todas las ONG que quieran colaborar.

Este sistema está basado en la Norma **ONGconcalidad** que otorga mucha importancia a la Gestión por Procesos, como veremos con más detalle en el capítulo quinto.

- La impulsada por el Consejo de ONG, dirigida a la elaboración, para su posterior aprobación y desarrollo, de un Plan Estratégico de la Calidad para las ONG. En estos momentos ya ha iniciado acciones de formación básica y divulgación de la calidad en las ONG. Ambas iniciativas están apoyadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Otra iniciativa, minoritaria pero significativa, consiste en la introducción por parte de la Conselleria de Treball de la Generalitat Catalana del modelo ISO en los centros de orientación e inserción ocupacional de personas discapacitadas subvencionados. Esta iniciativa ha sido apoyada por la Fundación Un Sol Mon de la Caixa de Catalunya.

Por otra parte, han aparecido otras iniciativas como la de Fundación Lealtad. Esta propuesta no incide directamente sobre la gestión de la calidad, sino sobre la economía, gobierno y transparencia de las ONG, puede, si se adapta al mundo de las ONG, incidir indirectamente en una mejora global de la gestión.

También hay que resaltar la iniciativa de la realización de una Norma UNE de Gestión Ética de las ONG por parte de AENOR que posiblemente vea la luz durante el año 2005.

De igual forma debe destacarse el trabajo que está realizando la Fundación Luis Vives por encargo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Su trabajo consiste en analizar modelos internacionales de gestión de calidad en servicios sociales, especialmente el modelo EFQM y observar sus cualidades y características para ser aplicadas en el contexto de las ONG. A raíz de este estudio, ésta fundación ha desarrollado un programa de ayuda para la implantación del modelo EFQM en las ONG y está prevista la publicación de una Guía del Modelo EFQM para ONG.

### Las iniciativas de gestión de calidad en los Servicios Sociales de iniciativa privada.

Las iniciativas en este creciente sector de actividad empresarial (5% del PIB español en estos momentos) son escasas y mayormente concentradas en los servicios residenciales o de ayuda a domicilio para las personas mayores, sector de los servicios sociales donde más ha penetrado la actividad empresarial con ánimo de lucro. Estas iniciativas están orientadas mayoritariamente hacia la implantación de la Norma ISO. Un buen ejemplo es el de las residencias del Grupo Sanitas. Entre las empresas con un enfoque orientado a la gestión de calidad cabe señalar al GRUPO NORTE, GESMED, etc.

También se deben tener en cuenta las iniciativas de empresas privadas relacionadas con el auge de la Responsabilidad Social Corporativa, que desarrollan programas con fundaciones o con asociaciones no lucrativas. Algunos ejemplos interesantes pueden encontrarse en la web de la Fundación Empresa y Sociedad. ([www.empresaysociedad.org](http://www.empresaysociedad.org))

### Resumen Capitulo 2

No es fácil tener una información fidedigna de todo lo que se está haciendo en Gestión de Calidad en los Servicios Sociales. Carecemos de un observatorio específicamente creado para ello y también en parte debido a la diversidad y atomización de agentes que intervienen en el mercado de servicios sociales y calidad.

En nuestra opinión el interés por la GC es ya muy amplio y el crecimiento , aunque lento es imparable en todos los ámbitos y niveles del Sistema.

Como puntos débiles señalar que en la actualidad el crecimiento es un tanto caótico e irracional. No hay un consenso sobre lo que se debe hacer en los próximos años. La diversidad de entidades y modelos hace aún más difícil la creación de un consenso, que entendemos deseable para una evolución positiva de todo el sector.

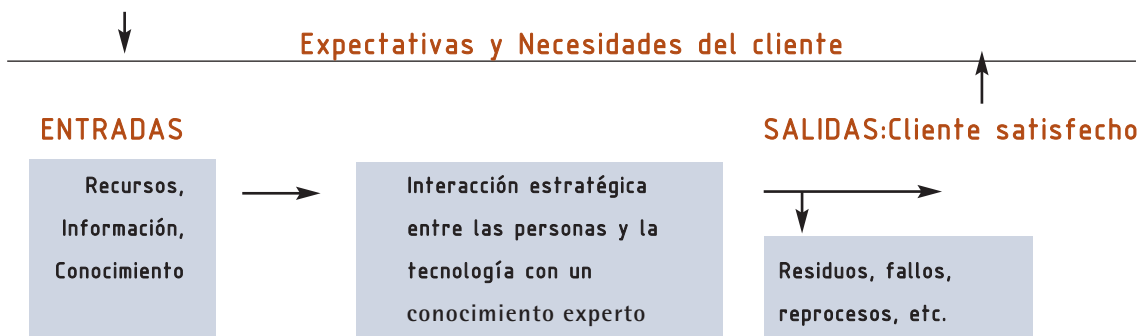


## 3 Definición de conceptos de la gestión por procesos

En este capítulo pretendemos dar a entender algunos de los conceptos que son centrales para entender la Gestión por Procesos en los Servicios Sociales. No pretendemos hacer un glosario de términos amplio y detallado, sino profundizar en algunos de los temas claves de la Gestión por Procesos aplicada a los Servicios Sociales.

### 3.1 Que entendemos por proceso de un servicio.

Debemos recordar que un proceso es un conjunto de interacciones humanas y materiales que tienen un inicio y un final, claramente identificables. Es una transformación, que pretende conseguir al final, un producto que añade valor para el cliente, con respecto a la situación de partida .



Las entradas son las materias primas y las tecnologías que vamos a utilizar para realizar el servicio. Es también la información o percepción de las expectativas, necesidades y problemas que percibimos en el cliente, así como las personas que tienen un conocimiento experto sobre los servicios que van a desarrollar. Además tendremos en cuenta los requisitos legales y las exigencias del contratista, donante o administración. Para finalizar, habrá que valorar las personas que van a realizar el producto, su formación y la preparación necesaria para realizarlo.

En los procesos de realización de productos tangibles, como suelen ser las cadenas de producción de automóviles, lavadoras, etc. el cliente normalmente está ausente o juega un papel testimonial. Cuenta al principio y al final, pero poco en el transcurso de la producción. En cambio, el proceso en un servicio social es la interacción de todas las entradas en una manera determinada, con múltiples interacciones y coordinaciones entre materiales, equipamientos , tecnologías, y con todas las personas, incluido el usuario/cliente.

En esta interacción el usuario jugará un rol primordial, normalmente poco significativo al principio y muy activo al final, si el proceso va bien. Por tanto, los resultados dependen también de su comportamiento durante el proceso.

Las salidas son fundamentalmente los resultados que conseguimos para mejorar la situación y la calidad de vida del usuario. En este punto nos tenemos que preguntar siempre si la persona ha mejorado a causa de nuestro servicio y cuánto ha mejorado.

También valoraremos que en todo servicio se producen residuos, fallos, reprocesos, etc., a veces de manera consciente e intencionada y otras no. Son elementos que se producen al realizar el proceso y no sirven para aportar valor al cliente, son fruto del desgaste de los equipamientos, materiales, el cansancio de las personas, mala organización del proceso, etc. Ello nos tiene que hacer pensar en la gestión de estos residuos y fallos y en la sostenibilidad del proceso. Si el valor que obtenemos es a costa de un alto grado de incidencias inesperadas y exceso de residuos, quizás no será sostenible en el futuro. La tendencia debe ser a reducir las incidencias y los residuos al mínimo indispensable.

### Procesos y Procedimientos.

Los procesos se pueden hacer de muchas maneras. Por ejemplo el "*proceso de levantarme por las mañanas*". Unas veces pondré el despertador y otras no. Las horas serán diferentes. Algunos días me afeitare otros no. Puedo conseguir resultados parecidos, "Estar presentable en el trabajo y en buenas condiciones físicas", pero el camino que tomo puede variar cada día según varios factores.

En cambio, si un día decido establecer un "*procedimiento de levantarme*", querré decir que haré las cosas de una manera específica, siempre las mismas cosas con los mismos utensilios, desde que me despierto hasta que salgo de casa para ir al trabajo. "**Un procedimiento es la forma especificada de realizar una actividad o un proceso.** (Ver apartado 3.4.5. Norma ISO 9000:2000, Principios y Vocabulario).

Cuando un procedimiento solo lo realiza una persona puede ser que no necesite ninguna "chuleta", ningún apunte para acordarse de lo que tiene que hacer. En cambio si este procedimiento es complejo y lo tienen que seguir varias o muchas personas de diferentes departamentos, asegurando que todos lo hacen de igual manera, habrá que redactar un documento que deje claro como es el procedimiento.

A veces se ha confundido el procedimiento con el documento que explica el procedimiento. Esto es debido a un efecto de la cultura de calidad basada en la antigua norma ISO 9002 , en la que se hablaba de "procedimientos" para señalar los documentos que explicaban los procesos. Debe quedar claro que un procedimiento es una forma secuencial y sistemática de hacer las cosas más importantes de un proceso. Para documentar un procedimiento, tenemos varias opciones. La habitual es redactar un texto con las secuencias del procedimiento establecido, desde el inicio hasta el final. Otra posibilidad es hacerlo con poco texto y mucha imagen; también otra posibilidad es hacerlo a través de documentos compuestos de texto, imagen y sonido. En fin, cada organización escogerá en función de sus necesidades la manera de hacerlo y los soportes adecuados.

En el apartado sobre documentación nos extenderemos en este asunto y abordaremos la cuestión con cierto detalle.

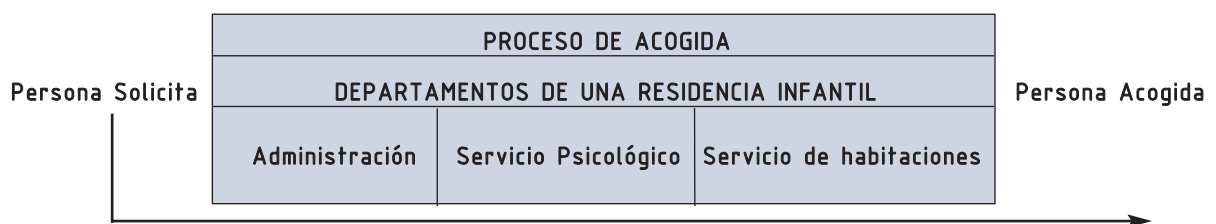
### 3.2 Características básicas de los procesos de servicios.

Algunas características fundamentales de los procesos de servicios son las siguientes:

#### Atraviesan los departamentos

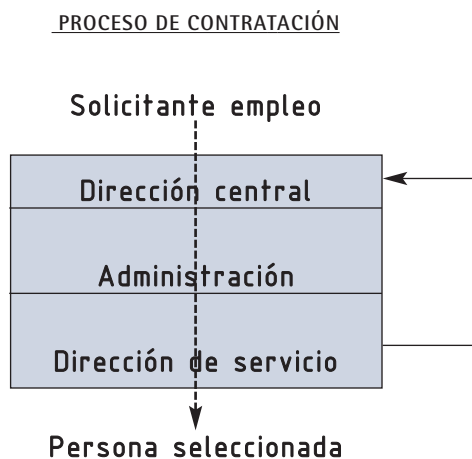
Los procesos no tienen fronteras claras como las que tienen los departamentos de una organización. Muchas veces los procesos transcurren “horizontalmente” a través de varios departamentos con funciones diferentes en la misma organización, (Ver Esquema 1)

Esquema 1



Otra forma de atravesar la organización que tienen los procesos es hacerlo “verticalmente”, a través de diferentes niveles jerárquicos de la Organización. (Ver esquema 2)

Esquema 2



#### Se pueden estandarizar fácilmente.

Las organizaciones tienden a que los procesos se hagan de forma fácil, barata y efectiva, para conseguir unos resultados aceptables con los recursos invertidos y sostenibles en el tiempo, o sea, para ser eficientes. Para hacer que los resultados se establezcan en unos niveles óptimos, deberemos establecer unas pautas de actuación que se repitan siempre que sea necesario. Es decir, unos procedimientos que permitan que todas las personas que intervienen cumplan con su tarea establecida en el conjunto del proceso.

Este método de crear normas y criterios de actuación para que los procesos se realicen y repitan de manera eficaz, se llama estandarización o normalización, y es un concepto clave en gestión de Calidad. Es casi imposible obtener una calidad sostenible en un servicio si no lo estandarizamos.

### Se miden a través de indicadores

---

Los procesos, al tener identificadas las entradas y las salidas pueden medirse con cierta facilidad. Desde esta perspectiva tendremos tres tipos de indicadores:

Cuando midamos las condiciones de las que partimos lo haremos con los llamados "**Indicadores de Estructura**", como por ejemplo:

- Distancia media respecto al domicilio de los usuarios
- Distancia respecto al centro de la ciudad o pueblo más cercano
- Metros cuadrados por usuario
- Nº horas de trabajadores de atención directa por usuario...
- Etc.

En cambio, cuando medimos el grado en que los procesos se ajustan a los requisitos establecidos o disposiciones del contratista, utilizaremos los "**Indicadores de Proceso**", como por ejemplo :

- Grado de cumplimiento con los procedimientos aprobados.
- Grado de cumplimiento con las reuniones establecidas.
- Grado de cumplimiento con la documentación obligatoria establecida, etc.
- Grado de cumplimiento con los compromisos adquiridos con las partes interesadas: usuarios, familias empleados y administración,
- Grado de cumplimiento con los horarios establecidos,
- Grado de cumplimiento de los presupuestos establecidos
- Etc.

Si queremos medir "las salidas" del proceso, utilizaremos los "**Indicadores de Resultados**" como por ejemplo:

- Costes de los fallos registrados en los procesos clave.
- Desviaciones con respecto al presupuesto aprobado.
- Índice de rotación anual de usuarios.
- Relación entre días de alta y días de baja de los trabajadores.
- Grado de satisfacción laboral de los empleados.
- Nº de horas de formación realizadas, por número de empleados.
- Nº de acciones de los familiares a favor del servicio.
- Grado de Satisfacción de los residentes y o los familiares.
- Etc.

Los indicadores miden fenómenos, normalmente cosas tangibles como, por ejemplo, el tiempo de espera. A veces también miden hechos un tanto intangibles, como por ejemplo la "satisfacción" de las personas con el servicio. Cuando utilizamos un indicador en lugar de otro, estamos apostando por controlar un aspecto y no otro. Esta elección tiene repercusiones en la dinámica del proceso, en las personas involucradas y en general en toda la organización.

Establecer el estándar de un indicador significa poner un nivel de calidad en cada uno de los indicadores que vayamos definiendo. Un ejemplo, podría ser un plazo de tiempo de espera entre la solicitud de entrada y el ingreso al servicio, por ejemplo entre 30 y 40 días.

**¿Cómo se decide el estándar?** Disponemos varias opciones. La mejor es establecer el estándar según las expectativas del cliente. Si preguntamos a los familiares que tiempo encuentran razonable esperar para que ingrese su familiar en una residencia y nos contestan que entre uno y dos meses, este será como mínimo el estándar a fijar. Otras veces no lo tenemos tan fácil, al no estar claras las expectativas o no existir un cliente que conteste. Puede ser también que se trate de un indicador complejo y muy técnico. En estos casos es bueno recurrir a la experiencia, observar que hacen otros o probar hasta ajustar el estándar.

**¿Cada cuanto vamos a medir el fenómeno a través del indicador?** Depende del fenómeno a medir y de nuestras necesidades. Unas veces lo haremos tomando una muestra de casos determinada. Por ejemplo, cada diez casos haremos una medida del tiempo que han esperado para ser atendidos. En otros indicadores puede ser cada cierto periodo de tiempo. Por ejemplo si queremos medir el alcance de un plan de formación anual, lo haremos cada año.

Otra cuestión a considerar es la frecuencia del análisis de los resultados. Aquí tenemos que optar por un número determinado de "mediciones". Un ejemplo puede ser cada un determinado número de usuarios, por ejemplo cada 300 usuarios, o bien cada cierto periodo de tiempo, por ejemplo cada seis meses.

La cuestión es que dispongamos de un cierto número de "casos" que generen una base de datos regular, que nos permita poder profundizar en los análisis.

### **Se pueden mejorar siempre.**

---

Aunque parezca un eslogan, es verdad que los procesos siempre se pueden mejorar. Es evidente que cuanto mejor es el nivel de calidad de un proceso, más difícil es mejorarlo. Sin embargo, siempre podemos hacer algo para que en un punto del proceso encontremos una manera de mejorarlo y por tanto optimizar su resultado. Solo cuando los procesos han conseguido un alto grado de calidad tenemos que pensar si la inversión económica necesaria para subir el listón, para incrementar la calidad del proceso nos proporcionará unos resultados proporcionados al coste de la inversión y al beneficio del usuario, (Ver Secanell, pag. 207). Tenemos que saber si hemos llegado a nuestro nivel óptimo de calidad.

### 3.3.-Tipología general de procesos de un servicio u organización.

---

Podemos crear tipologías generales de procesos desde distintas ópticas:

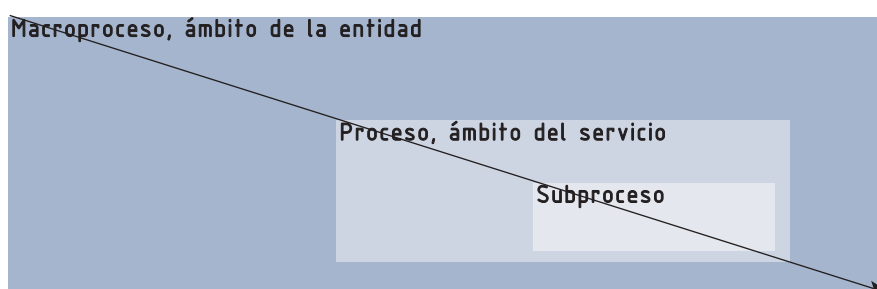
#### Según la perspectiva.

---

La perspectiva que tenemos de la organización puede variar según la amplitud de nuestra mirada. Si la observamos en su totalidad y en relación con su entorno, obtenemos una perspectiva "macro". Si estudiamos al detalle un servicio obtendremos una perspectiva "micro".

Así podemos hablar de una organización que tiene, por ejemplo, un **macroproceso** de "reinserción de jóvenes ". En ese macroproceso encontramos varios **procesos**, como por ejemplo: Selección de candidatos; preparación para la reinserción; formación en empresas; contratos en prácticas, etc. De la misma manera podemos decir que el Proceso de "Selección de Candidatos" tiene varios "**subprocesos**" como por ejemplo el de "admisión de solicitudes"; "entrevista de selección"; valoración del candidato "decisión final" etc.

Por tanto, podemos hablar de tres niveles de procesos: el nivel macro, cuando nos referimos a macroprocesos que realiza una organización. El nivel medio, en el que hablaríamos de Procesos de la Organización o del Servicio como conjuntos de actuaciones que son propias del Servicio; y, por último, Subprocesos, como partes diferenciadas del Proceso. (Ver esquema inferior)



#### Según su función en el conjunto de la organización.

---

Podremos agrupar los procesos en tres tipos principales, según la terminología mas comúnmente utilizada en el mundo de la Gestión de la Calidad aplicada a los Servicios Sociales.

- a) **Estratégicos**, aquellos que orientan la acción de toda la organización: Ej. : Definir políticas, elaboración y revisión de Misión y Visión de la Organización, planificación de la Política, Estrategia, objetivos e indicadores; Organización y Desarrollo de RRHH; Gestión de Calidad, Acciones Correctoras y Preventivas; Auditorías internas, etc.
- b) **Esenciales**: que son aquellos que tienen que ver con una acción directa con los usuarios: admisión, diagnóstico, intervención, seguimiento, derivación, intervención grupal, intervención comunitaria, quejas y sugerencias, encuestas, etc.
- c) **De apoyo**, que son los que sirven para facilitar los otros procesos: por ejemplo: compras, mantenimiento de edificios, documentación, almacenamiento, etc.).

Una vez ordenados así obtendremos lo que se llama un Mapa de Procesos. Este Mapa de procesos será nuestra guía básica para el desarrollo de los servicios, para su control de Calidad y para su documentación.

### 3.4.-Identificación de los procesos de un servicio y realización del Mapa de Procesos.

Para identificar los procesos de un servicio, proponemos seguir el orden que a continuación se detalla. Como ejemplo tomaremos los servicios de un Centro de Protección de la Infancia.

#### Identificación de los procesos esenciales.

Para comenzar tenemos que hacer un listado de todas las actividades que realizan los diferentes servicios que se prestan al usuario, desde que ingresa al servicio hasta que lo abandona.

Por ejemplo: Solicitud de ingreso, entrevista de contacto, visita al centro, ingreso, alojamiento, diagnóstico médico, psicológico y social de su situación, plan individual, plan de actuaciones socioculturales, levantarse, desayunar, comer, salir, estar en el centro, tratamientos, programas de rehabilitación, etc.

Una vez tengamos detalladas todas las actuaciones, las tenemos que agrupar formando conjuntos de acciones muy interrelacionadas y secuencialmente ordenadas, de manera que tengamos un principio, un camino y un final claramente identificables. A estos conjuntos les damos un nombre que refleje la misión de cada uno de ellos. Por ejemplo, el Proceso de Acogida englobará las actividades que se inician con la visita al centro y terminan con el alojamiento del niño o niña en su habitación.

Hasta aquí tendríamos una parte del mapa de procesos, que se podría expresar de la siguiente manera:

#### Mapa de los Procesos Esenciales

8.-Atención a Familias	1.-Primera Acogida 2.-Asignación del caso 3. Cuidado y Protección 4- Diagnóstico 5.-Pronostico	7.-Atención A Quejas
	6.-Derivación	

#### Identificar los procesos de Apoyo

Haremos lo mismo que antes, con todas aquellas actividades que sirven para dar apoyo a la realización de los procesos esenciales.

Para el ejemplo de una residencia infantil, estos procesos serían los siguientes: dar de alta y bajas a usuarios, atención telefónica, portería, limpieza de habitaciones, limpieza de espacios comunes, cuidado de los jardines, mantenimiento de equipos de seguridad, mantenimiento de grupos eléctricos, mantenimiento de fontanería, calefacción y aire acondicionado, reparaciones, gestión de los documentos, gestión de ordenadores, gestión de datos, etc.

#### Mapa Procesos de Apoyo.

Mantenimiento del centro	Gestión de proveedores	Gestión administrativa
Limpieza del centro	Gestión de la documentación	Gestión económica

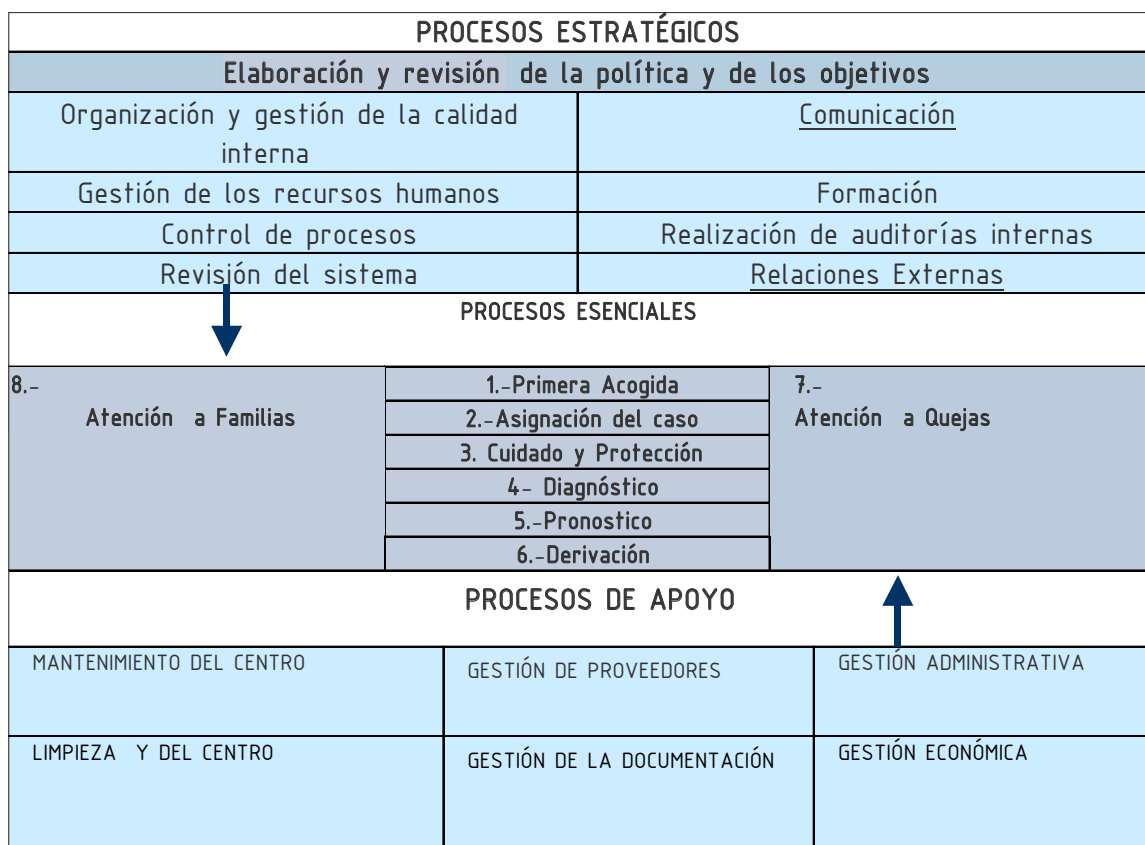
### Identificar los Procesos Estratégicos.

Haremos lo mismo con aquellas actividades que comprometen directamente a la Dirección y que son las que sirven para dar una línea estratégica específica a todos los demás: selección e incorporación de personas, definición de roles, formación continua, gestión de turnos, planificación anual, evaluaciones e informes, auditorías internas y externas, sistemas de reuniones, encuestas a usuarios y familiares y personas, relaciones con la administración superior, relaciones con la comunidad, etc.

PROCESOS ESTRATÉGICOS	
Elaboración y revisión de la política y de los objetivos	
Organización y gestión de la calidad interna	Comunicación
Gestión de los recursos humanos	Formación
Control de procesos	Realización de auditorías internas
Revisión del sistema	Relaciones Externas

### Los Mapas de Procesos

El mapa de procesos es la expresión gráfica esquematizada de los procesos identificados y sus interacciones más destacadas. Si juntamos los tres ejemplos presentados obtendremos el Mapa de Procesos de una Centro de Protección de la Infancia



### Resumen capítulo 3

---

Los conceptos clave acerca de la gestión de procesos no son muchos ni tampoco tan complejos para que en el sector de servicios sociales sean muy difíciles de adaptar. Entiendo que son nuevos para muchos profesionales y que no es fácil entender una gestión por procesos a la primera.

El mapa de procesos, el control de los procesos a través de indicadores, la articulación entre la perspectiva Macro y la Micro, etc, etc son términos que a medida que se practican quedan mas claros.



## 4 La Gestión de Calidad de un Proceso. El sistema P.A.E.M.

### 4.1. Como pasamos de "controlar" los procesos a "gestionar" por procesos.

Tenemos que dar un paso adelante y pasar a gestionar nuestros servicios por Procesos y no únicamente por Departamentos. Cambiar de paradigma de organización. Para ello, la Dirección nombrará un responsable de cada proceso, que será el que observará y estudiará de cerca el desarrollo del proceso bajo su responsabilidad.

Si volvemos al ejemplo anterior y queremos gestionar bien el Proceso de Acogida, veremos que en diferentes momentos interviene la parte administrativa, en otros la técnica y en otros la hotelera. Si nombramos a una persona responsable del Proceso de Acogida, será mucho más fácil coordinar todas las actividades de los diferentes departamentos, de manera que el flujo del servicio será mucho más adecuado a las necesidades y expectativas del usuario.

Veamos un ejemplo de lo anteriormente explicado en el esquema inferior:

"Departamentos" o servicios diferentes, varios responsables.	Servicio Psicológico	Administración	Monitores responsables de Habitaciones	Cocina
Proceso de Acogida (un solo responsable)	Valora si es alta o no	Da de alta	Asignan	Prepara dieta para bebé.

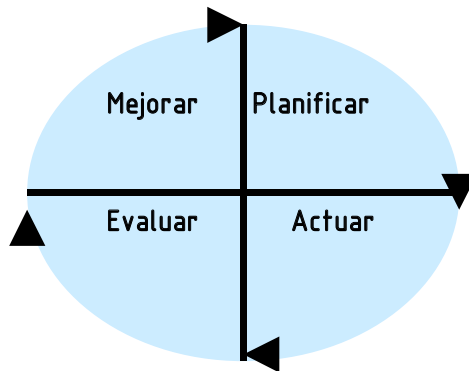
Tradicionalmente, las organizaciones, a partir de distintas Teorías de la Administración, especialmente aquella conocida por Administración por Objetivos (APO) se han estructurado sobre la base de departamentos funcionales que dificultan la orientación hacia el cliente. La Gestión de Procesos, relacionada con la Teoría de la Administración de Sistemas, percibe la organización como un sistema interrelacionado de procesos que contribuyen conjuntamente a incrementar la satisfacción del cliente. Supone una visión alternativa a la tradicional caracterizada por estructuras organizativas de corte jerárquico - funcional, cuya génesis se inicia en la segunda mitad del siglo XIX. Esta concepción teórica dificulta la orientación de las empresas hacia el cliente.

La Gestión de Procesos coexiste con la administración funcional, asignando "propietarios" a los procesos clave, haciendo posible una gestión interfuncional generadora de valor para el cliente y que, por tanto, procura su satisfacción. Determina qué procesos necesitan ser mejorados o rediseñados, establece prioridades y provee de un contexto para iniciar y mantener planes de mejora que permitan alcanzar objetivos establecidos. Hace posible la comprensión del modo en que están configurados los procesos del servicio, de sus fortalezas y debilidades.

En síntesis, la organización por departamentos está orientada a un control de los servicios y las personas por parte de la Dirección, en cambio la gestión por procesos está orientada a entender mejor las necesidades y expectativas del cliente y satisfacerlas.

Para Gestionar un proceso vamos a utilizar el método de Deming conocido por P-D-C-A, (siglas tomadas del inglés : Plan, Do, Check and Act) .

Nosotros renombramos el ciclo Deming como PAEM, para adaptarnos al lenguaje habitual de los servicios sociales: Son las iniciales de Planificar, Actuar, Evaluar y Mejorar. (Ver figura inferior )



#### **4.2 PLANIFICAR EL PROCESO. Necesidades y expectativas de nuestros clientes.**

---

Ahora vamos a empezar a describir las cuatro fases del trabajo de desarrollo de la Gestión del Proceso. Empezaremos con la de Planificar.

Para hacer más comprensible el texto teórico, vamos a utilizar como ya hemos hecho en otros capítulos, un ejemplo de un proceso. En este caso será el Proceso de Acogida de una residencia infantil pública de gestión privada. Su Misión consiste en proteger a niños y niñas maltratadas, mientras se elabora un diagnóstico y una propuesta de solución de su situación.

La fase de Planificación comprende todas las actividades que necesitamos para preparar todos los elementos relacionados con el proceso. Podemos separarla en dos ámbitos diferentes. El primero es planificar la estrategia del proceso y el otro es preparar la acción del proceso.

**a) Planificar la estrategia del proceso.**

---

**Identificar los clientes del proceso.**

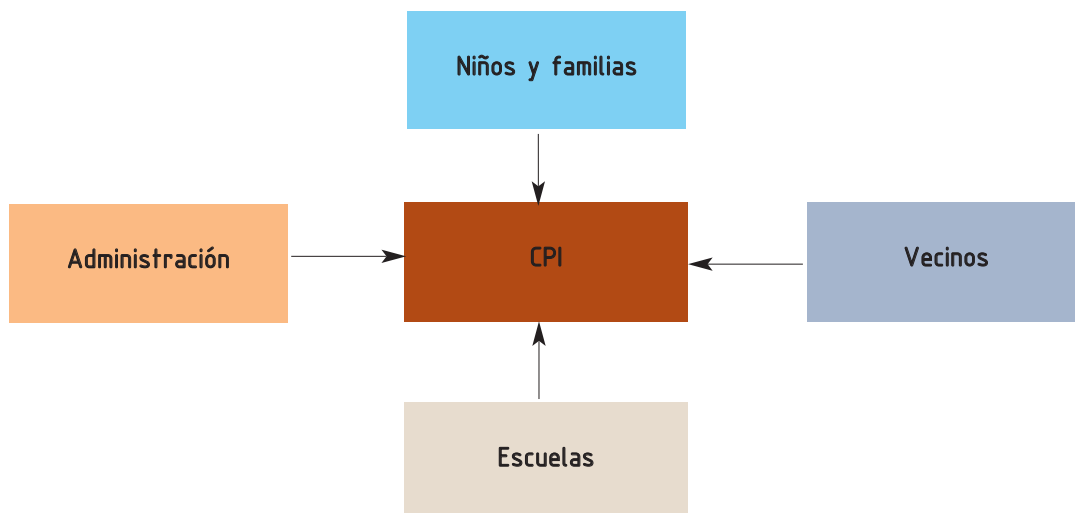
---

Lo primero que haremos es definir quiénes son los clientes que van a ser atendidos por el proceso. Para los Procesos Esenciales, el cliente principal siempre es el usuario final, en este caso, el niño que quiere entrar en una residencia. Pero hay otros clientes: la familia, la Administración que lo deriva y otros miembros, como los vecinos, escuelas etc. Estos son otros clientes que también van a participar en el proceso y sus efectos también les repercutirá de alguna manera.

**Conocer sus necesidades y expectativas.**

---

Nuestros clientes principales son los usuarios.. Pero no son los únicos. Tenemos otras personas concernidas, como son los técnicos y políticos de la administración que nos subvenciona o contrata, donantes, familiares, asociados, etc. Los clientes tienen una perspectiva y unos intereses diferentes respecto a nuestros servicios y con unas necesidades y expectativas que tenemos que satisfacer. En el ejemplo del Centro podemos expresarlo así:



Hay muchas maneras de definir las necesidades y las expectativas de las partes interesadas. Como sabemos, lo primordial es tener siempre abierto un canal de comunicación con nuestros clientes. El teléfono, visitas, entrevistas, encuestas, etc., serán instrumentos para conocer lo que piensan y necesitan nuestros clientes.

A veces habrá que recurrir a técnicas un poco más elaboradas. Mediante técnicas de investigación social, como las encuestas por cuestionarios, las entrevistas en profundidad, los grupos enfocados, etc. podremos profundizar sobre aspectos poco claros o captar matices que faciliten un servicio excelente.

Con toda esta información que hayamos recogido, haremos una clasificación resumida, de los aspectos relevantes. En el cuadro siguiente desarrollamos un ejemplo aplicado a la globalidad del centro infantil:

CLIENTES	Satisfacción	Seguridad	Protección medio ambiente
<b>USUARIOS FINALES</b> Identificar expectativas Conocer necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transmitir confianza.</li> <li>▪ Trato humano, con respeto mutuo.</li> <li>▪ Criterios uniformes.</li> <li>▪ Implicación en el caso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapidez y eficiencia en la respuesta.</li> <li>▪ Claridad en los mensajes.</li> <li>▪ Soporte.</li> <li>▪ Flexibilidad.</li> <li>▪ Diálogo .</li> </ul>	
<b>PROFESIONALES DEL CPI</b> Conocer necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación en la toma de decisiones.</li> <li>▪ Enriquecer el puesto de trabajo de educador y el resto de puestos de trabajo del CPI.</li> <li>▪ Formación permanente en aspectos técnicos .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunicación fluida y permeable.</li> <li>▪ Asunción por parte de los profesionales, del modelo ante clientes externos.</li> <li>▪ Complimentación exhaustiva del PEI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adecuada utilización de las fuentes de energía.</li> </ul>
<b>PARTES INTERESADAS ADMINISTRACIÓN</b> Identificar expectativas. Conocer necesidades .	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planificación, organización y gestión, que tenga presente el cumplimiento de los requerimientos de las diferentes administraciones.</li> <li>▪ Transmitir una buena información sobre las características funcionales del centro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento adecuado de las directrices técnicas marcadas por las diferentes .administraciones</li> <li>▪ Transmisión de la documentación requerida.</li> <li>▪ Entendimiento con otros dispositivos. asistenciales .complementarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ahorro de los recursos naturales en la realización del servicio.</li> <li>▪ Complimentación estricta de las normativas relacionadas con el reciclaje .</li> </ul>
<b>SOCIEDAD</b> Identificar expectativas. Conocer necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Información adecuada del funcionamiento del CPI.</li> <li>▪ Realización de sesiones periódicas en las que se informe de los objetivos del CPI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un adecuado acompañamiento de los profesionales cuando se produzcan salidas de los menores.</li> <li>▪ Garantizar el respeto por los elementos básicos de convivencia.</li> </ul>	
<b>CENTRO CORPORATIVO</b> Identificar expectativas. Conocer necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integración de los profesionales del CPI en los objetivos del centro corporativo.</li> <li>▪ Participación de los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Complimentación de los requerimientos de funcionamiento. definidos en el centro corporativo</li> </ul>	

Tenemos que saber describir de forma sencilla los requisitos necesarios para satisfacer sus necesidades y expectativas en cada proceso en particular.

En nuestro caso del **Proceso de Admisión**, podemos decir que las principales necesidades del usuario consisten en sentirse bien acogido, ser tratado con respeto e individualmente y que se le adjudique un alojamiento seguro con respecto a sus necesidades personales. También espera el usuario que no se le hagan demasiadas pruebas al inicio y se le facilite la relación con los otros niños.

Las necesidades y expectativas de los familiares son, fundamentalmente respecto al centro: encontrar un buen trato, unas buenas instalaciones y limpias, una buena organización y una acogida ajustada a las peculiaridades de su familiar. Además se debe ofrecer a familia la posibilidad de visitar y colaborar para que su hijo o hija estén bien.

Por otra parte, la Administración Pública tiene la expectativa de que se haga una acogida buena, rápida, cumpliendo con todos los trámites obligatorios y recogiendo la información correctamente, sin problemas especiales, además de no aumentar el déficit.

### **Establecer la MISIÓN del proceso y los objetivos.**

---

Cada proceso tendrá una misión particular, encaminada a aportar su grano de arena a la Misión Global de la Organización.

Por ejemplo si nuestra organización tiene como Misión: *"Ofrecer el mejor diagnóstico posible y la mejor asistencia residencial para niños y niñas desprotegidos , con su participación y la de sus familiares"* , la Misión del Proceso de Admisión será , por ejemplo *"conseguir una óptima adaptación del niño al nuevo entorno"*.

Junto con la Misión se deberán definir unos objetivos medibles. Los objetivos son "guías" por las que tiene que transcurrir la mejora del proceso.

En nuestro caso pueden ser, por ejemplo:

- Adaptación (en tanto que acomodación y acogida) del niño.
- Recoger una primera observación del niño.

### **Definir indicadores, estándares y frecuencia de medida.**

---

Este momento es muy importante ya que vamos a acentuar nuestro control del proceso sobre unos aspectos determinados, aquellos que nos midan los indicadores.

Los indicadores miden cosas, normalmente cosas tangibles como por ejemplo el tiempo de espera, pero a veces también un tanto intangibles, como por ejemplo la "satisfacción " de las personas con el servicio.

Cuando utilizamos un indicador en lugar de otro, estamos apostando por controlar una cosa y no otra. Esto tiene repercusiones en la dinámica del proceso y en las personas involucradas. Por tanto, tendremos que ser muy prudentes

a la hora de seleccionar los indicadores que miden aspectos clave de proceso.

En nuestro caso, si tenemos el objetivo de hacer una primera observación, posiblemente tendremos que medir este objetivo mediante un indicador como el de "Cantidad de Elementos Observados" , según una escala previamente definida.

Establecer el estándar consiste en fijar un nivel de calidad para cada uno de los indicadores que vayamos definiendo. En este ejemplo, podría ser un nivel de más de cinco elementos observados. No obstante tenemos varias opciones. La mejor es establecer el estándar según las expectativas del cliente. Otras veces, como es el caso, no lo tenemos tan fácil, pues no están claras las expectativas o bien no hay cliente que conteste o bien se trata de un indicador complejo y muy técnico. En estos casos es bueno recurrir a la experiencia, ver que hacen otros o probar hasta ajustar el estándar.

¿Cada cuanto tiempo vamos a medir el fenómeno a través del indicador? La respuesta depende de la frecuencia del fenómeno a medir. En nuestro primer ejemplo se ha establecido hacerlo en todas las entradas. En otros indicadores puede ser cada cierto periodo de tiempo o cada cierto número de casos. Otra cuestión es el análisis de los resultados. Aquí tenemos que optar por un número determinado de "mediciones". Por ejemplo, en nuestro caso puede ser cada quince entradas, o cada seis meses, etc. La cuestión es que tengamos un cierto número de "casos" para poder generalizar los análisis.

Un resumen de los contenidos de esta etapa, podemos observarla en el siguiente cuadro:

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA			
P	Misión y objetivos		Necesidades y expectativas de los clientes
	Misión: conseguir una óptima adaptación del niño en su nuevo entorno. Objetivos : Adaptación (en tanto que acomodación i acogida) del niño Recoger una primera observación del niño.		Niño: sentirse acogido, respetado y seguro. Padres: que el niño este bien atendido . Administración: ingreso rápido y sin problemas.
	Indicadores	Estándares	Frecuencia de medida
Grado de adaptación del niño. Cantidad de items observados.	Estándar >5 Estandar= >5	1.-Después de cada entrada.	1.- Cada 15 niños.

## **Planificar la acción.**

---

### **Planificar el procedimiento a seguir.**

En este apartado tratamos de establecer las secuencias básicas del proceso para que siempre se repita de la misma manera. Es la manera mas corta y eficaz de realizar la acogida del usuario, en este caso.

Establecemos el principio y el final, y agrupamos las diferentes actuaciones en fases. Para lograrlo debemos basarnos en la experiencia propia y en los conocimientos de otros. Es evidente que la tecnología informática ayuda a realizar el procedimiento de una manera u otra, sobretodo en los aspectos de carácter burocrático. Se entiende que todos los que actúan en el proceso participar en la fase de planificación de una manera activa. Es aconsejable, igualmente, su participación en todas las demás.

### **Definir puntos críticos del proceso.**

Una vez establecidas las secuencias de actividades, observamos si en ellas hay algún punto crítico. Un punto crítico es aquel momento de la actividad en el que se puede producir un fallo que afecte de manera significativa a la salud de las personas, a la seguridad, al desarrollo de secuencias posteriores o a los resultados finales del proceso.

### **Definir responsabilidades.**

Acto seguido habrá que definir las responsabilidades de los diferentes actores y o departamentos. La primera responsabilidad es definir quién va a ser el **propietario del proceso**. Como hemos comentado, el propietario del proceso es la persona que se hace cargo de la supervisión de todo el proceso, desde su Planificación hasta su realización y evaluación. Esta persona carece de responsabilidad ejecutiva sobre las acciones de cada uno de los departamentos que intervienen en el proceso. Por ejemplo, en nuestro caso, si el propietario va a ser el Monitor, no puede dar ordenes al Departamento Administrativo que prepara el Alta del usuario. Si observa un cuello de botella o fallos en la parte administrativa se lo comunicará al responsable del Departamento Administrativo y éste adoptará las medidas correctoras oportunas.

También deben definirse las responsabilidades de otros actores del proceso.

### **Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave.**

En este momento del trabajo tenemos que definir los recursos materiales que vamos a utilizar. Como, por ejemplo, el espacio para recibir al niño; los instrumentos técnicos necesarios, el programa informático; los proveedores que vamos a necesitar para que nos aporten los materiales y los instrumentos necesarios para el correcto desarrollo del proceso.

### **Los recursos humanos.**

Es necesario también definir los recursos humanos que van a intervenir y las competencias que van a necesitar para el desarrollo correcto del proceso. En nuestro caso intervendrá la Dirección del Centro acogiendo al niño y si procede, a sus familiares haciendo una visita de presentación por el centro con el monitor de referencia. Intervienen también el psicólogo, que será la persona encargada realizar la entrevista a familiares y al usuario; y la persona encargada de la administración, que realizará el alta y recogerá los datos administrativos y burocráticos.

### Los documentos vinculados al proceso.

Por último, tenemos que definir el tipo de documentos a utilizar durante el proceso. Distinguiremos los documentos de referencia o consulta. Por ejemplo, en nuestro caso el Reglamento del Centro, el Plan de Calidad, etc., y los documentos que se deberán usar como registros: la ficha de observación, la ficha administrativa, etc.

A continuación exponemos un cuadro resumen con los aspectos tratados en esta fase, aplicado a nuestro ejemplo.

<b>PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN</b>	
<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>	<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Notificación del nuevo ingreso al equipo educativo.</li> <li>2. Recibimiento del niño por parte de Dirección y el educador de acogida, y traspaso de la documentación que trae el niño al educador.</li> <li>3. Observación de las reacciones del niño.</li> <li>4. Explicación de la situación al niño.</li> <li>5. Visita a la casa.</li> <li>6. Ubicación del usuario en su alojamiento y su grupo de referencia.</li> <li>7. Observación del comportamiento del usuario <u>durante</u> la primera noche el centro.</li> </ol> <p>Puntos críticos: Que un educador pueda ser el referente. Que el niño reciba una explicación clara . Que haya una cama libre.</p>	<p>El propietario del proceso es el Director.</p> <p>El educador de acogida es el encargado de recibir al niño y la documentación. También realizará las tareas de observar y recoger la información <u>que</u> sea útil, explicar la situación del usuario a todo el personal.</p> <p>La persona referente del usuario es responsable de observar y registrar la primera noche.</p> <p>La administrativa recoge y guarda la información burocrática.</p>
<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>	<b>Recursos humanos</b>
<p><b>Recursos:</b> tener un centro con la suficiente diversidad de espacios y recursos que permita adaptar la entrada a las necesidades del usuario y su familia. <b>Proveedor:</b> Empresa informática que mantiene equipos y programa de admisiones.</p>	<p>Dirección, trabajador social, administrativo y auxiliar de clínica.</p>
<b>Documentos vinculados al proceso</b>	<b>Registros vinculados al proceso</b>
<p>Documentación e información del usuario proveniente de otros servicios.</p> <p>Reglamento interno del centro.</p> <p>Organigrama del centro.</p> <p>Manual de Calidad-</p> <p>Ley de Confidencialidad de Datos. Ley de Riesgos Laborales. Otros...</p>	<p>Registro de admisiones.</p> <p>Registro de primera entrevista.</p> <p>Registro de observaciones.</p> <p>Registro de incidencias.</p> <p>.</p>

### 4.3 ACTUAR

---

Es la hora de poner en marcha lo que hemos planificado. Es el momento del compromiso de "verdad" con la calidad. Debemos observar como se realiza el proceso y si la acción se corresponde con la planificación.

#### **Preparar a las personas**

Todas las personas que intervienen en el proceso deben estar motivadas, preparadas y formadas adecuadamente para entender todas las secuencias, los instrumentos y recursos a utilizar y -sobretudo- la estrategia del proceso.

#### **Iniciar y coordinar el trabajo.**

Debemos establecer una fecha de inicio y una final de la fase de experimentación de la gestión de calidad del proceso. Establecemos los horarios adecuados y los días de reuniones entre todas las personas que participan en el proceso. Nos ponemos en marcha y el propietario del proceso observa como se desarrolla la acción y anima a conseguir los resultados esperados.

#### **Observar la evolución y controlar los puntos críticos.**

Cada vez que se produce un alta de un usuario es adecuado que al cabo de una semana haya una reunión para evaluar como ha ido el proceso. Hay que estudiar especialmente los puntos críticos del proceso y los indicadores. Ya sabemos que hasta pasados unos meses no vamos a hacer una evaluación de todo el proceso. Sin embargo, es bueno estar atentos para corregir desviaciones que no pueden dejarse para luego.

#### **Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras.**

Las pequeñas incidencias que pueden solucionarse con acciones reparadoras inmediatas (por ejemplo: saltan los plomos durante la visita familiar y se corrige de inmediato) no tienen porqué registrarse. Pueden originar un trabajo que quizás no tendría rentabilidad. Ahora bien, cuando las incidencias son graves o repetitivas, deben registrarse en el registro apropiado. Cuando hagamos la evaluación del proceso nos resultará útil conocer que incidencias hemos tenido, cuáles han sido sus causas y su comportamiento, además de informarnos de las medidas tomadas y sus efectos.

#### **Registrar quejas y sugerencias.**

Es necesario obtener una entrada de ideas, puntos de vista, sugerencias y quejas de parte de los clientes. En nuestro caso usuarios, familiares, personas de la organización y administración.

Además del libro o registro formal de reclamaciones, que normalmente se usa en pocos casos, debemos disponer un registro interno de sugerencias de todas las personas que intervienen en el proceso, además de los usuarios y demás clientes. Recibir las, atenderlas y registrarlas para ver si es oportuno hacer cambios de inmediato o posponerlos una vez hecha la evaluación final del proceso

No nos cansaremos de repetir que todo hay que hacerlo con la máxima participación de los usuarios. La constante interacción e implicación mutua, es la base para el éxito de la intervención profesional y la satisfacción del usuario. En el cuadro inferior se puede observar un esquema de esta fase, aplicado a nuestro caso.

<b>A ACCIÓN : Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso.</b>				
<b>Formar a las personas</b>	<b>Iniciar y Coordinar el trabajo</b>	<b>Observar y controlar los puntos críticos</b>	<b>Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras.</b>	<b>Recoger y atender quejas y sugerencias</b>
Se ha preparado a todos los monitores en las técnicas de observación.	Se inicia la gestión del proceso el día 1 de septiembre y se evalúa el 1 de diciembre.	Hay que tener muy en cuenta la primera noche del niño. Ello nos dará una medida de si se siente bien en el centro.	No es suficiente el tiempo para dedicarle el primer día.	Se queja de que no tiene juguetes buenos. Se queja de que hay mucho ruido por la noche.

#### 4.4 EVALUAR.

¿Qué debemos evaluar y cómo debemos hacerlo? Estas son las dos preguntas clave que tenemos que formularnos en esta fase.

Por una parte, evaluaremos si lo que hacemos es correcto y lo hacemos conforme a lo que habíamos planificado. Las fuentes para la revisión del sistema serán los datos de los indicadores, los registros de incidencias, los de quejas y sugerencias y las encuestas a los usuarios y familiares, así como a las personas. (Ver Llorens, 1996)

##### La opinión del cliente.

Cuando definimos que calidad es "hacer bien las cosas " y que además satisfagan a nuestros usuarios, nos vemos obligados a medir el grado de satisfacción con el servicio prestado. Si la gestión de la calidad implica una mejora continua, tenemos que conocer el grado de satisfacción de nuestros clientes para saber si mejoramos o no en el transcurso del tiempo. (Ver bibliografía encuesta Insalud)

La satisfacción del usuario... ¿qué quiere decir esto? Significa dos cosas conceptualmente muy unidas pero que analíticamente las podemos separar. Por un lado, indica que el usuario se halla contento porque sus necesidades están bien atendidas . Por otro lado, quiere decir que el usuario está contento con el trato que recibe. Por tanto, el usuario nos analiza/valora con la cabeza (*¿está bien lo que hace por mi esta gente?*); y con el corazón, (*¿Me aprecian, me tratan bien , me respetan...me entienden...?*). Como esto es una percepción individual nuestra única opción metodológica es preguntárselo.

Como por economía de medios no podemos hacer una encuesta para cada proceso, programaremos una única encuesta para indagar en aspectos clave de cada proceso.

En este caso les tendremos que preguntar, además de otras muchas cosas, su opinión acerca del proceso de admisión. En el supuesto de ser un poco mayores, encuestaremos a los familiares. Igualmente preguntaremos a los responsables del servicio por parte de la administración, y a otros miembros de la comunidad que puedan intervenir.

La técnica que utilizaremos para recopilar la información será la encuesta a través de cuestionarios. Hay que personalizar los cuestionarios y hacer al entrevistado la tarea fácil, con un cuestionario comprensible y breve.

La redacción de las preguntas y su orden es necesario ajustarlas bien. Es mejor empezar por preguntas interesantes y fáciles de contestar. Se deben pensar especialmente bien las preguntas de carácter íntimo, ya que si no el usuario no va a responder lo que realmente piensa. Evidentemente los cuestionarios son anónimos. La confidencialidad ha de estar garantizada.

### La opinión de los actores del proceso.

La opinión de los actores del proceso se debe obtener en una reunión grupal donde debe imperar el espíritu abierto, crítico y democrático. En el fondo, la gestión de la calidad necesita de un ambiente franco y democrático para poder prosperar. Si los que lideran una organización no quieren escuchar críticas al trabajo que se realiza y, frecuentemente, críticas a su liderazgo, los trabajadores no van a colaborar. Se callarán lo que piensan por miedo a ser descalificados o algo peor. Dirán amén, así sea, a todo lo que se proponga en las reuniones y después se desmotivarán y tomarán la gestión de calidad como un método aburrido, engorroso y que obliga a más controles que el anterior.

### La evaluación de fallos, incidencias y quejas.

Es la hora de valorar los registros de incidencias, fallos, quejas y sugerencias de los clientes que habremos ido recogiendo a lo largo del periodo de tiempo que dure la evaluación. Las incidencias aisladas no tienen demasiada importancia. Debemos valorar las repetidas y analizar que causas son con frecuencia generadoras de problemas. Habrá que buscarles una solución e iniciar un proceso de mejora.

### El cumplimiento de los objetivos y de la misión.

El aspecto más importante de la evaluación consiste en observar si los objetivos y la misión del proceso se están cumpliendo y si en general, el proceso está desarrollando la misión de la organización, es decir, si la estrategia está bien planteada.

Para ello tendremos que valorar todos los datos del proceso, sobretodo la información referente a los indicadores. Del mismo modo deberemos examinar si los objetivos se cumplen y si están bien diseñados. Posiblemente descubriremos aspectos destacados que no los hemos trasladado a objetivos. O quizás se cumplen todos de una manera tan rotunda que deberemos ampliarlos.

¿Se cumple la misión del proceso? ¿Está aportando valor al cliente y a toda la organización?

Veamos, a continuación, un esquema resumido de esta fase.

<b>B EVALUACIÓN : Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo</b>			
<b>La opinión del cliente.</b>	<b>La opinión de los actores del proceso.</b>	<b>La evaluación de fallos, incidencias y quejas.</b>	<b>El cumplimiento de los objetivos y de la misión</b>
Los mayoría de los niños expresan su satisfacción por el centro y como los cuidan. El 90% dicen que su primera impresión fue buena.	Los monitores dicen que las hojas de observación les ayudan a concretar su trabajo. No tienen suficiente tiempo para dedicarles el primer día.	Hay bastantes fallos de coordinación entre monitores. El diario no es suficiente.	Los objetivos se cumplen en un 90% de los casos. Hay algunos niños que no es adecuado que estén aquí ya que tienen muchos problemas. La Misión del proceso se cumple.

## 4.5 MEJORAR

---

Mejorar los procesos significa mejorar su eficacia (conseguir mejores resultados), su eficiencia (utilizar al máximo los recursos que tenemos) y aumentar la satisfacción de todas las partes implicadas en el proceso.

Para ello disminuimos tiempos de realización y de espera, reducimos compras, utilizamos tecnología de gestión, prevemos mejor los riesgos, aprendemos nuevos y mejores caminos para llegar al mismo fin, eliminamos fallos, prescindimos de secuencias inútiles, eliminamos papeleo, inspeccionamos o controlamos cuando toca y nos hacemos todos más fiables, seguros e inteligentes en nuestro trabajo profesional.

### Acciones correctoras.

---

Las acciones correctoras son todas aquellas actividades que hacemos para reducir o eliminar las causas que originan un determinado problema.

Primero debemos estudiar el problema, saber en que consiste, que efectos genera, cuando se produce, que personas intervienen, etc. Después tendremos que analizarlo, evaluar si se parece a otro que ya tuvimos, si las causas son claras... O tendremos que valorar distintas hipótesis. Cuando veamos clara la respuesta iniciamos una acción correctora y se observan los efectos. Si el problema se reduce o elimina se cierra la acción correctora, si no volvemos a iniciar el ciclo: Observar-Analizar-Hipótesis-Acción-Observación-Eliminación. (Ver Juran 1994)

Un ejemplo, en nuestro caso del Centro de Infancia, puede ser los pequeños accidentes que sufren los niños. Estudiaremos el fenómeno, a través de cada caso, analizando las causas más frecuentes, contemplando las hipótesis con una mayor probabilidad y actuar en consecuencia, en los lugares y momentos donde se producen más caídas y sobre los niños con mayor riesgo.

### Acciones preventivas.

---

Las acciones preventivas son las que introducimos en el proceso previamente a que se haya producido un problema. En el ámbito de los riesgos laborales es fácil observarlo. Por ejemplo, en la cocina se corta carne con una máquina. En esta operación que se efectúa varias veces al día hay un riesgo potencial de cortarse un dedo. En este punto hay que tener mecanismos preventivos para que no ocurra este accidente.

Las acciones preventivas se pueden aplicar en diversos ámbitos de los servicios que realizamos, el laboral, que ya hemos citado, el de la salud, el de la protección del medio ambiente, el de la gestión de las personas, etc. Para ello es oportuno conocer todos los puntos críticos y de riesgo de los procesos y analizar que acciones preventivas vamos introduciendo.

### Reorganización de procesos.

---

A veces las acciones correctoras no son suficientes para alcanzar los resultados esperados de un proceso y, por tanto, deberemos pensar alternativas más profundas. Se puede dar el caso que las causas de un problema no se eliminen haciendo pequeñas modificaciones y sigan generando problemas repetidos con el consiguiente descontento de las personas afectadas.

Llegados a este punto habrá que pensar en una reorganización global del proceso. Pensar en otros procedimientos, con una reorganización de los roles de las personas, con una formación diferentes, y a veces con una tecnología diferente.

Estos procesos de reorganización suelen tener un alto coste, por lo que se hace necesario analizar en detalle todo el proceso y los problemas que conlleva. Se deben plantear diseños alternativos, escoger uno de ellos y aplicarlo experimentalmente en algunos casos o momentos. Si observamos que es una opción mejor y sostenible en el tiempo, preparamos la reorganización y se ejecuta.

Normalmente la reorganización de procesos se realiza con un equipo de mejora en el que participan consultores externos e internos. (Ver Galloway, 2002.)

### Innovación en los procesos.

La innovación en los procesos puede consistir en un cambio pequeño pero que produzca un gran resultado sin tampoco provocar una reorganización del mismo.

Es un cambio cualitativo de un concepto técnico, una técnica instrumental o una práctica localizada en algún punto crítico del proceso que nos permite efectuar un avance considerable en la satisfacción del cliente y las personas implicadas en el proceso.

Siguiendo nuestro ejemplo, en el cuadro inferior mostramos la fase de mejora simplificada.

<b>M MEJORA:</b> Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo.			
Acciones correctoras.	Acciones preventivas.	Reorganización de procesos.	Innovación en los procesos.
Mejorar el tiempo de dedicación del educador en el primer día	Hacer un procedimiento de no admisión a niños con graves trastornos de conducta.	No ha lugar	Seguir trabajando con la aplicación informática del Plan Individual

### Documentación de los procesos: El Plan de Gestión de los Procesos.

La documentación de los procesos debe hacerse conjugando dos criterios básicos: la trazabilidad, necesitamos tener registros de las acciones y el estado del cliente a lo largo de la historia de nuestra atención.

Para ello hemos creado un registro que llamamos Plan de Gestión del Proceso. En el mismo se incluyen todas las acciones básicas para la Gestión de un Proceso. En cada fase de este apartado hemos ido presentando partes del registro, en el cuadro inferior lo presentamos completo con todos sus apartados.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA					
<b>P</b>	<b>Misión y objetivos</b>			<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>	
	<b>Misión:</b> conseguir una óptima adaptación del niño en su nuevo entorno <b>Objetivos :</b> Adaptación (en tanto que acomodación y acogida) del niño Recoger una primera observación del niño.			<b>Niño:</b> sentirse acogido, respetado y seguro. <b>Padres:</b> que el niño este bien atendido. <b>Administración:</b> ingreso rápido y sin problemas.	
	<b>Indicadores</b>	<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>	<b>Periodo de Análisis</b>	
Grado de adaptación del niño Cantidad de items observados	Estándar >5 Estándar=>5	1.-Después de cada entrada.	1.- Cada 15 niños		
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN					
	<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>			<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>	
	1. Notificación del nuevo ingreso al equipo educativo. 2. Recibimiento del niño por parte de Dirección y el educador de acogida, y traspaso de la documentación que trae el niño al educador. 3. Observación de las reacciones del niño. 4. Explicación de la situación al niño. 5. Visita a la Casa. 6. Ubicación del usuario en su alojamiento y su grupo de referencia. 7. Observación del comportamiento del usuario durante la primera noche el centro.			El propietario del proceso es el Director. El educador de acogida es el encargado de recibir al niño y la documentación. También realizará las tareas de observar y recoger la información que sea útil, explicar la situación del usuario a todo el personal. La persona referente del usuario es responsable de observar y registrar la primera noche. La administrativa recoge y guarda la información burocrática.	
	Puntos críticos: Que un educador pueda ser el referente. Que el niño reciba una explicación clara .Que haya una cama libre.				
	<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>			<b>Recursos humanos</b>	
	<b>Recursos:</b> tener un centro con la suficiente diversidad de espacios y recursos que permita adaptar la entrada a las necesidades del usuario y su familia. <b>Proveedor:</b> Empresa informática que mantiene equipos y programa de admisiones.			Dirección, trabajador social, administrativo y auxiliar de clínica.	
<b>Documentos vinculados al proceso</b>			<b>Registros vinculados al proceso</b>		
Documentación e información del usuario proveniente de otros servicios. Reglamento interno del centro. Organigrama del centro. Manual de Calidad- Ley de Confidencialidad de Datos. Ley de Riesgos Laborales. Otros...			Registro de admisiones Registro de primera entrevista. Registro de observaciones. Registro de incidencias.		
<b>A ACCION : Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso.</b>					
	<b>Formar a las personas</b>	<b>Iniciar y Coordinar el trabajo</b>	<b>Observar y controlar los puntos críticos</b>	<b>Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras.</b>	<b>Recoger y atender quejas y sugerencias</b>
	Se ha preparado a todos los monitores en las técnicas de observación.	Se inicia la gestión del proceso el día 1 de septiembre y se evalúa el 1 de diciembre	Hay que tener muy en cuenta la primera noche del niño. Ello nos dará una medida de si se siente bien en el centro..	No es suficiente el tiempo para dedicarle el primer día	Se queja de que no tiene juguetes buenos. Se queja de que hay mucho ruido por la noche.
<b>E EVALUACIÓN : Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo</b>					
<b>E</b>	<b>La Opinión del cliente.</b>	<b>La opinión de los actores del proceso.</b>	<b>La evaluación de fallos, incidencias y quejas.</b>	<b>El cumplimiento de los objetivos y de la misión</b>	
	La mayoría de los niños expresan su satisfacción por el centro y como los cuidan. El 90% dicen que su primera impresión fue buena.	Los monitores dicen que las hojas de observación les ayudan a concretar su trabajo. No tienen suficiente tiempo para dedicarle el primer día.	Hay bastantes fallos de coordinación entre monitores. El diario no es suficiente	Los objetivos se cumplen en un 90% de los casos. Hay algunos niños que no es adecuado que estén aquí ya que tienen muchos problemas. La Misión del proceso se cumple.	
<b>M MEJORA: Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo.</b>					
<b>M</b>	<b>Acciones correctoras.</b>	<b>Acciones preventivas.</b>	<b>Reorganización de procesos.</b>	<b>Innovación en los procesos.</b>	
	Mejorar el tiempo de dedicación del educador en el primer día.	Hacer un procedimiento de no admisión a niños con graves trastornos de conducta.	No ha lugar.	Seguir trabajando con la aplicación informática del Plan Individual.	

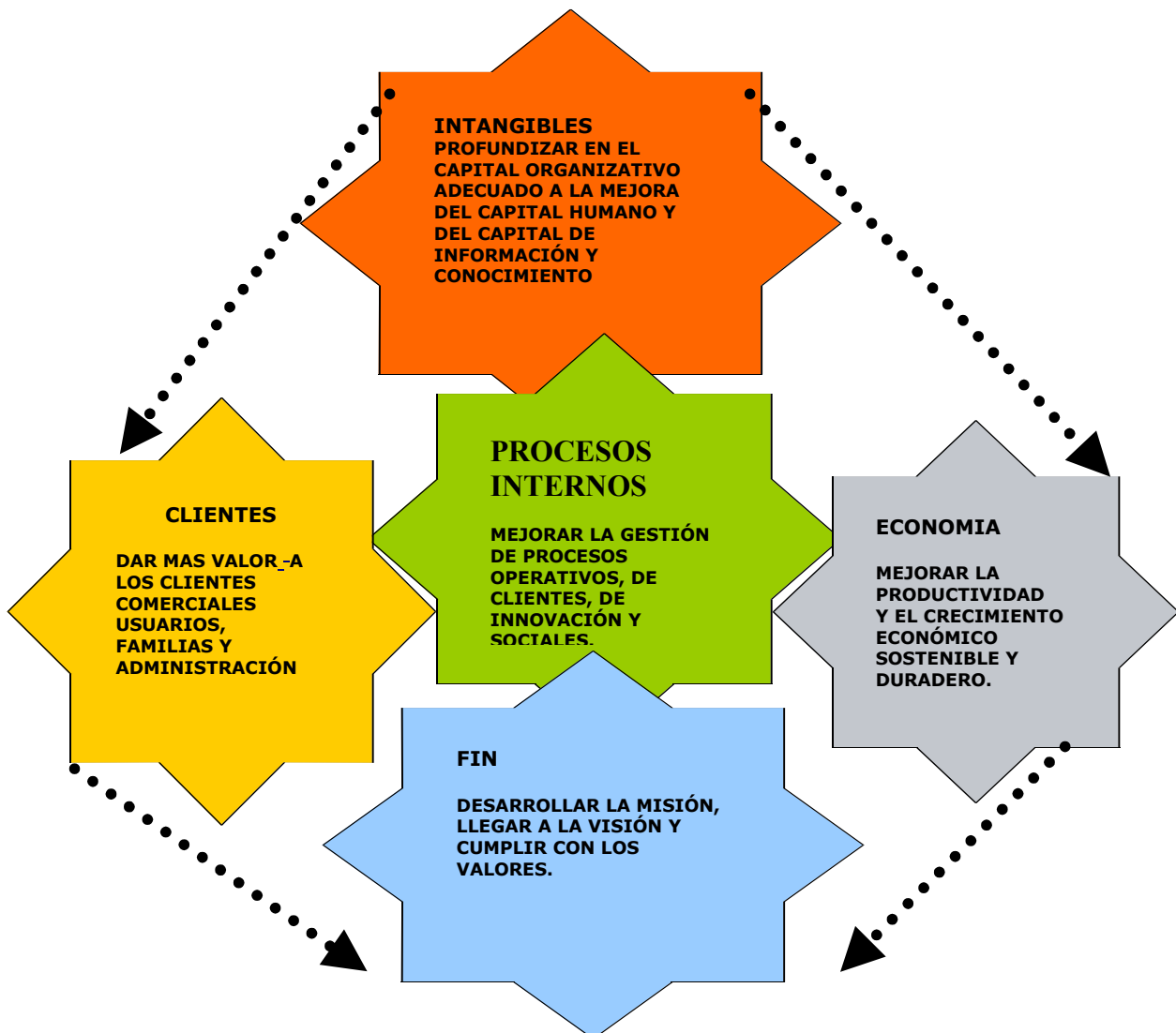
#### 4.6 La integración de la gestión por procesos con el PLAN ESTRATÉGICO de la organización: los mapas estratégicos

Como hemos visto en el capítulo tercero, los procesos y sus interacciones forman un conglomerado de acciones que se despliegan continuamente en la organización en función de una voluntad colectiva que está orientada por lo que comúnmente llamamos ESTRATEGIA.

La estrategia surge normalmente de un análisis de la posición de la organización en el entorno de mercado en el cual compete con otros agentes para la captación de clientes y recursos que la harán sostenible en el futuro.

La estrategia se desarrolla a partir de los intangibles de una Organización, y se despliega través de los Procesos Internos para atender las necesidades y expectativas de los Clientes y obtener un rendimiento económico que posibilite hacer crecer nuestra organización hacia las metas que nos habremos puesto. Todo ello conforma un engranaje interactivo, como se expresa en este esquema realizado a partir de ideas tomadas de Kaplan y Norton.

#### MARCO TEORICO DEL MAPA ESTRATÉGICO



Cada servicio u organización, deberá establecer los ejes estratégicos de su Misión y ver como los despliega mediante la gestión de procesos.

Veamos, a continuación, un ejemplo de esta posibilidad, adaptado con datos e ideas de una organización excelente que trabaja con personas Discapacitadas:

<p><b>MISIÓN:</b> Que las personas con discapacidad intelectual y sus familias disfruten de su calidad de vida en condiciones de igualdad que el resto de los ciudadanos.</p>	<p><b>VISIÓN:</b> Ser una organización mejor para todos, que genere confianza a las personas con discapacidad intelectual, a sus familias, a los profesionales, a la sociedad y a la administración pública.</p> <p><b>VALORES:</b> Un compromiso ético centrado en las necesidades de las personas con D.I. y sus familias, ofreciendo igualdad de oportunidades , con respeto a su dignidad, defensa de derechos y su capacidad de elegir. En el que el trabajo y el esfuerzo de los profesionales y colaboradores tengan un sentido y compensen , los logros de todos y los retos un impulso para mejorar. Ser una entidad útil, honesta , transparente en la Gestión, dispuesta a mejorar y abierta a innovar.</p>	
<p><b>PERSPECTIVAS ESTRATÉGICAS</b></p>	<p><b>LÍNEAS ESTRATÉGICAS</b></p>	<p><b>PROCESOS ESTRATÉGICOS</b></p>
<p><b>Perspectiva económica y financiera</b> Crecimiento y estabilidad económico financiera para asegurar el crecimiento social.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generar fondos para asegurar crecimiento social</li> <li>2. Realizar inversiones en activos para generar confianza a las familias y asociados.</li> </ol>	<p>Proceso de puesta en marcha de nuevos servicios.</p> <p>Proceso de Inversiones.</p>
<p><b>Perspectiva del Cliente: Comerciales , Usuarios, familias y Administración.</b> Crecimiento social. Diversificación y Atención individual.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Aumentar numero de plazas en empleo, vivienda y residencia.</li> <li>4. Crear servicios para jóvenes que finalizan la escolarización.</li> <li>5. Prestar atención individualizada.</li> <li>6. Estructuras confortables.</li> </ol>	<p>Proceso de Captar clientes. Proceso de Inserción jóvenes. Proceso de Plan Individual.</p> <p>Proceso de Gestión de Equipamientos.</p>
<p><b>Perspectiva interna :</b> Medir, Revisar y Mejorar los Procesos de Gestión de Operaciones, Procesos de Gestión de Clientes, Procesos de Innovación y Procesos reguladores y sociales .</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Seguir implantando ISO y EFQM.</li> <li>8. Desarrollar mejora continua de los procesos operativos de servicios a los clientes y su medición.</li> <li>9. Gestión de Alianzas externas para mejorar, contratar, compartir, defender intereses sector, para fomentar la excelencia, etc.</li> </ol>	<p>Gestión Certificación. Mejora de Procesos.</p> <p>Gestión Alianzas.</p>
<p><b>Perspectiva de Aprendizaje y crecimiento:</b> Mejora continua del Capital humano, información y conocimiento y Capital Organizativo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. <b>Liderazgo:</b> comprometerse y conseguir el compromiso, impulsar la mejora continua .</li> <li>11. <b>Recursos Humanos:</b> Adecuación de los recursos humanos al crecimiento social, participación de las personas, Calificación y aprendizaje continuo de las personas y Satisfacción de las personas .</li> <li>12. <b>Gestión de la Tecnología y del Conocimiento:</b> diversificación de actividades y ubicaciones, mejorar de la comunicación interna, mejora de la utilización del Outlook, de la intranet y de la web, mejora de las bases d datos, y garantizar la confidencialidad y seguridad de la información almacenada y circulante.</li> </ol>	<p>Proceso de Evaluación Líderes.</p> <p>Proceso de Gestión RRHH.</p> <p>Proceso de Formación Continua.</p> <p>Proceso de Comunicación interna.</p>

Vemos como de una Misión y unos Valores, surgen varias líneas estratégicas a largo plazo. Estas líneas estratégicas se desarrollaran a través de unos procesos que serán especialmente importantes y que por tanto se deberán gestionar con especial atención.

#### **4.6 Los indicadores de los procesos y el CUADRO DE MANDO INTEGRAL de la Organización.**

---

Por último, estableceremos el sistema de medida de nuestras actividades, de tal manera que conjugemos la visión estratégica con la gestión de los procesos. ( Ver Niven 2003)

Este trabajo lo haremos siguiendo las ideas del Cuadro de Mando Integral de Norton y Kaplan ( 2004) en el que los autores defienden dos niveles de importancia de indicadores: Los indicadores vitales y los cotidianos. Los vitales son los que formando parte de la medida de algunos procesos, nos miden el grado de avance y coherencia de nuestra estrategia. Mientras que los cotidianos son los centrados en la vida diaria de los procesos, aquellos que las personas implicadas conocen mejor y pueden hacer un seguimiento personalizado y cotidiano, pero no añaden información estratégica para la Organización.

Veamos en el siguiente ejemplo de mapa estratégico, los indicadores vitales y los cotidianos.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	PROCESOS VINCULADOS	INDICADORES VITALES PARA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES COTIDIANOS PARA GESTIÓN DEL SERVICIO
<p>Generar fondos para asegurar crecimiento social.</p> <p>Realizar inversiones en activos para generar confianza a las familias y asociados.</p>	<p>Proceso de puesta en marcha de nuevos servicios.</p> <p>Proceso de Inversiones</p>	<p>%º de Plazas Nuevas del total de plazas.</p> <p>% Dinero invertido respecto del ingresado.</p>	<p>-Grado de Satisfacción usuarios proceso admisión.</p> <p>-Usuarios adaptados antes de 1 mes.</p> <p>-Ocupación del servicio nuevo en el primer año.</p>
<p>Aumentar numero de plazas en empleo, vivienda y residencia.</p> <p>Crear servicios para jóvenes que finalizan la escolarización.</p> <p>Prestar atención individualizada.</p> <p>Estructuras confortables.</p>	<p>Proceso de Captar clientes.</p> <p>Proceso de Inserción jóvenes.</p> <p>Proceso de Plan Individual.</p> <p>Proceso de Gestión de Equipamientos.</p>	<p>% de servicios ampliados del total de servicios.</p> <p>% de jóvenes insertados del total de usuarios de inserción.</p> <p>% de usuarios con Plan individual del total de usuarios.</p> <p>% de quejas por equipamientos del total de quejas.</p>	<p>Grado de Satisfacción del empleador con el joven insertado.</p> <p>.-Nº de objetivos establecidos/ nº de objetivos cumplidos.</p> <p>Grado de satisfacción del usuario con el servicio derivado.</p> <p>Quejas recibidas/ quejas atendidas correctamente.</p>
<p>Seguir implantando ISO y EFQM.</p> <p>Desarrollar mejora continua de los procesos operativos de servicios a los clientes y su medición.</p> <p>Gestión de Alianzas externas para mejorar, contratar, compartir, defender intereses sector, para fomentar la excelencia, etc.</p>	<p>Gestión Certificación.</p> <p>Mejora de Procesos.</p> <p>Gestión Alianzas.</p>	<p>%Procesos certificados del total de procesos.</p> <p>% disminución de las incidencias o no conformidades.</p> <p>Beneficios de las alianzas en nº de clientes, nº de personas y volumen económico generado.</p>	<p>Incidencias y quejas de los servicios.</p> <p>Grado de satisfacción usuarios y personas.</p> <p>% por ciento de servicios implicados en alianzas.</p>
<p><b>Liderazgo:</b> comprometerse y conseguir el compromiso, impulsar la mejora continua</p> <p><b>Recursos Humanos:</b> Adecuación de los recursos humanos al crecimiento social, participación de las personas, Calificación y aprendizaje continuo de las personas y Satisfacción de las personas .</p> <p><b>Gestión de la Tecnología y del Conocimiento:</b> diversificación de actividades y ubicaciones, mejorar de la comunicación interna, mejora de la utilización del Outlook, de la intranet y de la web, mejora de las bases d datos, y garantizar la confidencialidad y seguridad de la información almacenada y circulante.</p>	<p>Proceso de Evaluación Líderes.</p> <p>Proceso de Gestión RRHH.</p> <p>Proceso de Formación Continua.</p> <p>Proceso de Comunicación interna.</p>	<p>Grado de satisfacción de las personas con sus líderes.</p> <p>Rotación de personas.</p> <p>Satisfacción de personas.</p> <p>% horas de formación al mes.</p> <p>% quejas de las personas por mala comunicación.</p>	<p>Incidencias de los servicios por problemas de dirección.</p> <p>Rotación y satisfacción por servicio.</p> <p>% de personas capacitadas y competentes con su trabajo.</p>

Como vemos, las actividades estratégicas se canalizan a través de procesos que necesitamos medir. Para ello advertimos como los procesos estratégicos tienen unos indicadores cuya información es vital para la supervivencia de la organización, mientras que los otros, con ser importantes, afectan más a la vida cotidiana del servicio que al conjunto de la entidad.

En esta perspectiva, una organización que tiene varios servicios, debe establecer una relación progresivamente más estrecha entre el Plan Estratégico, el del Servicio y el de cada proceso. Estos tres niveles dispondrán de indicadores diferentes para medir la evolución del conjunto de partes o niveles interactivos. Esta relación, junto con los diferentes tipos de indicadores, puede expresarse según el siguiente esquema:

**INTEGRACIÓN DE LA GESTIÓN DE PROCESOS EN LOS TRES NIVELES DE UNA ORGANIZACIÓN MULTISERVICIO.**



Con este gráfico intentamos expresar la idea que en una organización gestionada por procesos, debe observarse la vinculación de lo que ocurre en un determinado proceso (ejemplo: Admisión de Usuarios ) con otros procesos del Servicio (ejemplo: Gestión de Quejas), a la vez que con otros procesos de la Organización. Todo se encuentra interrelacionado. Estos diferentes niveles de observación exigen unos indicadores apropiados para cada nivel.

## Resumen Cáp. 4

---

Hemos planteado en este capítulo una metodología sistemática para gestionar un proceso, en el marco general de la planificación estratégica de una Organización o servicio. El método sigue los pasos del conocido PDCA, que en este contexto lo llamamos PAEM, siglas que responden a Planificación, Acción, Evaluación y Mejora y que corresponde mejor a la terminología habitual en servicios sociales.

La metodología se inicia con la Planificación y se distinguen dos niveles. Uno que llamamos Planificación estratégica del Proceso, que lo que pretende es alinear el proceso con la estrategia general de la organización o servicio. Para ello, definimos la Misión del Proceso y las necesidades específicas de nuestros clientes respecto a él. Después establecemos objetivos, indicadores estándares y el periodo de análisis que vamos a establecer un control del proceso.

Después pasamos a la *Planificación de la Acción del Proceso*. En este momento deberemos plantear como van a ser las secuencias básicas del proceso, desde que tenemos contacto con el cliente (o donde termina el proceso vinculado cuando no toca directamente a clientes) hasta que lo damos por finalizado. Esta parte sería el procedimiento de actuación de obligado cumplimiento. Definiremos a continuación las responsabilidades de los participantes, los recursos y la documentación que vamos a utilizar como referencia o como registros de la actividad.

Acto seguido pasaremos a la práctica, es decir a la Fase de Acción real, poniendo en juego lo que hemos planificado. En esta fase de la Gestión del Proceso tendremos que tener en cuenta la necesidad de informar y formar a las personas involucradas; iniciar el trabajo y coordinar todos sus elementos; observar y controlar los puntos críticos; corregir desviaciones; y recoger y atender quejas y sugerencias.

A continuación, y una vez concluido el periodo establecido desde el inicio del trabajo hasta pasado el tiempo requerido, tenemos que Evaluar todo el proceso a partir de la opinión del clientela y de los actores del proceso; la valoración de los fallos, incidencias y quejas registradas, así como el grado de cumplimiento de la misión y los objetivos del proceso.

Por último, el método acaba con la fase de Mejora. En esta fase adoptaremos las acciones correctoras de los problemas repetidos para que no vuelvan a ocurrir; diseñaremos acciones preventivas para no tener problemas indeseados con riesgo para las personas. Incluso, si es necesario, ejecutaremos una reorganización de todo el proceso o introduciremos las innovaciones que hayamos descubierto oportunas.

En otro ámbito del enfoque de la Gestión por Procesos que estamos desarrollando, hemos visto necesario vincularla a la Gestión Estratégica de la Organización. Para ello tomamos prestado el concepto de Mapa Estratégico y Cuadro de Mando Integral de los autores Kaplan y Norton de la Universidad de Harvard.

Con ellos intentamos aplicar la filosofía de medir a través de Indicadores, que como hemos visto pueden ser de importancia y niveles diferentes, según el grado de importancia que otorguemos a lo que queremos medir.

## 5 La Gestión por procesos (GP) en los sistemas de gestión de calidad más utilizados en los servicios sociales de nuestro país.

En este capítulo vamos a presentar el papel que tiene la GP en los sistemas más conocidos sobre gestión de calidad que se aplican en los servicios sociales, ya sea de entidades no lucrativas, como públicas o privadas.

### La GP en el sistema de Indicadores de Calidad.

El sistema de indicadores es una forma de empezar a introducir la gestión de calidad en los procesos que una organización considera prioritarias y en aquellos aspectos que considera claves. Todas las partes implicadas, gestores, empleados, clientes y expertos, definen los indicadores apropiados y los niveles que han de llegar a lograr. (Ver Sunyol R. 2002)

El modelo más introducido en los Servicios Sociales es el que desarrolla en España, sobre todo en Cataluña, la Fundación Avedis Donabedian. Esta metodología se encuentra vinculada a los modelos de calidad desarrollados por la *Joint Comision* norteamericana. Como hemos dicho antes, su implantación es generalizada en los centros residenciales dependientes del Área de Bienestar Social y Familia de la Generalitat de Cataluña y en algunos centros residenciales de la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana.

Tomando como ejemplo la publicación de referencia de los Indicadores aplicados en la Generalitat Valenciana, observamos que todos los indicadores que se utilizan se clasifican en cuatro dimensiones de la gestión de la calidad asistencial residencial. La tipología de indicadores utilizados son mayoritariamente de estructura y de proceso, como se observa en el cuadro siguiente:

<b>Dimensiones</b>	<b>Atención a la persona residente</b>	<b>Relaciones y derechos del residente</b>	<b>Entorno y servicios hoteleros</b>	<b>Organización</b>
<b>Tipos de Indicadores</b>				
<b>Indicadores de Estructura</b>	Sistema de Información. Lugar medicación seguro P.P. lesiones por presión. P.Prevenición caídas. Pro. Estim. Cognitiva Pr. Promoción Autonomía. Protocolos básicos.	Garantía. Confidencialidad. Armario individual con llave. Actividades con Familia. Horario de visita. Participación decisiones. Plan animación.	Apoyo comer.  Protocolo de traslado.  Equipamiento adecuado.	
<b>Indicadores de proceso</b>	Profesional referencia. Valoración Integral. Plan de Atención Per .In. Seguimiento del P.A.P. Planif. Dieta adecuada. V. Riesgo nutricional. Administración Fármacos. Movilización residentes.	Formación privacidad. Encuesta satisfacción. Gestión de Quejas. Programa de Acogida.		Trabajo interdisciplinario.  Formación continuada.  Documentación de atención al residente.
Indicadores de Resultado			Higiene personal. Higiene del centro.	

En este modelo el concepto de proceso está vinculado a la idea de dinamismo de los aspectos intangibles, mientras el concepto de estructura está más vinculado a la idea de equipamiento.

Los indicadores de estructura implica que existe gestión por procesos en estas áreas, y que lo que se mide es la existencia o no de un elemento básico para aspectos significativos de la gestión residencial. Por ejemplo, el indicador de estructura de protocolos básicos implica necesariamente un proceso de gestión documental asociado al indicador.

En el caso de los indicadores de proceso, lo que se mide es el cumplimiento de un proceso determinado. Por ejemplo, en el caso del programa de acogida e integración de los residentes, el indicador mide el grado del cumplimiento de un requisito del programa, como es la evaluación del mismo.

Como se observa, el sistema de gestión de calidad a través del método de los Indicadores, no contempla directamente la GP, pero su desarrollo metodológico implica necesariamente el conocimiento y la práctica de la gestión por procesos.

### La Gestión por Procesos (GP) en las Cartas de Servicios.

Las Cartas de Servicios son compromisos públicos, estándares a los que la organización cree que está en disposición de llegar siempre que ofrece un servicio. Estos estándares son tanto de Estructura, como de Proceso y de Resultados.

Si tomamos como ejemplo la Carta de Servicios de la Residencia de Mayores de Laredo, en Cantabria, observamos compromisos de equipamientos, como por ejemplo "Lavandería propia" o "Servicio privado de peluquería". En el ámbito de los procesos, observamos el compromiso de "Valoración social del usuario durante el ingreso, historia social y seguimiento de su proceso de integración en el centro". Y en el ámbito de los resultados, se evalúa desde la Ocupación, número de plazas ocupadas en relación con las ofertadas, hasta el número de protocolos sociosanitarios y su aplicación.

Podemos concluir que las cartas de servicios no se pueden realizar con fiabilidad sin una moderna Gestión por Procesos. La garantía de un determinado estándar de calidad solo la puede garantizar la capacidad de gestionar un proceso de una manera sistemática y controlada, que es lo que hace la Gestión por Procesos.

Antes de exponer un compromiso público, los responsables de la Cartas de Servicio deben comprobar que serán capaces de dar el nivel comprometido del servicio en un alto grado de porcentaje de éxito, cercano al 100%.

### La Gestión por Procesos (GP) en la Norma ISO 9001/2000.

La Norma ISO define un proceso como un "conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados". (Ver ISO 9000/2000).

Ya la introducción de la Norma ISO 9001 señala que "esta norma internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora un sistema de gestión de la calidad..." (Pág. 10 de la Norma).

Con respecto a la anterior norma ISO, la nueva Norma ha dado un giro copernicano en la filosofía de gestión de calidad, ha pasado de una filosofía organizativa de "gestión por departamentos" a una de "gestión por procesos".

El articulado que nos habla del sistema de gestión de calidad, nos dice que la organización, incluida su Dirección, deberá identificar los procesos, determinar sus secuencias e interacciones, los métodos para su gestión, control, medición, evaluación y corrección de los mismos. Nos habla de forma específica y principal, de aquellos procesos relacionados con los clientes, de manera que se asegure que los requisitos que exigen los clientes están identificados, que se revisan de manera abierta y permanente, y que se evalúa si el resultado es conforme a los requerimientos del cliente.

En el apartado de Responsabilidad de la Dirección, la norma ISO 9001/2000 nos dice que la Dirección deberá nombrar a una persona para que, entre otras responsabilidades, asegure que... "se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad". (Pág. 16 de la Norma). En un párrafo posterior, en la Revisión por la Dirección, en el apartado c) indica que para revisar la eficacia del sistema se debe analizar... "el desempeño de los procesos y conformidad del producto", (Pág. 16 de la Norma).

Por tanto queda claro que en la Norma ISO la gestión por procesos no es una opción de la Dirección, sino una obligación, o requisito obligatorio para certificarse por esta norma.

En los apartados 6, 7 y 8 de la Norma se vuelve a detallar las diferentes operaciones, equipamientos y acciones de mejora donde se relaciona expresamente la gestión de los procesos.

Además, la Norma ISO 9001/2000 exige que aquellos procesos en los cuales las deficiencias de sus resultados no se conocen hasta tiempo después de haberse realizado, deben validarse con anterioridad a su realización. La validación, como se nos dice, "deberá demostrar la *capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados*", (apartado 7.5.2. de la Norma, Pág. 21) Este es un aspecto importante que afecta de manera especial a los servicios sociales que quieren certificarse por la Norma ISO 9001/2000.

### La Gestión por Procesos (GP) en el llamado modelo EFQM y en el CAF.

La definición de Proceso por parte de la EFQM es: "Un proceso es un conjunto de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre algo que recibimos para conseguir los resultados requeridos". (*Dossier de la Excelencia*, número 5, Pág. 3.)

El modelo EFQM coloca en un punto central de su arquitectura conceptual la idea de la gestión de procesos. De hecho dedica de los nueve criterios de excelencia en la gestión en los que se basa el modelo, uno- el quinto- a la Gestión de los Procesos, valorándolo con 140 puntos, un 14% del total. Se concibe a la GP como la mejor manera de vehicular la visión del liderazgo y la planificación estratégica, hacia unos buenos servicios que obtengan resultados.

En concreto, el Modelo EFQM entiende la que la gestión de procesos debe:

a) Introducir en su quehacer cotidiano la manera y la forma de partir de las necesidades y expectativas de los clientes.

- b) Los procesos de atención a los clientes son los principales y deben por tanto atenderse de manera prioritaria.
- c) Todos los procesos que interactúan con los clientes son revisados y evaluados de manera permanente.
- d) Se debe hacer una gestión permanente y sistemática de todos los Procesos.
- c) Introducir solo aquellos cambios que añadan valor a la organización o a los clientes.

Para el modelo EFQM, la GP se debe centrar en lo que llama **procesos clave**, que son aquellos que añaden valor al cliente y a las partes interesadas de la Organización, los que te distinguen de la competencia, y son importantes para la sostenibilidad de la organización.

Para evaluar la GP en una organización hay que hacerlo bajo cinco aspectos:

- El diseño y la gestión sistemática de los procesos clave.
- La manera como se introducen las innovaciones para dar más valor al proceso.
- La manera en como se diseñan productos y servicios basándose en las necesidades y expectativas de los clientes.
- La manera como se gestionan los procesos de distribución y servicios de atención al cliente.
- Como se gestionan y mejoran las relaciones con los clientes.

Recientemente el Club de Gestión de Calidad ha editado en INTERNET una Guía para la Introducción del modelo EFQM en las organizaciones, llamada "Ruta -e", en la que se ofrecen algunos artículos específicos sobre Gestión de procesos. ([www.clubcalidad.es](http://www.clubcalidad.es))

También cabe señalar que en el llamado modelo de calidad para las administraciones públicas , conocido por las siglas de "CAF" , la gestión de calidad también se vertebra en la gestión de procesos. Comparado con el modelo EFQM, en el que se inspira totalmente, el CAF es un modelo "ligero", especialmente idóneo para obtener una primera impresión de cómo actúa una organización.

En el ámbito del Estado Español, el organismo público encargado de impulsar el CAF es la Dirección General de Administración Pública, cuya información básica acerca del CAF se encuentra en la web [www.igsap.map.es/calidad](http://www.igsap.map.es/calidad)

### **La Gestión de Procesos (GP) en la Norma ONG con calidad.**

---

Esta Norma, que en buena parte está inspirada en los dos sistemas anteriormente citados, contempla también la necesidad de que la ONG planifique sus actividades mediante la gestión por procesos: *"Se planificará, en la medida de lo posible, y de un modo sistemático y evidente, un conjunto de procesos clave que definan la actividad, expresados en un Mapa de Procesos"*. Apartado 3.3.2. de la Norma.

A continuación, en el apartado de gestión, 3.4.5., la Norma nos indica que *"La entidad organizará su gestión por procesos, definiendo aquellos que sean clave para el desarrollo de su actividad. Establecerá directrices claras para asegurar la coordinación interdepartamental, nombrando si es necesario responsables de procesos. La organización realizará sus actividades en las que se aplique la Norma, mediante la mejora continua de sus procesos clave"*.

Para finalizar, en los apartados de la Norma sobre Medición, 3.5.1. señala: "Se medirán los resultados de los procesos clave a los que se aplica esta Norma. Para ello utilizará un sistema de indicadores en consonancia con su política y sus objetivos. Así mismo medirá la satisfacción de los clientes y de las otras partes interesadas. Para cada proceso se deberá medir: a. Los resultados obtenidos. b. El grado de cumplimiento de los procesos con los requisitos establecidos. El método de evaluación de los procesos y la frecuencia estarán en función de la importancia de los mismos, de los requisitos a cumplir y de los recursos de la actividad. Los procesos clave definidos en el punto 3.3.2. de esta Norma serán evaluados al menos una vez al año".

Por tanto, como hemos visto, la Norma ONGconcalidad está totalmente alineada con los conceptos de la moderna Gestión por Procesos. Ahora bien, a diferencia de los sistemas anteriores, los procesos deben estar guiados por unos objetivos estratégicos que estén en sintonía con los valores propios de las ONG.

En una visión esquemática podríamos expresarlo de la manera siguiente:



Como ya hemos dicho en otras ocasiones, el sistema ONGconcalidad está "comprometido" con unos valores específicos que tiene que desplegar en todo el desarrollo de la Gestión por Procesos. (Garau 2004)

## Resumen Capítulo 5.

---

En este capítulo hemos querido resaltar la importancia que tiene la gestión por procesos en la Gestión de Calidad.

Tres de los sistemas que defienden una Gestión Integral de la Calidad ( EFQM, ISO y ONG) utilizan el concepto de gestión por procesos.

Los otros dos aunque no se refieran directamente a ella, está claro que su metodología de aplicación se fundamenta en parte, en la gestión por procesos.

Este análisis nos conduce a una concepción determinante de la relación entre Gestión por Procesos y gestión de Calidad: no pueden existir una sin la otra.



## 6 Los procesos claves en los diferentes servicios sociales

En este último apartado de la Guía, vamos a desarrollar una tipología general de los procesos más comunes que se realizan en los servicios sociales de nuestro país y ofreceremos posteriormente en distintos anexos, algunos ejemplos de los Planes de Gestión de dichos procesos.

Partiendo de una tipología presentada en un informe de expertos para la Diputación de Barcelona (Ver Bibliografía) podemos describir los diferentes tipos de servicios, con la ayuda de la siguiente tabla:

<b>TIPOLOGÍA DE SERVICIOS MÁS COMUNES EN EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES</b>					
<b>S E R V I C I O S</b>	<b>Servicio de Gestión de Prestaciones Económicas.</b> ↓	<b>Servicios Atención Primaria:</b> Información, Orientación; Diagnostico Tratamiento Derivación. ↓	<b>Servicios Domiciliarios:</b> Ayuda a Domicilio. Teleasistencia. Otros servicios domiciliarios. ↓	<b>Servicios en Centros Diurnos:</b> Centros de Día y Centros ocupacionales para diferentes colectivos. ↓	<b>Servicios Residenciales</b> Mayores, Discapacitados, Mujeres , Enfermos Mentales , Menores, Inmigrantes, Refugiados ↓
<b>PROCESOS ESTRATÉGICOS.</b> Muy similares a todos los servicios	<b>Misión, Política y objetivos ; Gestión marco legal. ; Revisión Contratos.; Comunicación; Gestión RRHH; Formación, Mejora Continua. (control de procesos, no conformidades, auditorías externas e internas y revisión del sistema) Relaciones externas y Alianzas, ; Gestión Económica, etc.</b>				
<b>PROCESOS ESENCIALES Dirigidos directamente al usuario</b>	Acogida Evaluación Decisión Comunicación Seguimiento. Gestión Quejas Medir Satisfacción	Acogida Información Orientación Evaluación Decisión Comunicación Tratamiento Seguimiento Gestión Quejas Medir Satisfacción	Acogida Evaluación Decisión Comunicación Asistencia a domicilio Teleasistencia Tratamiento domiciliario Seguimiento Gestión Quejas Medir Satisfacción	Acogida Evaluación Decisión Ingreso Comunicación Incorporación al centro Tratamientos Procesos Hoteleros Seguimiento Gestión Quejas Medir Satisfacción Salida	Acogida Evaluación Decisión Ingreso Comunicación Incorporación al centro Vida diaria Tratamientos Procesos Hoteleros Seguimiento Gestión Quejas Medir Satisfacción Salida
<b>PROCESOS DE APOYO</b> Muy similares a todos los servicios	<b>Gestión Documental ; Gestión Administrativa; ; Mantenimiento de equipos y edificios; Limpieza : Gestión medioambiental : Compras: Almacenamiento, etc.</b>				

## 6.1 Los PROCESOS Estratégicos, similares en todos los tipos de servicios

Los servicios realizan actividades que podríamos llamar estratégicas porque orientan, regulan y controlan las demás. Estas actividades son habituales en todos los servicios y se pueden agrupar en los siguientes procesos:

### **a) Misión y Visión.**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente la Misión y la Visión del Servicio.

En este proceso, como en casi todos los estratégicos, tendremos una parte genérica, que atañe a toda la organización, y una parte particular, que atañe a cada servicio, siempre que se traten servicios diferentes. A este tenor, cada servicio deberá definir una Misión y una visión propia, diferenciada de la de la Organización y alineada a ella.

Esta Misión debe ser comunicada y participada por la mayoría de sus miembros, y todo lo que se haga debe ser coherente con ella. Se debe analizar periódicamente y si es necesario mejorar la definición.

### **b) Política y Estrategia.**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente la Política y la Estrategia del Servicio.

En este proceso, como en casi todos los estratégicos, tendremos una parte genérica, que atañe a toda la organización, y una parte particular, que atañe a cada servicio, siempre que se traten servicios diferentes.

Cada servicio deberá definir una Política y la Estrategia propia, diferenciada de la de la Organización y alineada a ella. Esta Política y la Estrategia debe ser comunicada y participada por la mayoría de sus miembros, y todo lo que se haga debe ser coherente con ella. Se debe analizar periódicamente y si es necesario actualizarla. (Ver Plan de Gestión en Anexo 1.)

### **c) Gestión marco legal.**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente, el marco legal que afecta directamente al servicio.

Todos los servicios están sometidos a una serie de normas legales, (económicas, sanitarias, medioambientales, laborales, de gestión de la información etc,) cuyo cumplimiento es obligatorio y su incumplimiento está sometido a sanciones y responsabilidades legales.

Hoy en día es tan habitual encontrarse en situaciones de riesgo, donde la responsabilidades legales de los profesionales o gestores de los servicios sociales está poco clara. Por eso es necesario tener una gestión de los requerimientos legales al día

### **d) Gestión económica del servicio.**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente el sistema de gestión económica del servicio. (Ver Plan de Gestión en Anexo 1).

### **e) Revisión Contratos y Planificación.**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente el sistema de revisión de los contratos y la planificación del servicio que realiza la organización con la administración pública u otros clientes.

Las organizaciones sin afán de lucro y las privadas de un cierto tamaño, están sometidas continuamente a tener que preparar y revisar contratos con sus clientes. De la buena comprensión entre las dos partes, de las mutuas obligaciones y disponibilidades, depende muchas veces el éxito de un servicio.

Hay que definir bien lo que se quiere contratar lo que se espera del contrato y los términos en como se evaluarán los resultados, así como se gestionaran las incidencias y las situaciones extraordinarias.

#### **f) Comunicación.**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente las formas de comunicación interna y externa que mantiene el servicio con sus clientes y otras partes interesadas.

Este es un proceso vital para las organizaciones. Como comunicamos la misión y la estrategia a todas las personas de la organización y a nuestros clientes, cómo mantenemos una buena relación y como somos transparentes, son cuestiones que se deben someter a una gestión de calidad.

#### **g) Gestión Recursos Humanos.**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente la manera en cómo el servicio selecciona, integra y forma adecuadamente a las personas del servicio.

Seguramente uno de los más importantes de todos los estratégicos. El nivel de calidad de los servicios sociales depende en gran medida de la calidad personal y profesional de las personas que los realizan. Explotar al máximo sus posibilidades y reconocer al máximo su labor es básico para que el sistema de gestión de calidad se mantenga en el tiempo.

#### **h) Control de Procesos.**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente el sistema de seguimiento, control y medición del desarrollo y resultados de los procesos del servicio.

Hacer un servicio no implica medir sus resultados. Controlar las desviaciones, establecer acciones correctoras y medir los resultados a través de indicadores es una tarea a la que tenemos que acostumbrarnos y normalizar. El "proceso de controlar los procesos", no es una redundancia en el trabajo, sino es trabajar de otra manera.

#### **i) Auditoría interna.**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente el sistema de realización de auditorías internas del sistema de calidad implantado. Está comprobado que la visión que uno tiene de su trabajo está demasiado afectada por muchas variables personales, por tanto es necesario que otros, debidamente cualificados, observen sistemáticamente todos los pasos por los que realizas un servicio: como lo planificas, lo haces, lo evalúas y mejoras. Este es el sentido del proceso de auditoría interna.

#### **j) Auditoría externa.**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente el sistema de realización de auditorías externas del sistema de calidad implantado.

Está probado que la visión de un servicio está afectada por muchas variables internas, por tanto es necesario que otras entidades, debidamente cualificadas, observen sistemáticamente todos los pasos por los que realizas un servicio: Como lo planificas, lo haces, lo evalúas y mejoras. Este es el sentido del proceso de auditoría externa (Ver Plan de Gestión en Anexo 1.)

#### **k) Mejora Continua.**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente las fórmulas de introducir las acciones correctoras, preventivas e innovadoras del servicio.

Una vez realizada la auditoría interna, hay que introducir las mejoras detectadas. La introducción de las mejoras debe organizarse para no correr el peligro de que se queden en el cajón.

También es necesario establecer una sistemática para introducir las pequeñas mejoras a lo largo de la realización de la actividad, mediante acciones correctoras, preventivas e innovadoras.

### **l) Revisión del Sistema.**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente el sistema de revisión de la gestión de calidad del servicio.

Una vez obtenidos todos los datos de un periodo, por ejemplo un año, referidos a los controles de los procesos, de las incidencias, quejas y sugerencias de las personas, resultados de las encuestas a los clientes y/ o familiares, etc., procedemos a realizar la revisión del sistema.

## **6.2 Los procesos esenciales habituales en cada una de las tipologías de servicio**

---

### **a) Servicio de Gestión de Prestaciones Económicas.**

Son los procesos que engloban las actividades que se realizan con el usuario desde que solicita la prestación hasta que causa baja de la misma.

Los procesos habituales en este tipo de servicio son:

*Acogida de la persona; evaluación de las necesidades y del cumplimiento de los requisitos; decisión para la concesión o no la prestación; comunicación al solicitante de la prestación de la decisión tomada; realización de la prestación económica; seguimiento del uso de la prestación, gestión de la Quejas de los usuarios , medición de su satisfacción y baja, una vez haya terminado su prestación o se le haya derivado a otro servicio.*

### **b) Servicios Básicos: de Información, Orientación; Diagnóstico, Tratamiento y Derivación.**

Son los procesos que engloban las actividades que se realizan con el usuario desde que llega al servicio hasta que lo abandona.

Los procesos habituales en este tipo de servicio son:

*Acogida de la persona; evaluación de las necesidades y del cumplimiento de los requisitos; decisión para conceder o no la prestación; realización de la prestación de Información y Orientación; realización de Diagnóstico; realización de Tratamiento; seguimiento del proceso; gestión de Quejas; medir la Satisfacción del usuario. Baja.*

Estos servicios atienden a todo tipo de población.

### **c) Servicios Domiciliarios: Ayuda a Domicilio, Teleasistencia, Tratamiento domiciliario.**

Son los procesos que engloban las actividades que se realizan con los usuarios a los que se les presta una atención domiciliaria, desde que solicitan el servicio hasta que causan baja:

*Acogida de la persona; evaluación de las necesidades y del cumplimiento de los requisitos; decisión para conceder o no la prestación; asignación de los profesionales que atenderán a la persona, Asistencia a domicilio, Teleasistencia; tratamiento domiciliario; seguimiento; gestión Quejas, medir Satisfacción y baja.*

Los servicios domiciliarios atienden normalmente a personas mayores, discapacitadas, enfermos mentales y familias en situaciones de crisis.

#### **d) Servicios en Centros Diurnos.**

Son los procesos que engloban las actividades que comúnmente se realizan en los centros de día, desde que los usuarios presentan la solicitud hasta que por cualquier razón son dados de baja. concernientes a las actividades de:

*Acogida de la persona ; evaluación de las necesidades y del cumplimiento de los requisitos; decisión de si se le concede o no la prestación; incorporación al centro, servicios y Tratamientos sociales; procesos hoteleros (comida, limpieza de ropa, etc.); seguimiento del tratamiento, gestión quejas, medir satisfacción, baja.*

Los Centros de Día atienden normalmente a personas mayores, discapacitadas y enfermos mentales y otras situaciones de personas en crisis temporales.

#### **e) Servicios Residenciales.**

Son los procesos que engloban las actividades que comúnmente se realizan en los centros residenciales, desde que los usuarios presentan la solicitud hasta que son dados de baja. concernientes a las actividades de:

*Acogida de la persona; evaluación de las necesidades y del cumplimiento de los requisitos; decisión de si se le concede o no la prestación; incorporación al centro residencial, servicios y tratamientos psicológicos, médicos y sociales; procesos hoteleros ( atención continua, comida, limpieza de ropa, habitación, animación etc.); seguimiento del proceso residencial; gestión quejas, medir satisfacción y baja.*

Los Centros Residenciales atienden normalmente a mujeres maltratadas, menores desprotegidos, personas mayores, personas discapacitadas y enfermos mentales, refugiados e inmigrantes y otras situaciones de crisis. (ver en el anexo)

### **6.3 Los procesos de apoyo, comunes a todos**

---

Como ejemplo de estos procesos comunes a todos los realizados en una organización tenemos los siguientes:

#### **a. Gestión Administrativa.**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente las fórmulas de gestión administrativa de los usuarios y personas del servicio.

Realización de las altas y bajas de los usuarios del servicio, las altas y bajas de personal, atención telefónica, citación de usuarios, etc., innumerables acciones administrativas que dan apoyo a los otros procesos.

**b. Gestión del Mantenimiento:**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente el mantenimiento de las instalaciones y los equipamientos del Servicio.

**c. Gestión de la limpieza:**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente la limpieza de las instalaciones y los equipamientos del Servicio.

**d. Gestión medioambiental:**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente el impacto ambiental que realiza el servicio sobre su entorno. (Ver ejemplo en anexo 3)

Todos los servicios tienen algún impacto medioambiental que hay que medir, ver si estamos realizando algún tipo de contaminación o vertiendo residuos nocivos, despilfarrando energía, etc. Si este proceso se desarrolla en su plenitud, da lugar a un sistema con características propias. Junto con la Gestión de Riesgos laborales, conviene integrarlos en el Sistema de Gestión de Calidad.

**e. Compras:**

Proceso que define, implanta, revisa y mejora continuamente la gestión de los proveedores clave y los productos y servicios necesarios para realizar las actividades del Servicio.( ver ejemplo en anexo 3.)

**f. Almacenamiento:**

Proceso que define, implanta, revisa y mejora continuamente la manera de almacenar los productos o equipos necesarios para realizar el servicio.

**g. Gestión Documental:**

Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuamente la gestión de todos los documentos, internos y externos, que afectan al Plan de Calidad del Servicio.

# Anexo 1 Ejemplos de Planes de Gestión de los Procesos Estratégicos.

Ya hemos expuesto en el capítulo 4º que cada servicio u organización debe realizar su mapa de procesos y después desarrollarlo. Una vez desarrollado con cierto detalle, tiene que empezar a gestionar con calidad cada uno de los procesos.

Para dicha gestión seguirá los pasos propuestos , definidos en el sistema Planificar Actuar-Evaluar-Mejorar.

A continuación presentamos tres ejemplos de planes de gestión de algunos procesos estratégicos. En estos ejemplos encontrarás ideas para la gestión de tus propios procesos.

- 1 PLAN DE GESTIÓN DE LA POLÍTICA Y LA ESTRATEGIA DEL CENTRO
- 2 PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN ECONÓMICA.
- 3 PLAN DE GESTIÓN DE LA AUDITORÍA EXTERNA

Anexo 1. 1-PLAN DE GESTIÓN DE LA POLÍTICA Y LA ESTRATEGIA DE LA ORGANIZACIÓN					
<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>					
<b>P</b>	<b>Misión y objetivos</b>			<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>	
	<b>Misión:</b> Revisar, actualizar y comunicar la Política y la Estrategia de la organización. <b>Objetivos:</b> Revisar los resultados de la Política y Estrategia Actual de la Organización. Elaborar nuevos contenidos y objetivos. Comunicar la nueva Política y Estrategia a todas las partes interesadas.			Que los clientes y todas las partes interesadas conozcan el sentido de las actividades de la organización.	
	<b>Indicadores</b>		<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>	
	% de objetivos cumplidos. % de personas de la Organización que han colaborado en la revisión y definición de la política y la estrategia.		80% 50%	Bianual	
<b>PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN</b>					
<b>P</b>	<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>			<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>	
	La Dirección presenta una primera evaluación de la política y la estrategia. Se realiza una reunión con todos los responsables de área / departamento de la organización al objeto de debatir la propuesta y recoger sugerencias de mejora del informe. Se elabora un redactado definitivo fruto de las aportaciones de los diferentes responsables de área. La Junta de Gobierno debate y si procede aprueba la propuesta de evaluación. Se elabora o revisa el DAFO de la Organización. Se elaboran propuestas de acción estratégica en función del DAFO y la evaluación obtenida. Se propone a debate la política y la estrategia nueva y se recogen sugerencias. Se aprueba la política estratégica para los próximos dos años. Al cabo de dos años se revisa todo el proceso y se reformula la Política y Estrategia <b>Puntos críticos:</b> participación abierta y transparente, comunicación veraz, con todas las partes implicadas en el proceso. Tener datos bien preparados y suficientes.			<b>Propietario del proceso:</b> Miembro designado por la Junta de Gobierno. <b>Otros responsables:</b> los responsables de área son los encargados de comunicar y recoger las sugerencias presentadas por el personal adscrito a su área respecto a la Misión y la Política de la organización y proponerlas en la reunión de áreas.	
	<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>			<b>Recursos humanos</b>	
	<b>Recursos materiales:</b> ordenador, teléfono, sala de reuniones, impresora... <b>Instrumentos:</b> reuniones periódicas, encuesta de satisfacción al personal. <b>Proveedores clave:</b> no existen.			Dirección. Junta de Gobierno de la organización. Responsables de las diferentes áreas de la residencia.	
	<b>Documentos vinculados al proceso</b>			<b>Registros vinculados al proceso</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estatutos de la entidad.</li> <li>• Requisitos legales que les afectan.</li> <li>• Análisis DAFO.</li> <li>• Definición de Misión y Política anteriores.</li> </ul>			. Registro de las reuniones realizadas. . Registro de las sugerencias presentadas .Encuestas a las personas		
<b>ACCIÓN</b>					
<b>A</b>	Formar a las personas	Iniciar y Coordinar el trabajo	Observar y controlar los puntos críticos	Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras.	Recoger y atender quejas y sugerencias
<b>E</b>	<b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Seguimiento del proceso y resultados de las evaluaciones periódicas.</b>				
	La opinión del cliente.	La opinión de los actores del proceso.	La evaluación de fallos, incidencias y quejas.	El cumplimiento de los objetivos y de la misión	
<b>MEJORA</b>					
<b>M</b>	Acciones correctoras.	Acciones preventivas.	Reorganización de procesos.	Innovación en los procesos.	

Anexo 1.2. PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN ECONÓMICA DEL CENTRO					
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA					
<b>P</b>	<b>Misión y objetivos</b>		<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>		
	<b>Misión:</b> Conseguir los recursos suficientes para las necesidades del Centro, de una manera eficaz y transparente.  <b>Objetivos:</b> 1.-Cubrir las necesidades básicas. 2.-Cumplir el presupuesto.		<b>Administración:</b> Que la entidad gestione bien los recursos y cumpla la normativa. <b>Usuarios:</b> que su atención no se vea disminuida por problemas económicos. <b>Clientes internos:</b> - Que la organización facilite los medios necesarios para vida diaria del centro.		
	<b>Indicadores</b>		<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>	
	-Grado de cumplimiento del presupuesto. -Demandas no cubiertas por problemas económicos.		95% 5%	-Anualmente	
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN					
<b>P</b>	<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>			<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>	
	-La Dirección del centro elabora el presupuesto según criterios del Plan General Contable. -Para su elaboración contara con las propuestas de los diferentes responsables del servicio. -La propuesta de presupuesto será acompañada por los informes y documentos complementarios que sean necesarios para facilitar la interpretación de los datos. -La clasificación económica presentará una separación entre los gastos corrientes y los gastos de capital. -El presupuesto será aprobado en la reunión directiva del centro y mandado para su ratificación a la entidad que corresponda. -Las modificaciones presupuestarias que se realicen durante el ejercicio. deberán estar justificadas y aprobadas de manera establecida. La transferencia de crédito de una partida a otra se realizará cuando este plenamente justificado y aprobado según proceda.  -Si en el transcurso del año contable se produce un ingreso extraordinario, podrá generar crédito, indicando la partida y justificando el importe y la actividad a la que se destinará.  -Para la realización de pequeños gastos cotidianos del centro, la Dirección dispondrá de una tesorería básica que podrá gastar siempre con justificantes de los recibos pagados. .La Dirección del centro elaborará la propuesta de liquidación del presupuesto conforme a la normativa del plan contable adaptado a entidades sin fin de lucro.			<b>Propietario:</b> Dirección  <b>Otras responsabilidades:</b> Contable.	
	<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>			<b>Recursos humanos</b>	
	<b>Recursos materiales:</b> ordenador, impresora, despacho, telf., <b>Instrumentos:</b> Plan General Contable informatizado. <b>Proveedores claves:</b> no hay .			Contable.	
	<b>Documentos vinculados al proceso</b>			<b>Registros</b>	
	Presupuesto del año anterior . Instrucción para la gestión de gastos menores.			Control de gasto diario.	
<b>A</b>	ACCIÓN				
	Formar a las personas	Iniciar y Coordinar el trabajo	Observar y controlar los puntos críticos	Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras.	Recoger y atender quejas y sugerencias
<b>E</b>	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Seguimiento del proceso: resultados de las evaluaciones periódicas				
	La Opinión del cliente.	La opinión de los actores del proceso.	La evaluación de fallos, incidencias y quejas.	El cumplimiento de los objetivos y de la misión	
<b>M</b>	MEJORA				
	Acciones correctoras.	Acciones preventivas.	Reorganización de procesos.	Innovación en los procesos.	

Anexo 1. 3. PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE AUDITORÍA EXTERNA					
<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>					
<b>P</b>	<b>Misión y objetivos</b>		<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>		
	<b>Misión:</b> Realizar la auditoría externa que conduzca a un certificación. del sistema introducido <b>Objetivos:</b> 1.-Conseguir que se compruebe con imparcialidad si el sistema implantado cumple con los requisitos de la Norma por la que nos certificamos. 2.-Conseguir que las personas de la organización estén bien preparadas para ello.		Que la Entidad Certificadora pueda comprobar sin problemas el grado de implantación del sistema de calidad. <b>Personal:</b> que la auditoría sirva para dar confianza en el trabajo realizado y que permita introducir medidas correctoras de fallos que antes no se conocían.		
	<b>Indicadores</b>		<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>	
	Nº de requisitos exigidos/nº de desviaciones encontradas.		- de un 2 % de desviaciones	Triannual.	
<b>PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN</b>					
<b>P</b>	<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>			<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>	
	El responsable de calidad solicita a la entidad certificadora la Auditoría de Certificación.  La Entidad certificadora solicita Al centro los datos básicos de la Organización y otros datos para conocer el grado de implantación del sistema.  La Entidad certificadora, una vez haya recibido la información y visto la certificabilidad del servicio, establecerá un <b>Plan de Auditorías</b> que garantice la observación de todos los estándares de obligado cumplimiento.  El día de la Auditoría se procederá de la siguiente manera:			<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>  <b>Propietario del proceso:</b> Director de calidad.  <b>Responsabilidades:</b> Definir los objetivos de las auditorías que se van a realizar. Formar y calificar a los auditores internos. Realizar el plan de auditorías internas. Recoger las desviaciones encontradas por los auditores y elaborar un Plan de Acciones Correctoras antes de que la dirección proceda a la revisión del sistema.	
	a) Reunión con la dirección para acordar definitivamente el Plan de Auditoría. b) Inicio de la auditoría sobre la documentación pertinente. c) Visita in situ de los espacios y actividades que se han de auditar, comprobando la relación y fidelidad entre lo que dicen los papeles y lo que se observa en la realidad. d) Comunicación en todo momento de las desviaciones que se observan. e) Informe del auditor sobre las desviaciones encontradas. f) Reunión final de la auditoría.				
	<b>Puntos críticos:</b> Que se haga la auditoría en el <b>tiempo señalado</b> , que se cumplan los objetivos previstos, que estén las personas responsables de cada proceso en disposición de responder a las demandas del auditor, que se haga <b>el muestreo necesario</b> para comprobar la implantación de los procesos, que se realiza el informe final del resultado de la auditoría. Que las personas a las que se audite se comporten adecuadamente.				
	<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>			<b>Recursos humanos</b>	
	<b>Recursos materiales:</b> archivos con toda la documentación, ordenador, intranet ...etc. <b>Instrumentos:</b> aplicación informática del sistema de gestión de calidad, si existe. <b>Proveedores clave:</b> no existen.			Director del Centro. Director de calidad. Personal del centro que colabora en la auditoría.	
<b>Documentos vinculados al proceso</b>			<b>Registros vinculados al proceso</b>		
Plan de Auditoría. Documentos del Sistema de Gestión de Calidad.			Lista de la Documentación y su distribución.		
<b>ACCIÓN</b>					
<b>A</b>	Formar a las personas	Iniciar y Coordinar el trabajo	Observar y controlar los puntos críticos	Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras.	Recoger y atender quejas y sugerencias
<b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Seguimiento del proceso: resultados de las evaluaciones periódicas</b>					
<b>E</b>	La opinión del cliente.	La opinión de los actores del proceso.	La evaluación de fallos, incidencias y quejas.	El cumplimiento de los objetivos y de la misión	
<b>MEJORA</b>					
<b>M</b>	Acciones correctoras.	Acciones preventivas.	Reorganización de procesos.	Innovación en los procesos.	

## Anexo 2 Ejemplos de Planes de Gestión de los Procesos Esenciales

A continuación presentamos varios ejemplos de los planes de gestión de los procesos esenciales del Centro de Protección de la Infancia. Como ya explicamos en la introducción, estos documentos concretan la gestión por procesos del Centro Virtual de protección de la Infancia, documentos disponibles en la WEB, ongconcalidad. En estos ejemplos encontrarás ideas para la gestión de tus propios procesos:

- 1 PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE PRIMERA ACOGIDA.
- 2 PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE ASIGNACIÓN DEL EQUIPO DEL CASO.
- 3 PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE CUIDADO Y PROTECCIÓN.
- 4 PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE DIAGNOSTICO.
- 5 PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE EDUCACIÓN PARA LA VIDA COTIDIANA.
- 6 PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE FUTURO.
- 7 PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE DERIVACIÓN.

**Anexo 2. 1 PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE PRIMERA ACOGIDA**

<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>				
<b>P</b>	<b>Misión y objetivos</b>		<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>	
	<p><b>Misión:</b> Lograr una óptima adaptación del niño al nuevo entorno.</p> <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptación (en tanto que acomodación y acogida) del niño</li> <li>Recoger una primera observación del niño.</li> </ul>		<p><b>Niño:</b> sentirse acogido, respetado y seguro</p> <p><b>Padres:</b> que el niño esté bien atendido.</p> <p><b>Administración:</b> ingreso rápido y sin problemas.</p>	
	<b>Indicadores</b>		<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>
Grado de adaptación del niño. Cantidad de ítems observados.		>5 >5	Durante cada proceso.	
<b>PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN</b>				
<b>P</b>	<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>		<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>	
	<p>Notificación del nuevo ingreso al equipo educativo.</p> <p>Recibimiento del niño por parte del educador de acogida y traspaso de la documentación e información del niño con el educador de la DGAIA.</p> <p>Observación de las reacciones del niño.</p> <p>Explicación de la situación al niño.</p> <p>Mostrar la casa al niño (visita por dependencias; trabajadores).</p> <p>Ubicación del niño en su grupo de referencia con las particularidades que se establezcan (educador referente del grupo).</p> <p>Observación del sueño del niño durante su primera noche en el centro.</p> <p>Puntos críticos:</p> <p>Que un educador se dedique de forma única al ingreso y acogida del niño.</p>		<p><b>Responsabilidades:</b></p> <p>El educador de acogida es el encargado de recibir al niño y de recoger la información y documentación de la DGAIA. También realizará las tareas de observar y recoger la información que sea útil, explicar la situación y efectuar la visita por la casa.</p> <p>Educador referente del grupo responsable de acoger al niño en su grupo de referencia.</p> <p>El educador referente es el responsable de traspasar la información al educador de noche, quien a su vez es el responsable de registrar como el niño pasa la primera noche.</p>	
	<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>		<b>Recursos humanos</b>	
	<p><b>Recursos:</b> tener un centro con la suficiente diversidad de espacios y recursos que permita adaptar la entrada a las necesidades del niño.</p> <p><b>Proveedor:</b> DGAIA.</p>		Educador de acogida. Educador del grupo de referencia. Educador de noche.	
	<b>Documentos vinculados al proceso</b>		<b>Registros vinculados al proceso</b>	
	Documentación e información del niño procedente de la DGAIA. Ritual de acogida.		Registro de observaciones de 1ª acogida.	

<b>ACCIÓN</b>					
<b>A</b>	Formar a las personas	Iniciar y Coordinar el trabajo	Observar y controlar los puntos críticos	Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras.	Recoger y atender quejas y sugerencias
	Seleccionar las personas que intervendrán en el proceso. Preparar y motivar a todos los participantes. Enfocar la Misión al cliente final.	Poner fechas de inicio y final, establecer reuniones de coordinación en los momentos adecuados al proceso.	Controlar fallos, incidencias repetitivas y puntos críticos.	Reparar en seguida. Corregir analizando causas.	Abrirse a las quejas y sugerencias. Que se den durante el proceso de Ingreso..
<b>E</b>	<b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.</b>				
	La opinión del cliente.	La opinión de los actores del proceso.	La evaluación de fallos, incidencias y quejas.	El cumplimiento de los objetivos y de la misión.	
<b>Seguimiento del proceso: resultados de las evaluaciones periódicas</b>					
<b>MEJORA</b>					
<b>M</b>	Acciones correctoras.	Acciones preventivas.	Reorganización de procesos.	Innovación en los procesos.	

<b>Anexo 2. 2 PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE ASIGNACIÓN DEL EQUIPO DEL CASO</b>					
<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>					
<b>P</b>	<b>Misión y objetivos</b>		<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>		
	<b>Misión</b> Velar para que todos los niños dispongan de un equipo responsable de emitir el diagnóstico del caso.		<b>Niño:</b> Entender la nueva situación. Tener un equipo que vele para mejorar y conocer su situación. <b>Padres:</b> Tener un interlocutor válido para llevar a cabo el proceso diagnóstico. <b>Administración:</b> Que el caso disponga de un equipo multidisciplinar		
	<b>Objetivo</b> 1. Asignar lo más rápidamente posible un equipo responsable a cada niño y familia, lo más ajustado posible a sus particularidades.				
	<b>Indicadores</b>		<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>	
Tiempo de asignación del equipo del caso		< 7 días	Cada 15 niños		
<b>PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN</b>					
<b>P</b>	<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>			<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Constatación de que habrá un nuevo ingreso que requerirá de estudio diagnóstico.</li> <li>Comprobación de la disponibilidad, capacidad y preferencias del equipo técnico y de los educadores.</li> <li>Conocimiento de las características del niño (en base a la documentación de la DGAIA, entrevista familia, primer registro de acogida del niño).</li> <li>Asignación final del equipo del caso encargado del estudio diagnóstico (2 técnicos, 1 psicólogo, y 1 educador tutor)</li> <li>Registro del equipo del caso en los registros pertinentes.</li> </ol> <p>Puntos críticos:</p> <p>Buena y rápida elección del equipo del caso de acuerdo con las particularidades del niño.</p>			Responsabilidades: El director recibe el encargo del estudio diagnóstico, facilita la información obtenida del caso en la reunión de técnicos de equipo y consensua la asignación final del equipo.  Equipo técnico y educador tutor asignados abren los consiguientes registros.  Propietario del proceso: Director.	
	<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>			<b>Recursos humanos</b>	
	Instrumento: registro 1ª entrevista. Proveedores clave: DGAIA.			Equipo educadores. Equipo Técnico. Director.	
	<b>Documentos vinculados al proceso</b>			<b>Registros vinculados al proceso</b>	
	Documentación e información que lleva la DGAIA del niño.			Dossier de estancias del equipo técnico Libro de actas de reuniones del equipo de educadores. Registro de casos de dirección.	
<b>ACCIÓN</b>					
<b>A</b>	Formar a las personas	Iniciar y Coordinar el trabajo	Observar y controlar los puntos críticos	Corregir desviaciones mediante acciones reparatoras o correctoras.	Recoger y atender quejas y sugerencias
	Seleccionar las personas que intervendrán en el proceso. Preparar y motivar a todos los participantes. Enfocar la Misión al cliente final.	Poner fechas de inicio y final, establecer reuniones de coordinación en los momentos adecuados al proceso.	Controlar fallos, incidencias repetitivas y puntos críticos.	Reparar en seguida. Corregir analizando causas.	Abrirse a las quejas y sugerencias. Que se den durante el proceso de Ingreso.
<b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.</b>					
<b>E</b>	La opinión del cliente.	La opinión de los actores del proceso.	La evaluación de fallos, incidencias y quejas.	El cumplimiento de los objetivos y de la misión	
<b>MEJORA</b>					
<b>M</b>	Acciones correctoras.	Acciones preventivas.	Reorganización de procesos.	Innovación en los procesos.	

<b>Anexo 2. 3 PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE CUIDADO Y PROTECCIÓN .</b>			
<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>			
<b>P</b>	<b>Misión y objetivos</b>		<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>
	<p><b>Misión:</b> velar por la protección física y emocional de los niños acogidos y su crecimiento armónico</p> <p><b>Objetivo:</b></p> <p>Que el niño no esté expuesto a riesgos durante su internamiento.</p> <p>Asistencia médica y seguimiento médico adecuado.</p> <p>Escolarización rápida del niño en un centro idóneo para él.</p> <p>Buena evolución escolar del niño</p> <p>Que sus necesidades básicas de higiene, alimentación y otras estén cubiertas.</p>		<p><b>Niño:</b> contar con ayuda y apoyo durante su internamiento. Estar en un entorno seguro y tener cubiertas sus necesidades.</p> <p><b>Padres:</b> que su hijo no corra ningún riesgo durante su internamiento y que tenga cubiertas sus necesidades.</p> <p><b>Administración:</b> Que los niños no tengan ningún incidente durante el internamiento y que tengan cubiertas sus necesidades.</p>
	<b>Indicadores</b>		<b>Estándares</b>
<p>1. Nº de situaciones de riesgo/ Nº de niños. estándar = 0</p> <p>2. Nº de revisiones hechas/Nº revisiones previstas. estándar = 1</p> <p>3. a) Nº días en escolarizar 1 niño/ Nº niños. estándar = 15 días b) Nº de alertas que recibe el centro / Nº niños escolarizados estándar = 0</p> <p>4. Nº quejas objetivas del niño por falta de material, comida... / Nº niños. estándar = 0</p>		< 7 días	<p>1. 15 niños</p> <p>2. 15 niños</p> <p>3. 15 niños (a y b)</p> <p>4. 15 niños</p>
<b>PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN</b>			
<b>P</b>	<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>		<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>
	<p>Proc. 1: Exposición a riesgos</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El educador acompaña al niño a la sala de visitas donde le esperan los padres.</li> <li>2. Traspaso del niño a los padres y de la información que pueda ser significativa</li> <li>3. Recordatorio de la presencia del educador detrás del espejo para lo que pueda ser necesario.</li> <li>4. El educador se mantiene detrás del espejo observando la visita e interviene en el caso de que se exponga al niño a algún tipo de riesgo.</li> <li>5. Finalizada la visita el educador avisa 5 minutos antes a la familia para que vayan despidiéndose.</li> <li>6. Cuando acaba la visita despide a la familia y reintegra al niño a su grupo con su educador referente, haciéndole el traspaso de información relevante si la hay.</li> </ol> <p>Puntos críticos: Explicación clara de la dinámica de la visita. Que el educador esté atento a las posibles incidencias detrás del espejo.</p> <p>Proc. 2: seguimiento médico. Recogida de la información médica existente del niño, con la documentación de la DGAIA y/o de los padres (ambulatorios, incidencias, relatos...).</p> <p>Apertura del expediente y documentación de la información necesaria para complementarlo (ponerse en contacto con los médicos que le han atendido).</p> <p>Primera revisión médica completa al niño. Las futuras incidencias de niño se anotan en el registro médico del niño afectado. Se recogen todas las incidencias desde la primera vez y se toman las medidas curativas necesarias para cada niño. Antes de la salida del niño del CAUI se actualiza la información y se revisan todas las derivaciones necesarias (servicios especializados, informes médicos ...).</p> <p>Derivación de la información médica a la familia y/o al futuro médico.</p> <p>Puntos críticos: Cuidadosa recopilación de la información médica de cada niño. Que cada niño tenga revisiones periódicas.</p>		<p>Proc 1: El educador es el responsable de conducir a los padres y al niño a la salita, así como de informar de su presencia detrás del espejo; de la despedida de los padres, y de hacer el traspaso al educador referente. El educador referente es el responsable de recoger la información relevante e integrar al niño a su grupo de referencia.</p> <p>Proc 2: El médico abre el expediente y lo completa. Realiza también la primera revisión al niño. El educador anota en el registro médico las incidencias del niño. El médico revisa el conjunto de incidencias y toma o notifica las medidas oportunas. Actualiza la información de cada niño, revisa las derivaciones y traspasa la información a los padres y/o médicos.</p>

	<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>			<b>Recursos humanos</b>	
	Proc 1: Salita de visitas. Proc 2: Documentación médica existente sobre el niño. Proc 3: Info. DGAIA, Colegios de Barcelona. Proc 4: Todo el centro.			Proc 1: Educador tutor y de referencia. Proc 2: Medico y equipo educativo. Proc 3: Director y equipo educativo. Proc 4: Equipo educativo.	
	<b>Documentos vinculados al proceso</b>			<b>Registros vinculados al proceso</b>	
	Documento de Rituales.			Registro de entrevista con los padres. Registre médico. Diario del educador tutor.	
<b>A</b>	<b>ACCIÓN</b>				
	Formar a las personas	Iniciar y Coordinar el trabajo	Observar y controlar los puntos críticos	Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras.	Recoger y atender quejas y sugerencias
	Seleccionar las personas que intervendrán en el proceso. Preparar y motivar a todos los participantes. Enfocar la Misión al cliente final.	Poner fechas de inicio y final, establecer reuniones de coordinación en los momentos adecuados al proceso.	Controlar fallos, incidencias repetitivas y puntos críticos.	Reparar en seguida. Corregir analizando causas.	Abrirse a las quejas y sugerencias. Que se den durante el proceso de Ingreso..
<b>E</b>	<b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>				
	La opinión del cliente.	La opinión de los actores del proceso.	La evaluación de fallos, incidencias y quejas.	El cumplimiento de los objetivos y de la misión.	
	<b>Seguimiento del proceso: resultados de las evaluaciones periódicas</b>				
<b>M</b>	<b>MEJORA</b>				
	Acciones correctoras.	Acciones preventivas.	Reorganización de procesos.	Innovación en los procesos.	

Anexo 2. 4.-PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE DIAGNOSTICO			
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA			
<b>P</b>	<b>Misión y objetivos</b>	<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>	
	<p><b>Misión:</b> Analizar la problemática del niño mediante un estudio diagnóstico y multidisciplinar suyo y de su familia para elaborar la propuesta de medida más adecuada.</p> <p><b>Objetivo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que se cumplan las reuniones pactadas para cada niño en las fechas previstas.</li> <li>2. Que cada reunión se ajuste al guión previsto.</li> <li>3. Que cada niño cuente con un diagnóstico de su situación familiar y de una propuesta de medida en un plazo razonable de tiempo.</li> </ol>	<p><b>Niño:</b> Que se encuentre una solución rápida a su situación de incertidumbre.</p> <p><b>Padres:</b> Que se encuentre una solución rápida a su situación de incertidumbre</p> <p><b>Administración:</b> Que se realice un diagnóstico y un plan de mejora para cada niño en un tiempo no superior a los 4 meses.</p>	
	<b>Indicadores</b>	<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nº objetivos logrados/Nº reuniones realizadas</li> <li>2. Nº de días desde la asignación del equipo hasta la propuesta de medida</li> </ol> STD = 4'5 meses.	STD = 100% 1.	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Cada 15 niños</li> </ol> Cada 15 niños
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN			
<b>P</b>	<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>	<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Notificación de los miembros del equipo del caso.</li> <li>2. Estudio sobre la documentación existente sobre el niño.</li> <li>3. Se solicita una 1ª entrevista con la familia y se inician las tutorías.</li> <li>4. Con la información recogida de las primeras sesiones familiares y las primeras tutorías se realiza la reunión de Coordinación de Planteamiento del caso.</li> <li>5. Inicio del proceso psicodiagnóstico por parte del psicólogo asignado al caso.</li> <li>6. Con la información recogida en las anteriores sesiones familiares se realiza la 2ª reunión de coordinación donde se confecciona la Hipótesis Relacional</li> <li>7. Con la información recogida en las anteriores sesiones familiares se realiza la 3ª reunión de Coordinación donde se confecciona el Diagnóstico.</li> <li>8. Con la información recogida en las anteriores sesiones familiares se realiza la 4ª reunión de Coordinación donde se confecciona el Pronóstico.</li> <li>9. Con la información recogida en las anteriores sesiones familiares se realiza la 5ª reunión de coordinación en la que se confecciona la Propuesta de Medida y, si es necesario, el Plan de Mejora.</li> </ol> <p>Nota: A pesar de ser esta la secuencia lógica del proceso, la variabilidad de los movimientos familiares en cualquier momento nos pueden llevar a un punto anterior del proceso, haciéndonos replantear decisiones ya tomadas.</p> <p>Puntos críticos: Que se dedique el tiempo suficiente al estudio de cada caso concreto. Que todo el equipo del caso encargado del niño esté presente en las reuniones.</p>	<p>Responsabilidades:</p> <p>El director notifica los componentes del equipo del caso y realiza la 1ª entrevista.</p> <p>El equipo del caso, conjuntamente con el director son los encargados de realizar las reuniones de coordinación pertinentes y de la concreción de la propuesta de medida.</p> <p>Propietario del proceso: Director.</p>	
	<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>	<b>Recursos humanos</b>	
	<p>Rec. Materiales: despacho del director, sala de visitas y entrevistas.</p> <p>Instrumento: documentación primera entrevista, PEI, informes de otros servicios externos.</p> <p>Proveedores clave: DGAlA</p>	<p>Equipo del caso.</p> <p>Director.</p>	
	<b>Documentos vinculados al proceso</b>	<b>Registro vinculado al proceso</b>	
<p>PEC, Documento proceso diagnóstico.</p>	<p>Registro de RIC.</p>		

<b>ACCIÓN</b>					
<b>A</b>	Formar a las personas	Iniciar y Coordinar el trabajo	Observar y controlar los puntos críticos	Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras.	Recoger y atender quejas y sugerencias
	Seleccionar las personas que intervendrán en el proceso. Preparar y motivar a todos los participantes. Enfocar la Misión al cliente final.	Poner fechas de inicio y final, establecer reuniones de coordinación en los momentos adecuados al proceso.	Controlar fallos, incidencias repetitivas y puntos críticos.	Reparar en seguida. Corregir analizando causas.	Abrirse a las quejas y sugerencias. Que se den durante el proceso de Ingreso..
<b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>					
<b>E</b>	La opinión del cliente.	La opinión de los actores del proceso.	La evaluación de fallos, incidencias y quejas.	El cumplimiento de los objetivos y de la misión.	
	<b>Seguimiento del proceso: resultados de las evaluaciones periódicas</b>				
<b>MEJORA</b>					
<b>M</b>	Acciones correctoras	Acciones preventivas.	Acciones correctoras.	Innovación en los procesos.	

Anexo 2. 5. PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE EDUCACIÓN PARA LA VIDA COTIDIANA					
<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>					
<b>P</b>	<b>Misión y objetivos</b>			<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>	
	<p><b>Misión:</b> Incorporar al niño a la vida cotidiana, escolar y extraescolar, proporcionándole instrumentos adecuados a su edad y situación para conocerse, entender su mundo y circular socialmente.</p> <p><b>Objetivo :</b> Capacitar al niño para circular socialmente de una manera normalizada Que todos los niños tengan una Hoja de Estrategias y un PEI.</p>			<p><b>Niño:</b> Participar del ritmo y de las actividades normalizadas que le corresponden por edad.</p> <p><b>Padres:</b> Que los niños no queden aislados de la normalidad.</p> <p><b>Administración:</b> Que los niños estén integrados en un medio normal.</p>	
	<b>Indicadores y estándares</b>			<b>Frecuencia de medida</b>	<b>Frecuencia de medida</b>
	1. N° Hojas de Estrat./ N° niños	std = 1		15 niños.	3. Cada 15 niños.
2. N° PEIS/ N° niños	std = 1		15 niños.	Cada 15 niños.	
<b>PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN</b>					
<b>P</b>	<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>			<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>El niño es ubicado en un grupo de edad y se le asigna un tutor.</li> <li>El tutor inicia las tutorías y diseña una Hoja de Estrategia para el niño.</li> <li>Los educadores referentes conocen las estrategias concretas y realizan los registros individuales.</li> <li>El educador tutor diseña el PEI en función de las tutorías y las observaciones recogidas del ámbito individual y familiar.</li> </ol> <p>* Nota: Tanto la Hoja de Estrategias como el PEI se irán revisando y adecuando a lo largo de la estancia del niño.</p> <p>Puntos críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formación adecuada de los tutores y referentes.</li> <li>Tiempo adecuado para construir el FE y el PEI.</li> </ul>			<p>Responsabilidades: El tutor es el encargado de redactar y ejecutar el PEI y el FE.</p> <p>El referente es el encargado de ejecutar las instrucciones y proveer información sobre el niño al tutor para la elaboración del informe.</p> <p>Propietario del proceso: Director.</p>	
	<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>			<b>Recursos humanos</b>	
	<p>Recursos materiales: todo el centro. Instrumento: Diario General, Diario individual. Proveedores clave.</p>			<p>Educador-tutor. Referentes de grupo. Director.. Equipo técnico</p>	
	<b>Documentos vinculados al proceso</b>			<b>Registro vinculado al proceso</b>	
	PEC			Hoja de estrategias PEI	
<b>A</b>	<b>ACCIÓN.</b>				
	Formar a las personas	Iniciar y Coordinar el trabajo	Observar y controlar los puntos críticos	Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras.	Recoger y atender quejas y sugerencias
	Seleccionar las personas que intervendrán en el proceso. Preparar y motivar a todos los participantes. Enfocar la Misión al cliente final.	Poner fechas de inicio y final, establecer reuniones de coordinación en los momentos adecuados al proceso.	Controlar fallos, incidencias repetitivas y puntos críticos.	Reparar en seguida. Corregir analizando causas.	Abrirse a las quejas y sugerencias. Que se den durante el proceso de Ingreso.
<b>E</b>	<b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.</b>				
	La opinión del cliente.	La opinión de los actores del proceso.	La evaluación de fallos, incidencias y quejas.	El cumplimiento de los objetivos y de la misión	
<b>Seguimiento del proceso: resultados de las evaluaciones periódicas</b>					
<b>M</b>	<b>MEJORA</b>				
	Acciones correctoras.	Acciones preventivas.	Reorganización de procesos.	Innovación en los procesos.	

<b>Anexo 2. 6. PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE FUTURO</b>					
<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>					
<b>P</b>	<b>Misión:</b> perfeccionamiento, finalización y tramitación de la síntesis evaluativa.		<b>Niño:</b> Que la síntesis evaluativa sea favorable a sus intereses.		
	<b>Objetivo:</b> Correcta redacción y formalización de la síntesis evaluativa de acuerdo al diagnóstico, pronóstico y recursos existentes		<b>Padres:</b> Que la síntesis evaluativa sea favorable a sus intereses.		
			<b>Administración:</b> Que la síntesis evaluativa esté realizada correctamente.		
<b>Indicadores y estándares</b>			<b>Frecuencia de medida</b>		
N° de síntesis evaluativas aceptadas por la DGAIA /N° total de síntesis evaluativas tramitadas. N° de meses transcurridos entre la propuesta de medida y el envío de la síntesis evaluativa.			Cada 15 niños	<b>Frecuencia de medida</b>	
<b>PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN</b>					
<b>P</b>	<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>			<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redacción de la síntesis evaluativa con la información obtenida de las diferentes reuniones.</li> <li>Entrega de la síntesis evaluativa al director del centro.</li> <li>Se añaden las modificaciones necesarias si es preciso.</li> <li>Envío de la síntesis evaluativa a la DGAIA.</li> </ul> <p>*Nota: A pesar de que esta es la secuencia lógica del proceso, la variabilidad de los movimientos familiares en cualquier momento nos pueden llevar a un punto anterior del proceso, haciéndonos replantear decisiones ya tomadas.</p> <p>Puntos críticos:</p> <p>Que la propuesta incluya todas las especificaciones requeridas para la aceptación de la DGAIA y que esté actualizada en el tiempo.</p>			Responsabilidades:  El equipo del caso redacta la síntesis evaluativa. El director del centro la estudia y aporta los cambios necesarios y finalmente la tramita a la DGAIA.  Propietario del proceso: Director.	
	<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>			<b>Recursos humanos</b>	
	Recursos materiales: despacho del director y del equipo técnico. Instrumento: propuesta de medida. Proveedores clave: equipo del caso.			Equipo del caso. Director del centro.	
	<b>Documentos vinculados al proceso</b>			<b>Registro vinculado al proceso</b>	
PEC y Documento del Proceso Diagnóstico.			Síntesis evaluativa.		
<b>A</b>	<b>ACCIÓN.</b>				
	Formar a las personas	Iniciar y Coordinar el trabajo	Observar y controlar los puntos críticos	Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras.	Recoger y atender quejas y sugerencias
	Seleccionar las personas que intervendrán en el proceso. Preparar y motivar a todos los participantes. Enfocar la Misión al cliente final.	Poner fechas de inicio y final, establecer reuniones de coordinación en los momentos adecuados al proceso.	Controlar fallos, incidencias repetitivas y puntos críticos.	Reparar en seguida. Corregir analizando causas.	Abrirse a las quejas y sugerencias. Que se den durante el proceso de Ingreso..
<b>E</b>	<b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.</b>				
	La opinión del cliente.	La opinión de los actores del proceso.	La evaluación de fallos, incidencias y quejas.	El cumplimiento de los objetivos y de la misión	
<b>Seguimiento del proceso: resultados de las evaluaciones periódicas</b>					
<b>M</b>	<b>MEJORA</b>				
	Acciones correctoras.	Acciones preventivas.	Reorganización de procesos.	Innovación en los procesos.	

Anexo 2. 7. PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE DERIVACIÓN					
<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>					
<b>P</b>	<b>Misión:</b> Que la derivación del caso se realice de la forma más completa posible.  <b>Objetivo:</b>  Traspaso de la información a los profesionales pertinentes.  Acoplamiento gradual del niño al nuevo recurso.		<b>Niño:</b> Que se explique bien que será de su futuro inmediato.  <b>Padres:</b> Que se les facilite una buena explicación de lo que se ha acordado y de los plazos.  <b>Administración:</b> Que los trámites se hagan de forma rápida entre las partes implicadas.		
	<b>Indicadores estándares</b>		<b>Frecuencia de medida</b>		
	Nº de trasposos al EAIA previos al desinternamiento std=100%		Nº de trasposos al EAIA previos al desinternamiento std=100%		
<b>PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN</b>					
<b>P</b>	<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>			<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realización de una sesión con el niño y su familia de la propuesta de medida y su temporalidad.</li> <li>Traspaso de la información del caso a los profesionales implicados.</li> <li>Conocimiento (si es pertinente) del recurso concreto.</li> <li>Proceso de acoplamiento al recurso o a la familia asignada.</li> </ul> Puntos críticos: Explicación transparente y clara de la propuesta de medida. Hacer llegar la información a todas y cada una de las partes implicadas.			Responsabilidades:  El equipo del caso explica a las partes la propuesta de medida.  Propietario del proceso: Director.	
	<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>			<b>Recursos humanos</b>	
	Recursos materiales: Todo el centro. Instrumento: Notificación DGAIA de la resolución final. Proveedores clave: DGAIA.			Equipo del caso. Director del centro.	
	<b>Documentos vinculados al proceso</b>			<b>Registro vinculado al proceso</b>	
PEC			Plan de Acoplamiento.		
<b>A</b>	<b>ACCIÓN</b>				
	Formar a las personas	Iniciar y Coordinar el trabajo	Observar y controlar los puntos críticos	Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras.	Recoger y atender quejas y sugerencias
	Seleccionar las personas que intervendrán en el proceso. Preparar y motivar a todos los participantes. Enfocar la Misión al cliente final.	Poner fechas de inicio y final, establecer reuniones de coordinación en los momentos adecuados al proceso.	Controlar fallos, incidencias repetitivas y puntos críticos.	Reparar en seguida. Corregir analizando causas.	Abrirse a las quejas y sugerencias. Que se den durante el proceso de Ingreso..
<b>E</b>	<b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.</b>				
	La opinión del cliente.	La opinión de los actores del proceso.	La evaluación de fallos, incidencias y quejas.	El cumplimiento de los objetivos y de la misión	
<b>M</b>	<b>MEJORA</b>				
	Acciones correctoras.	Acciones preventivas.	Reorganización de procesos.	Innovación en los procesos.	



## Anexo 3 Ejemplos de Planes de Gestión de los Procesos De Apoyo..

A continuación presentamos ejemplos de los planes de gestión de varios procesos de apoyo . En estos ejemplos encontrarás ideas para la gestión de tus propios procesos.

- 1 PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN MEDIOAMBIENTAL.
- 2 PLAN DE GESTIÓN DEL PROCESO DE COMPRAS DE PRODUCTOS DE USO DIARIO.

<b>Anexo 3. PLAN DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL DE UN CENTRO RESIDENCIAL PARA NIÑOS</b>					
<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>					
<b>P</b>	<b>Misión y objetivos</b>			<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>	
	<p><b>Misión:</b> Gestionar el centro con un control medioambiental favoreciendo la sensibilización ecológica de todas las partes implicadas..</p> <p><b>Objetivos:</b>                      Que la gestión de las instalaciones se haga con un control medioambiental , disminuyendo continuamente sus impactos negativos.                      Que las personas se impliquen en la gestión medioambiental.</p>			Residentes y familiares: que las instalaciones no creen residuos ni impactos peligrosos para la salud. Centro: disponer de un plan para reducir impactos y colaborar con la preservación de la naturaleza..	
	<p><b>Indicadores</b></p> 1. % de tareas del Plan Medioambiental programadas y finalmente realizadas. 2. Reducción anual de las emisiones de residuos nocivos. 3. Grado de satisfacción de las personas con el medioambiente del centro..			<p><b>Estándares</b></p> 90% 6 horas 90%	<p><b>Frecuencia de medida</b></p> Trimestralmente y anualmente
<b>PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN</b>					
	<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>			<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar aspectos ambientales que deberán someterse a la Gestión Medioambiental.</li> <li>- Redactar declaración ambiental del Centro y Definir la Política ambiental.</li> <li>- Definir Programa ambiental para los próximos años.</li> <li>- Generar indicadores del Plan .</li> <li>- Comunicar la Política ambiental a los trabajadores.</li> <li>- Nombrar a una persona Responsable de la Gestión Medioambiental.</li> <li>- Realizar las inspecciones de calderas y emisiones a la atmósfera.</li> <li>- Revisar la situación de la alta y baja tensión.</li> <li>- Realizar análisis de las aguas residuales.</li> <li>- Inscribirse en el registro pequeños productores de Residuos peligrosos.</li> <li>- Inscribirse en el registro de emisiones de calderas.</li> <li>- Conseguir el Libro de registro del usuario de aparatos a presión.</li> <li>- Definir sistema de actualización de la legislación vigente</li> <li>- Exigir certificados ambientales a determinadas empresas proveedoras.</li> <li>- Demandar certificados a los gestores de residuos: aceites, pilas, etc.</li> <li>- Redactar instrucciones de trabajo para los diferentes procesos.</li> <li>- Poner al día los certificados de las instalaciones de propano y gasoleo.</li> <li>- Definir sistema de almacenamiento de productos químicos.</li> <li>- Definir las fechas de auditoría interna externa</li> </ul> <p><b>Puntos críticos:</b> que las verificaciones del mantenimiento se hagan tal y como el fabricante especifica que deben hacerse. El tiempo utilizado en el mantenimiento y la reparación y el registro de las actuaciones en los pertinentes registros. Es también importante que más de una persona en el centro sepa realizar las tareas de mantenimiento y reparaciones para garantizar el buen funcionamiento del proceso en todo momento.</p>			<p><b>Propietario del proceso:</b></p> Responsable de la gestión medioambiental .	
				<b>Otros responsables:</b>	
				Administración y Servicios técnicos.	
<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>			<b>Recursos humanos</b>		
<p><b>Recursos materiales:</b> salas de máquinas, archivo para documentos de fabricantes, etc.</p> <p><b>Instrumentos:</b> explicación del fabricante, <b>Proveedores clave:</b> Fabricantes y mantenedores de equipos varios.</p>			Responsable de mantenimiento. Administración Servicio técnico		
<b>Documentos vinculados al proceso</b>			<b>Registros vinculados al proceso</b>		
Documentos, garantías, instrucciones, etc sobre la maquinaria y equipos varios del centro.			Registro de mantenimiento. Registro de parte de incidencias.		
	Formar a las personas	Iniciar y Coordinar el trabajo	Observar y controlar los puntos críticos	Corregir desviaciones mediante acciones reparatoras o correctoras.	Recoger y atender quejas y sugerencias
<b>E</b>	<b>EVALUACIÓN : Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo</b>				
	La opinión del cliente.	La opinión de los actores del proceso.	La evaluación de fallos, incidencias y quejas.	El cumplimiento de los objetivos y de la misión	
<b>M</b>	<b>MEJORA</b>				
	Acciones correctoras.	Acciones preventivas.	Reorganización de procesos.	Innovación en los procesos.	

<b>Anexo 3. PLAN DE GESTIÓN DE COMPRA PRODUCTOS DE CONSUMO DIARIO NO FARMACÉUTICOS, Y SU ALMACENAMIENTO EN UN CENTRO DE RESIDENCIAL PARA NIÑOS</b>					
<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>					
<b>P</b>	<b>Misión y objetivos</b>			<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>	
	<b>Misión:</b> Conseguir comprar bien los productos definidos y almacenarlos correctamente para que se conserven bien y no haya nunca falta de existencias. <b>Objetivos:</b> Conseguir que nunca haya fallos de existencias. Conseguir que no haya que tirar productos por su mal estado de conservación..			Usuario: Consumir buenos productos. Dirección: que no se tiren productos bien comprados.	
	<b>Indicadores</b>		<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>	
	% de Productos que deben tirarse por no haberse consumido. Grado de satisfacción de los profesionales con los productos comprados. % de Productos que deben devolverse al proveedor.		5% 95% 2%	Mensual	
<b>PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN</b>					
	<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>			<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>	
	1.-Deberá existir un listado de los productos habituales y la cantidad mínima (stock mínimo) que debe haber de los mismos en el almacén o frigoríficos. 2.-La lista de stocks mínimos se confeccionara según los criterios siguientes: Fiabilidad del servicio de distribución del proveedor, Consumo previsto, Histórico de ruptura de stock, Tipología de los usuarios alojados. 3.-La lista de stocks mínimos de productos críticos estará en un lugar visible en el almacén además de constar en el programa informático de compras. 4.-Cada mes se realizara un análisis de las causas de rupturas de stocks mínimos y no disponibilidad de los productos. 5.-Para hacer un pedido de compras hay que Comprobar con el listado de existencias y visualmente en el almacén si queda genero. Comprobar los stocks mínimos establecidos. Confeccionar pedido externo. Entregar solicitud de pedido a la administrativa. La administrativa envía por fax o por teléfono el pedido a los proveedores autorizados. 6.-Cuando llega la mercancía hay que Comprobar el albarán con el pedido de solicitud de compra; Anotar diferencias entre la solicitud de compra y la entrega; Comprobar la mercancía con el albarán; Comprobar que la fecha de caducidad sea mayor que la fecha de consumo prevista. Comprobar fecha de consumo preferente. Comprobar sello sanitario para carne. Comprobar, color, olor y textura de la carne. Comprobar el peso de la carne. Comprobar olor, color, ojos y aspecto de los pescados. Comprobar el peso del pescado. Comprobar aspecto, olor y tamaño de las verduras y frutas así como su peso. Comprobar aspecto de las latas y otros productos con embalaje. Comprobar cadena de frío con termómetro para congelados máximo -16°C. Grapar el albarán con la solicitud de compras. Entregar diariamente los albaranes grapados a contabilidad. Archivar la hoja de aceptación de mercancías para las mercancías no aceptadas. Colocar genero en su sitio. <b>Puntos críticos:</b> Que no haya productos clave en el momento que se necesiten. Que se deteriore algún producto en el almacén. Que se consuman productos caducados.			<b>Propietario del proceso:</b> Responsable de Cocina.  <b>Otros responsables:</b> Director de Calidad.	
	<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>			<b>Recursos humanos</b>	
	<b>Recursos materiales:</b> Papel y ordenador. <b>Instrumentos:</b> Software de Gestión documental. <b>Proveedores clave:</b> ninguno .			Persona que se encarga de compras y almacén.	
	<b>Documentos vinculados al proceso</b>			<b>Registros vinculados al proceso</b>	
	Gestión de Proveedores y Calidad del producto de consumo.			Registro de aceptación de mercancía, Pedido y Albarán.	
<b>A</b>	<b>ACCIÓN: Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso.</b>				
	Formar a las personas	Iniciar y Coordinar el trabajo	Observar y controlar los puntos críticos	Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras.	Recoger y atender quejas y sugerencias
<b>E</b>	<b>EVALUACIÓN : Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo</b>				
	La opinión del cliente.	La opinión de los actores del proceso.	La evaluación de fallos, incidencias y quejas.	El cumplimiento de los objetivos y de la misión	
<b>M</b>	<b>MEJORA</b>				
	Acciones correctoras.	Acciones preventivas.	Reorganización de procesos.	Innovación en los procesos.	



## Anexo 4 GLOSARIO DE TÉRMINOS DE GESTIÓN DE PROCESOS

### **Acción.**

Segunda fase del trabajo de Gestión de Procesos, en la cual se pone en marcha lo planificado anteriormente. Durante la acciones se controlan los puntos críticos , se corrigen as desviaciones y se recogen y atienden quejas y sugerencias.

### **Acción correctora.**

Acción adoptada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable en una organización. Las acciones correctoras deben formar parte de un sistema de mejora continua.

### **Acción preventiva**

Acción adoptada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación indeseable potencial. Al igual que las correctoras, también las acciones preventivas forman parte de un sistema de mejora continua.

### **Análisis de fallos**

Se trata de observar científicamente los fallos de un proceso o subproceso, con el fin de detectar las causas que los originan y poder actuar en consecuencia.

### **Auditoría DE PROCESOS**

Evaluación de la eficacia de LOS PROCESOS de una organización y de su conformidad con respecto a las normas de calidad, realizada por una persona independiente del área de procesos que se audita y convenientemente cualificada.

### **Benchmarking de procesos**

Método de comparación, entre dos o más organizaciones, de los resultados obtenidos en uno o varios de sus procesos clave, con el fin de intercambiarse información para que cada uno mejore sus puntos débiles emulando lo mejor del otro.

### **Cliente**

Persona, colectivo o entidad que recibe un servicio de la organización. O de uno de sus procesos.

### **Cliente final**

Usuario o colectivo al que va dirigido el proceso de servicio y por el cual se justifica la existencia de la organización.

### **Cliente interno**

Persona de la organización, ya sea empleado, voluntario o colaborador, a la que se dirigen las actividades de los procesos de otras personas o grupos de la propia organización.

### **Conformidad**

En un proceso de auditoría, satisfacción por parte de un proceso de las exigencias o requisitos que una norma o procedimiento exige.

### **Control de la calidad de un proceso**

Conjunto de acciones planificadas y sistemáticas necesarias para proporcionar la confianza adecuada de que la calidad del proceso una organización satisfará los requisitos exigidos.

### **Control estadístico de la calidad de un proceso.**

El análisis estadístico de los resultados de un proceso con referencia a unos parámetros preestablecidos.

### **Cuadro de Mando Integral.**

Conjunto de los indicadores clave que miden el desarrollo y los resultados de los procesos clave de una organización o servicio.

### **Defectos o fallos**

Sucedan cuando un servicio no cumple con lo establecido en la norma o cuando no satisface las expectativas del usuario. Puede haber una gama y graduación enorme de fallos. Cada organización debe descubrir los suyos y corregirlos.

### **Despliegue de la calidad por procesos**

Desarrollo de todo el sistema de gestión de la calidad, especialmente de los servicios que se van a prestar, a partir del análisis de las necesidades y exigencias del cliente y las partes interesadas, a través de los procesos establecidos por la organización.

### **Diagrama causa-efecto**

Una de las siete herramientas que utilizan los grupos de mejora de gestión de la calidad. Se trata de un gráfico que ordena, imitando la forma de la espina de un pez, las causas de un fallo o problema del sistema de calidad o de un proceso.

### **Diagrama de dispersión**

Una de las siete herramientas de calidad utilizadas en los grupos de mejora. Es un gráfico que se confecciona con los datos observados de un fenómeno, introduciendo dos variables y observando el grado de dispersión o concentración de los datos.

### **Diagrama de flujos**

Expresión gráfica, elaborada con signos internacionalmente reconocidos, de un proceso o subproceso.

### **Documentación**

Permite la comunicación del propósito y la consistencia de la acción. Cuando hablamos de documentación de un sistema de calidad, hablamos normalmente de manual, procedimientos, instrucciones y registros.

### **Eficacia**

Medida del grado de realización de los resultados planificados.

### **Eficiencia**

Medida del grado de productividad entre los resultados alcanzados y los recursos utilizados.

### **ENAC**

Entidad Nacional de Acreditación. Es una entidad sin afán de lucro, adscrita al Ministerio de Industria, que acredita a empresas y entidades para poder certificar normas y sistemas de calidad.

# Evaluación.

---

Tercera fase del trabajo de Gestión de Procesos, mediante la cual intentamos saber si hemos cumplido lo planificado, si se ha hecho bien el trabajo y si se han obtenido buenos resultados.

## **Evaluación de calidad**

Proceso de verificación in situ sistemático que pretende determinar en qué medida un proceso o una organización de servicios ejecutan con éxito uno o varios objetivos de calidad previamente fijados.

## **Gráfico de Pareto**

Una de las siete herramientas clásicas de la gestión de la calidad que utilizan los equipos de mejora. Es un tipo de gráfico en el que se identifican las causas de un fallo o problema según el grado de influencia que tienen sobre él.

## **Histograma**

Una de las siete herramientas de la calidad, que permite agrupar y ordenar los datos de un fenómeno en un gráfico.

## **Hoja de comprobación**

Registro de control de calidad que utiliza la persona que presta el servicio para controlar determinados puntos críticos de un proceso.

## **Indicadores de calidad**

Instrumentos de medida de la actividad de la organización o de sus procesos. Normalmente expresan la relación entre un objetivo marcado y el nivel al que se ha llegado. Los indicadores deben estar vinculados a los procesos, estos a los objetivos, y éstos a los valores de la organización. Cuando se tienen implantados todos los indicadores clave de la organización, se obtiene el llamado "panel integral de indicadores".

## **Inspección**

Conjunto de acciones de control de calidad de un producto que se llevan a cabo antes de servirlo, o en el punto de recepción de pedidos, con el fin de observar que cumple con los requisitos de calidad establecidos.

## **ISO**

International Standardization Organization. Federación mundial de organismos nacionales de normalización. Está formada por países de todo el mundo y es la que se encarga de elaborar normas internacionales de calidad.

## **Mejora continua**

Es el fin último de la implantación de un sistema de calidad: mejorar de manera progresiva y continuamente todas las actividades, procesos, productos y servicios que satisfagan a todas las partes implicadas en la organización, obteniendo con ello una importante aportación a la sociedad.

## **Metas o Estándares**

Requisito específico de rendimiento, cuantificable en la medida de lo posible, perteneciente a la organización, que proviene de los objetivos relevantes y que necesita ser conseguido para alcanzar estos objetivos.

### **Misión**

Declaración que describe el propósito o razón de ser de una organización y le da la personalidad específica, diferenciándola del conjunto de organizaciones similares.

### **Muestreo**

Selección de determinados elementos del total de productos o servicios que presta una organización o que recibe desde fuera. Es una técnica para hacer viables determinados controles de calidad, encuestas, auditorías, etc.

### **No conformidad**

En el proceso de auditoría, incumplimiento, por parte de la organización auditada, de un requisito establecido en una norma o por la propia organización. Puede haber no conformidades leves y graves. Entre las graves, están las críticas, que hacen que se suspenda la auditoría y se aplaze la certificación.

### **Norma de calidad**

Según definen la ISO y la norma europea EN 45020, una norma "es un documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido, que aporta por un uso común y repetido reglas, líneas directrices o características para actividades o sus resultados, garantizando un nivel óptimo en un contexto determinado".

### **Objetivo**

Metas, en términos de rendimiento, que una organización se fija para alcanzar y que deberán ser cuantificables, en la medida de lo posible. Los objetivos en una ONG deben estar en consonancia con sus valores. Se deben establecer una vez definida la política de calidad.

### **Organización**

Conjunto de personas e instalaciones con una disposición determinada de responsabilidades, autoridades, relaciones y actividades de transformación de unos bienes en otros de mayor valor.

### **Organización no gubernamental de servicios sociales**

Organización sin ánimo de lucro que presta servicios sociales, normalmente en colaboración con la Administración pública.

### **Organización sin ánimo de lucro**

Organización cuyos beneficios obtenidos por el valor creado en sus actividades revierten en los fines y las actividades de la misma.

### **Parte interesada**

Persona o grupo de personas que tienen interés en la gestión o en el éxito de la organización.

### **Planificar**

Primera fase del trabajo de gestionar procesos. En esta fase se define la misión, las necesidades de los usuarios del proceso, los objetivos y los indicadores que se utilizarán para medir si nuestros objetivos se cumplen.

### **Política de calidad**

Enunciado general de un establecimiento relativo a los valores y el compromiso con la calidad del servicio hacia el usuario y con las partes interesadas. La política de calidad de una organización debe establecerse al inicio de implantación de una norma de calidad y ha de revisarse periódicamente.

### **Principios éticos**

Leyes morales, de carácter universal, que adopta la organización y por las que se guía.

### **Procedimiento**

Forma específica de llevar a cabo una actividad o un proceso. Los procedimientos pueden estar documentados o no.

### **Proceso**

Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para transformar entradas en salidas de mayor valor añadido. El control de calidad de un proceso debe establecerse en la adaptación y mejora de una norma de calidad. La gestión por procesos es el último estadio de un sistema de gestión de la calidad.

### **Producto**

Resultado de un proceso que lleva a cabo la organización y que satisface las necesidades de los clientes.

### **Punto crítico**

Aspecto, actividad, subproceso o proceso que puede ser controlado para evitar riesgos y fallos que puedan perjudicar a las personas de la organización o a los clientes.

### **Rendimiento**

Medida de lo alcanzado por un individuo, equipo, organización o proceso.

### **Registro**

Documento que proporciona evidencias de los resultados conseguidos o de actividades afectadas.

### **Riesgo**

Expresión de la probabilidad de que ocurra un acontecimiento peligroso específico y la severidad de las consecuencias de este acontecimiento.

### **Satisfacción del usuario**

Percepción positiva del usuario al comparar el servicio recibido con el servicio esperado.

### **Servicio**

Según la norma ISO 8402 de vocabulario de calidad, el servicio es el resultado generado por las interacciones entre el profesional o voluntario y el usuario, así como aquellas actividades internas que desempeñan profesionales y voluntarios para gestionar las necesidades de los usuarios.

### **Sistema de la calidad**

Conjunto de la estructura de la organización, responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos que se establecen para llevar a cabo la gestión de la calidad de una entidad.

### **Trazabilidad**

Capacidad de una organización para seguir la historia, aplicación o localización de todo aquello que está bajo consideración.

### **Usuario**

Persona o grupo que recibe un servicio.

### **Validación**

Confirmación mediante examen y provisión de la evidencia objetiva de que se satisfacen los requisitos particulares para una utilización determinada.

### **Valores**

Conceptos y expectativas que describen el comportamiento de las personas de la organización y determinan todas sus relaciones.

### **Visión**

Declaración en la que se describe cómo desea ser la organización en el futuro.

## Anexo 5 BIBLIOGRAFÍA INTRODUCTORIA A LA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y LA GESTIÓN POR PROCESOS.

AENOR (2002), *La Gestión por procesos*.

AENOR, *Normas ISO 9001 y 9004.2*.

Barriga . L.A. "La calidad en los servicios sociales". Pag. 31. *Revista de Servicios Sociales y Política Social: Dossier Calidad I y II*, números 49 y 50. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.

Beltrán Sanz Jet. Alt. (2003) *Guía para una gestión basada en procesos*. Instituto Andaluz de Tecnología.

Canovas, F. ( 2002) "La cultura de la calidad desde una perspectiva histórica". En *Documentación Social*. La calidad como imperativo en la Acción Social. Revista nº 128.

Canovas, F. Y Pardavila, B. (2004) *La gestión de calidad en los servicios sociales*. IMSERSO. Madrid.

Club Gestión de la Calidad (2003) *Modelo de calidad de la Fundación Europea para la Calidad*.

Codling, S.( 2000) *Benchmarking*. AENOR.

Consejería de Salud (1994) *Calidad percibida de los servicios sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid. Encuesta Telefónica*. Comunidad de Madrid.

Costa, J. M. (1998) *Gestió de la qualitat en un món de serveis*. Gestió 2000.

Diputació de Barcelona. *Bases per un nou model de serveis socials i municipals*. 2003.

Donabedian, A. (1991) "*Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial*", *Control de Calidad Asistencial*, 6 (1), pág. 1-6.

Evers et. Alt. (1997) *Developing quality in personal services*. European Centre Vienna. Ashgate.

Fantova F. (2002) "Hacia una gestión de calidad en los procesos de intervención social", Pág. 179-196. La calidad como imperativo en la acción social. *Revista Documentación Social*, Nº 128.

Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social. ( 2002). *Indicadores para la mejora de la atención residencial*.

Galgano, A. (1995) *Los siete instrumentos de calidad total*. Díaz de Santos.

- Galloway, D. ( 2002). *Mejora continua de Procesos*. Gestión 2000.
- Garau, J (1996). "La qualitat dels Serveis Socials". Revista *Alimara* del Consell Insular de Mallorca.
- Garau, J.; Navarro, E. (2000) "Apostando por un modelo de calidad propio para las ONG", *Revista de Servicios Sociales y Política Social: Dossier Calidad I y II*, n.os 49 y 50. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.
- Garau J. (2002). "Metodología para la implantación de un sistema de gestión de calidad para las ONG", pag-197-218. La calidad como imperativo en la acción social. *Revista Documentación Social*. Nº 128.
- Garau J.. (2004). "Hacia un sistema de calidad para las ONG", 215-231. *La gestión de calidad en los servicios sociales*. IMSERSO.
- Hayes, B. (1996) *Cómo medir la satisfacción de un cliente*. Gestión 2000.
- Hill N. Y Alexander J. (2001). *Manual de satisfacción del cliente y evaluación de la fidelidad*. AENOR
- Hoyle D. And Thompson J.( 2002) *Del aseguramiento a la gestión de calidad: el enfoque basado en procesos*. AENOR
- Insalud (1998), *Encuesta de satisfacción de los usuarios en los servicios de atención primaria*.
- ISO (2003), *Guidance on the concept and use of the Process Approach for management systems*. ISO/TC 176/SC 2/N 544R2.
- Juran Institute (1994) *Mejora de la calidad en los servicios*. AENOR.
- Kaplan R y Norton D. ( 2004) *Mapas Estratégicos*. GESTIÓN 2000
- Keane, S. (1998) *Managing Patient Expectations*. Jossey-Bass Publishers.
- Lacasta, J. J. (1999), "*Los manuales de calidad de FEAPS*", Siglo Cero, vol. 30, n.º 185.
- Llorens, F. J. (1996), *Medición de la calidad de servicio*. Universidad de Granada.
- Marín, L. et al. (1996), *Manual de buenas prácticas para residencias de personas ancianas*. Diputación Foral de Álava.
- Marquet, R.; Uris, J. (1994) "La mejora de la calidad en atención primaria", *FMC*, vol. 1, n.º 1. Servei Valencià de la Salut.
- Martinez V. Et. Alt. (2001), *Calidad de Servicio y satisfacción del cliente*. Editorial Síntesis.
- Medin J. (2004), *Guía para implantar un sistema de gestión de calidad*. Asociación Coruña Solidaria.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (1999), *Encuesta de calidad de vida en el trabajo*.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2004), *Actividades solidarias y gestión de calidad*.

Niven P. (2003), *El cuadro de mando integral paso a paso*. GESTIÓN 2000.

Pande P.S. ( 2004), *Las claves de Seis Sigma. Una Guía dirigida a los Equipos de Mejora de Procesos*. McGraw Hill.

Rosander, A. C. (1995), *Los catorce puntos de Deming aplicados a los servicios*. Díaz de Santos.

Setien M Y Secanell E. ( 2003), *La calidad en los servicios sociales. Conceptos y experiencias*. Tirant lo Blanc.

Suñol R.(2002), " Sistemas de indicadores para la gestión de calidad en las residencias de personas mayores", pag 171-178.  
La calidad como imperativo en la acción social. *Revista Documentación Social*, nº 128.



## Anexo 6 Entidades y direcciones web más significativas.

Asociación Española para la Calidad [www.aec.es](http://www.aec.es)

Asociación mallorquina para la ayuda de discapacitados psíquicos [www.amadipesment.org](http://www.amadipesment.org)

Asociación Española de Normalización [www.aenor.es](http://www.aenor.es)

Club Gestión de la Calidad: [www.clubcalidad.es](http://www.clubcalidad.es)

Comisión de colegios profesionales norteamericano [www.jhco.com](http://www.jhco.com)

Comunidades autónomas.

Fundación Vasca para la Calidad [www.euskalit.net](http://www.euskalit.net)

Fundación Navarra para la Calidad [www.qnavarra.com](http://www.qnavarra.com).

Fundación Valenciana para la calidad [www.gva.es/fvq](http://www.gva.es/fvq)

Club Asturiano de Calidad: [www.clubcalidad.com](http://www.clubcalidad.com)

Institut d'Innovació Empresarial de les Illes Balears: [www.idi.es](http://www.idi.es)

Madrid Excelente: [www.madridexcelente.es](http://www.madridexcelente.es)

Consejo de ONG. [www.calidadong.org](http://www.calidadong.org)

Entidad Nacional de Acreditación (ENAC): [www.enac.es](http://www.enac.es)

European Foundation for Quality Management (EFQM) [www.efqm.org](http://www.efqm.org)

European institute for public administration. Entidad europea que lidera el desarrollo del CAF [www.eipa.nl](http://www.eipa.nl)

European Organization for Quality (EOQ): [www.eoq.org](http://www.eoq.org)

European Society for Quality in Healthcare: [www.esqh.net](http://www.esqh.net)

Fundación Avedis Donabedian. [www.fad.org](http://www.fad.org)

Fundación Empresa y Sociedad. [www.empresaysociedad.org](http://www.empresaysociedad.org)

Fundación Lealtad. [www.fundacionlealtad.org](http://www.fundacionlealtad.org)

International Standardization Organization. [www.iso.org](http://www.iso.org)

Instituto para la Calidad Turística Española (ICTE): [www.ictes.es](http://www.ictes.es)

Instituto Europeo para la Administración pública. [www.eipa.nl](http://www.eipa.nl)

Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo -INECSE [www.ince.mec.es](http://www.ince.mec.es)

International Standardization Organization (ISO): [www.iso.ch](http://www.iso.ch)

Investors in People: [www.investorsinpeople.com](http://www.investorsinpeople.com)

Ministerio de Administraciones Públicas donde se informa acerca del ONGconcalidad: [www.ongconcalidad.org](http://www.ongconcalidad.org)

Observatorio para la Calidad de los Servicios Públicos: [www.ocsp.arrakis.es](http://www.ocsp.arrakis.es)

Sociedad Española de Calidad Asistencial. [www.seca.com](http://www.seca.com)

TÜV Rheinland: [www.tuv.es](http://www.tuv.es)



Mallorca, 275, principal.

08008 - Barcelona

Tel. 93 217 26 64

Fax. 93 237 36 34

[intressbar@intress.org](mailto:intressbar@intress.org)

[www.intress.org](http://www.intress.org)