

PLAN DE CALIDAD DE LAS PRESTACIONES SOCIALES

# Guía para la implantación del Sistema básico de calidad



GENERALITAT  
VALENCIANA  
CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL

# Guía para la implantación del Sistema básico de calidad



# Guía para la implantación del Sistema básico de calidad



## **Conselleria de Benestar Social**

Consellera

Hble. Sra D<sup>a</sup> Alicia de Miguel García

### **Elaboración**

D. Jaume Garau Salas, con la colaboración de D. Balbino Pardavila

### **Coordinación:**

D<sup>a</sup> Pilar Máñez Capmany, Subsecretaria de la Conselleria de Benestar Social

D<sup>a</sup> Marta Ponce González, Jefa del Área de Planificación

D<sup>a</sup> Encarna Mahiques Miret, Jefa del Servicio de Calidad

### **Diseño**

ATT Comunicación

### **Imprime**

Imprenta Romeu, S.L.

Primera edición: abril 2005

Segunda impresión: enero 2007

© de los textos: los autores

© de las imágenes: los autores y propietarios

© de la presente edición: Generalitat Valenciana, 2005

ISBN: 84-482-4034-0

Depósito Legal: V-597-2007





La calidad de los servicios sociales en la Comunidad Valenciana es desde hace tiempo una apuesta decidida, que cuenta con el impulso constante del Gobierno Valenciano. Y es que la calidad, por su enfoque al cliente, resulta fundamental en el sector servicios, y más aún en el de los servicios sociales, puesto que sus usuarios son personas en situación de dificultad. Por ello, hemos de garantizar unos estándares de calidad homogéneos en todos los centros de servicios sociales, que pongan en marcha una mejora continua.

En este sentido, la Conselleria de Bienestar Social desarrolla el *Plan de Calidad de las Prestaciones Sociales*, con objeto de introducir la gestión de la calidad en los centros y residencias de servicios sociales de la Comunidad Valenciana, mediante la implantación de un *Sistema Básico de Calidad* propio. Estos centros no sólo han incrementado en los últimos años las plazas disponibles para personas dependientes, sino que están respondiendo muy positivamente a las exigencias de calidad de la sociedad actual.

Para facilitar la introducción de la gestión de la calidad en los centros de servicios sociales de nuestra Comunidad, el departamento que dirijo ha preparado esta “*Guía para la implantación del Sistema Básico de Calidad*”, concebida como documento de consulta complementario a los “*Manuales de Buenas prácticas en centros de personas mayores y de personas discapacitadas*”. La puesta en práctica de ambos sin duda incrementará la calidad de vida de los usuarios de los citados centros y por extensión la de sus familiares y de toda la sociedad valenciana.

Queremos poner todas estas herramientas de apoyo a la gestión de la calidad a disposición de los centros de servicios sociales de la Comunidad Valenciana, que son los verdaderos artífices de la mejora continua. Los profesionales que con tanto mérito y esfuerzo los gestionan saben que contarán en todo momento con nuestro aliento y ayuda.

**Alicia de Miguel García**  
**Consellera de Bienestar Social**



## ÍNDICE

|                   |   |
|-------------------|---|
| Prólogo .....     | 1 |
| Introducción..... | 5 |

### PRIMERA FASE: PLANIFICAR LA IMPLANTACIÓN

#### El compromiso inicial de la organización

|  |    |
|--|----|
| 1. Informarse bien. ....   | 9  |
| 2. Realizar una primera autoevaluación. ....   | 11 |
| 3. Elegir responsables. Nombrar al Responsable y Comité de Calidad.....              | 13 |
| 4. Elaborar el plan de implantación del sistema y comunicarlo a todo el centro ..... | 15 |

#### La formación de las personas clave de la organización

|   |    |
|---|----|
| 5. Detectar las necesidades de acciones formativas que se han de impartir. .... | 17 |
| 6. Confeccionar un programa formativo.....                                      | 17 |
| 7. Evaluar las acciones formativas. ....  | 19 |
| 8. La formación continua en gestión de la calidad. ....                         | 19 |

#### Resumen de la primera etapa

### SEGUNDA FASE: DESARROLLAR LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA

#### Procesos estratégicos

|   |    |
|---|----|
| 1. Identificar las necesidades y expectativas de los clientes externos e internos. .. | 26 |
| 2. Identificar los requisitos legales obligatorios que afectan a los clientes. ....   | 28 |
| 3. Elaboración del mapa de procesos. ....   | 30 |
| 4. Gestión de la misión, valores y política de calidad del centro .....               | 32 |
| 5. Gestión del plan anual de calidad. ....  | 34 |
| 6. Gestión del manual de buenas prácticas asistenciales.....                          | 36 |
| 7. Gestión de los derechos de los usuarios... ..                                      | 38 |
| 8. Gestión de la selección e incorporación de empleados.....                          | 40 |
| 9. Gestión de la participación de las personas del centro.. ..                        | 42 |
| 10. Gestión del plan de formación continua .....                                      | 44 |
| 11. Gestión de reuniones para la evaluación y mejora .....                            | 46 |
| 12. Gestión de la realización de las acciones de mejora.....                          | 48 |
| 13. Gestión del control de los procesos clave del centro.....                         | 50 |
| 14. Gestión de los indicadores para las actividades del centro .....                  | 52 |
| 15. Gestión de las acciones reparadoras y correctoras .....                           | 54 |

#### Procesos esenciales

|   |    |
|---|----|
| 1. Gestión de la realización de encuestas de satisfacción .....   | 57 |
| 2. Gestión de incidencias, quejas y sugerencias. ....             | 59 |
| 3. Gestión de la atención continua al usuario .....               | 61 |
| 4. Gestión del diagnóstico y el plan de atención individual ..... | 63 |
| 5. Gestión del plan de salud .....                                | 65 |
| 6. Gestión de la atención a los familiares de los residentes..... | 67 |
| 7. Gestión del proceso de admisión.....                           | 69 |
| 8. Gestión del proceso de acogida y alojamiento.....              | 71 |
| 9. Gestión de las actividades de ocio .....                       | 73 |
| 10. Gestión del proceso de salida .....                           | 75 |

## ÍNDICE

### Procesos de apoyo

- 1. Gestión del plan de mantenimiento..... 78
- 2. Gestión del plan de limpieza del centro ..... 80
- 3. Gestión de proveedores..... 82
- 4. Gestión del control de calidad de los productos comprados ..... 84
- 5. Gestión del proceso de documentación ..... 86

### Resumen de la segunda etapa

### TERCERA FASE: COMPROBAR LA IMPLANTACIÓN

- 16. Gestión de las auditorías internas..... 94
- 17. Gestión de la revisión del sistema por la Dirección..... 96
- 18. Gestión de las auditorías externas..... 98

### CUARTA FASE: ACTUAR DESPUÉS DE LA IMPLANTACIÓN

- 1. Elaborar un nuevo plan de mejoras. ....102
- 2. Introducir los equipos o grupos de mejora.....103

### ANEXOS

- ANEXO 1. BIBLIOGRAFÍA INTRODUCTORIA A LA GESTIÓN DE LA CALIDAD.....104
- ANEXO 2. PÁGINAS WEB DE REFERENCIA .....106
- ANEXO 3. DEFINICIONES DE TÉRMINOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. ....107

### ANEXO 4 (FORMATO CD): MODELOS DE DOCUMENTOS

- 1. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL S.B.C.
- 2. PLAN DE IMPLANTACIÓN DEL S.B.C.
- 3. CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN.
- 4. EJEMPLO DE ACCIÓN FORMATIVA.
- 5. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA.
- 6. SÍNTESIS DE LAS EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS DE UN CENTRO RESIDENCIAL.
- 7. MAPA DE PROCESOS DE UN CENTRO RESIDENCIAL.
- 8. PLAN DE CALIDAD DE UN CENTRO QUE IMPLANTA EL SISTEMA BÁSICO DE CALIDAD.
- 9. REGISTRO PARA INSERTAR LOS DATOS DE LOS CUESTIONARIOS A FAMILIARES, RESIDENTES Y EMPLEADOS, ACERCA DE LA CALIDAD DE LA RESIDENCIA.
- 10. MANUAL DE CALIDAD DEL C.A.R.(Nombre de centro imaginario).

## INTRODUCCIÓN

Con este documento presentamos un instrumento de trabajo que, junto al *Manual de Buenas Prácticas*, debe ayudar a iniciar y desarrollar en vuestro centro la Gestión de Calidad. Existen diversas maneras de introducir un Sistema de Gestión de Calidad en una organización. Los sistemas de indicadores o los modelos EFQM, CAF, ISO, ONGconcalidad, son los más conocidos pero, naturalmente, existen otros. Nosotros proponemos una inmersión en la Gestión de Calidad a través de una forma más fácil y mejor adaptada a las necesidades de nuestros centros.

El Sistema Básico de Calidad, en adelante S.B.C., es el modelo que la Conselleria de Bienestar Social ha creado para introducir unos estándares de gestión comunes a todos los centros de la Comunidad Valenciana. Estos estándares son los mínimos que debemos exigirnos hoy, desde la perspectiva de la moderna gestión y las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

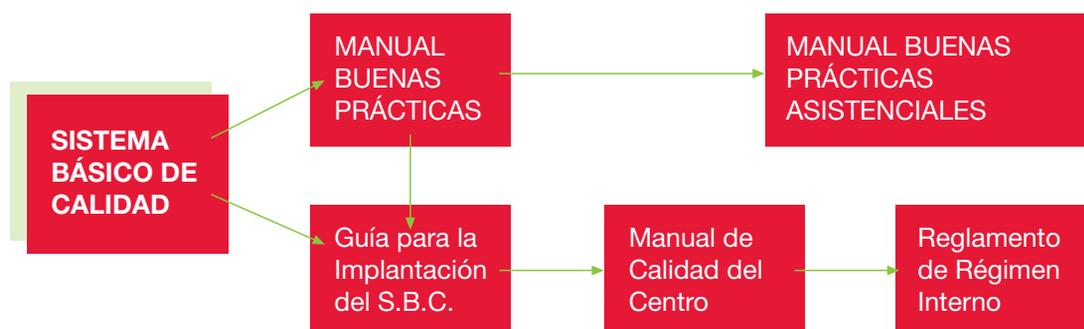
Es cierto que una gestión sistemática, sin faltas, con buenas prácticas profesionales, exige un esfuerzo superior a la gestión intuitiva basada en el ensayo y el error. Pero también es verdad que el Sistema Básico de Calidad nos proporcionará, con el tiempo, un incremento del nivel de calidad de nuestros centros y una gran plataforma para el intercambio profesional y la mejora continua.

El S.B.C. no ofrece la solución definitiva a los problemas, necesidades y carencias que tienen los centros. Sabemos que existen aspectos que no se mejoran únicamente con una gestión sistemática de calidad, sino que dependen de más y mejores recursos. El S.B.C. nos puede ayudar a definir mejor estas necesidades y abordarlas con precisión, al conocer nuestras limitaciones y el nivel actual de calidad.

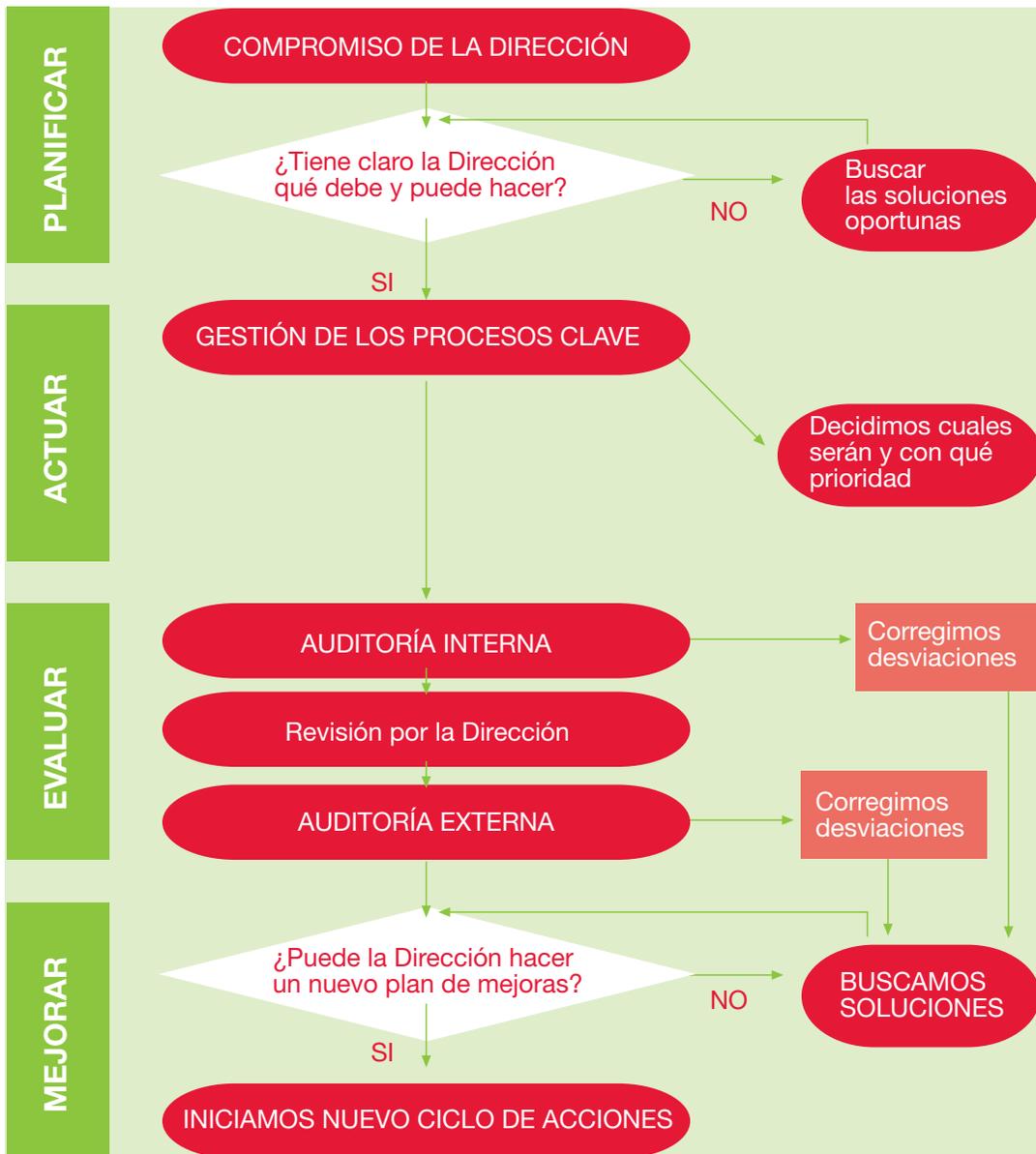
Esta Guía está pensada tanto para las personas que ya tienen un sistema de gestión implantado (ISO, indicadores, etc.), como para las que han iniciado el camino y para las que todavía no han empezado a trabajar en calidad. A unos les facilitará indicaciones de cara a introducir las medidas necesarias para converger con el S.B.C. En cambio, a otros les ofrecerá un medio para implantar desde el principio el sistema de una manera ordenada. Esta Guía busca ser un apoyo para la Dirección de los centros, respecto la manera adecuada para conseguir la implantación del S.B.C. Se trata tan sólo de una propuesta del camino a seguir, que debe ser tomada como una ayuda adicional y no como una regla fija.

Como veréis, la Guía introduce al lector en el proceso lógico de implantar un sistema de gestión. Este proceso lógico se inicia con la **Planificación** de lo que hay que hacer antes de empezar. Sigue con las tareas para **Desarrollar** la gestión de calidad de los procesos del centro. En una tercera fase se explica cómo introducir los mecanismos de **Evaluación** en todo el sistema y, en la última y definitiva, se aportan ideas para seguir introduciendo **Mejoras** en la organización una vez tenemos el sistema implantado.

Por último decir que esta Guía forma parte de un conjunto de documentos que, bien relacionados en su estudio y práctica, harán más fácil la Gestión de Calidad de los Centros. (Ver esquema inferior).



## DIAGRAMA DEL PLAN DE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA BÁSICO DE CALIDAD



Si desarrollamos correctamente este MACROPROCESO cumpliremos con todos los requisitos del S.B.C. Además habremos dado un paso muy importante para la creación de un sistema de gestión que en pocos años conseguirá mejoras muy claras para los usuarios y los trabajadores de los centros.

## FASE 1.

### PLANIFICAR LA IMPLANTACIÓN

A continuación os vamos a presentar los pasos lógicos que debería dar un centro que todavía no ha desarrollado ningún Sistema de Gestión de Calidad. Evidentemente, los centros que ya lo tengan implantado o estén en camino de hacerlo, encontrarán que muchas de las actividades propuestas ya las han realizado o iniciado. En estos casos únicamente deben comprobar que su forma de hacer cumple con los requisitos del S.B.C.

En esta primera fase se pretende que el centro se prepare antes de empezar a cambiar las cosas. La Guía propone pasos para:

1. Informarse adecuadamente sobre lo que es un Sistema de Gestión de Calidad.
2. Realizar la primera autoevaluación.
3. Elegir responsables. Nombrar una persona responsable de calidad y al propio Comité de Calidad.
4. Elaborar el *plan de implantación del sistema* y comunicarlo a todas las personas de la organización.
5. Detectar las necesidades de acciones formativas que se han de impartir.
6. Confeccionar un programa formativo.
7. Realizar y evaluar las acciones formativas necesarias.
8. Diseñar un esquema de formación continua en gestión de la calidad.
9. Resumen de lo realizado en esta etapa y su utilidad.

## COMPROMISO INICIAL DEL CENTRO

### 1. INFORMARSE BIEN SOBRE QUÉ ES UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

**¿QUÉ ES?** Un Sistema de Gestión de Calidad es un conjunto integrado de actuaciones para la mejora continua de las organizaciones.

**¿POR QUÉ ES NECESARIO?** Para conseguir organizaciones:

- Enfocadas al cliente.
- Orientadas a resultados.
- Con un liderazgo competente.
- Que impliquen y desarrollen su capital humano.
- Gestionadas por procesos.
- Eficientes en el trato de la información.
- Que midan resultados a través indicadores.
- Que desarrollen alianzas en su entorno.
- Éticas y transparentes en todos sus comportamientos.
- Capaces de aprender, mejorar continuamente y gestionar su conocimiento.

**¿CÓMO FUNCIONA?** La Dirección por procesos es la base del Sistema de Gestión de Calidad. Para cada proceso se definen unos objetivos a cumplir y una batería de indicadores para medir si se cumplen los objetivos. Esto permitirá al centro realizar un seguimiento para detectar fallos y proponer mejoras en los procesos, así como compararse con otras organizaciones del mismo sector.

**¿QUÉ MODELOS EXISTEN?** Los dos Sistemas de Gestión de la Calidad más conocidos son la ISO (International Organization for Standardization) y el modelo EFQM (European Foundation for Quality Management). Los dos modelos son aplicables en cualquier tipo de organización. La ISO es un modelo para gestionar la calidad basado en unos requisitos mínimos a cumplir para conseguir una certificación internacional. Es un paso importante en gestión de la calidad de las organizaciones. El modelo EFQM es un modelo europeo de *Calidad Total* y tiene como aspectos diferenciadores fundamentales la autoevaluación, la búsqueda de la excelencia y la orientación a todos los grupos de interés. Existen otros muchos modelos que son variantes de los dos anteriores pero adaptados y diseñados especialmente para determinados tipos de organización. (Ver la bibliografía).

#### **¿QUÉ MODELO IMPLANTAREMOS?**

Nosotros implantaremos el modelo del Sistema Básico de Calidad que puedes encontrar detallado en el *Documento del Sistema Básico de Calidad*. (Ver la Bibliografía). Este modelo se basa –en lo fundamental– en los mismos principios que EFQM e ISO, pero se encuentra más simplificado y adaptado a los centros residenciales.

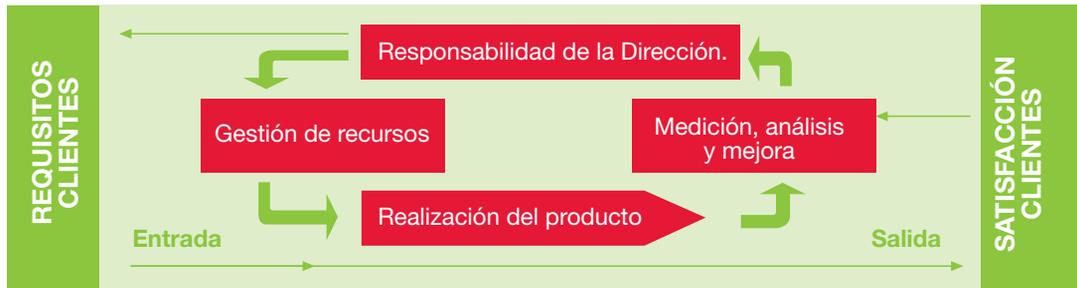
#### **ES IMPORTANTE SABER QUE:**

- No existe una manera única de implantar un Sistema de Gestión de la Calidad, aunque sí caminos recomendables para hacerlo.
- Implantar un Sistema de Gestión de Calidad implica un cambio organizativo considerable.
- El compromiso de la Dirección es imprescindible para el éxito de la implantación.

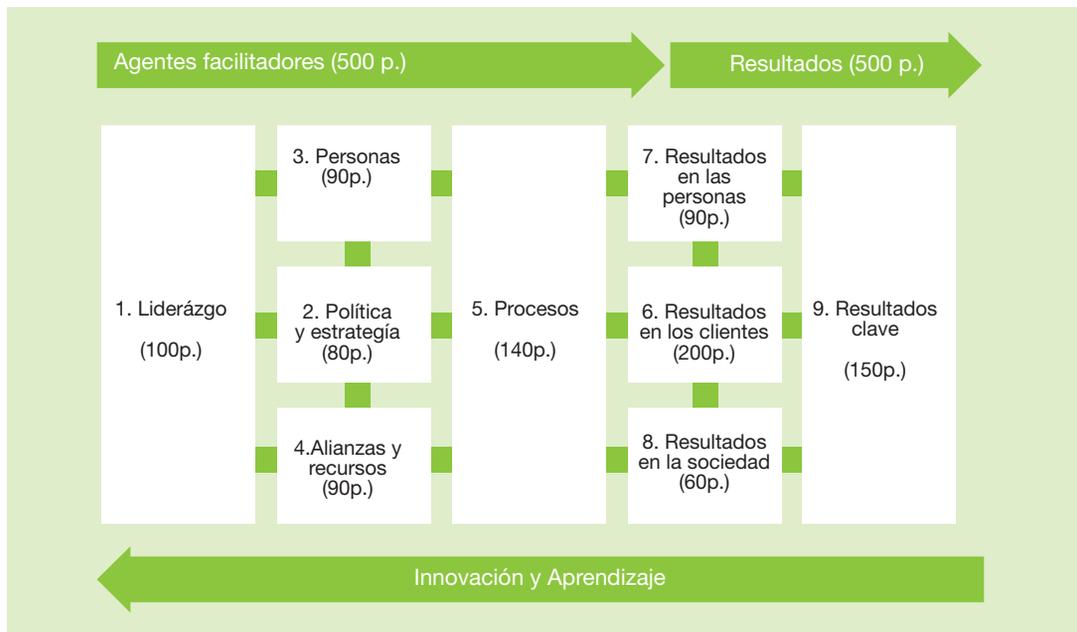
## COMPROMISO INICIAL DEL CENTRO

A continuación presentamos los tres modelos descritos:

### ESQUEMA DEL MODELO ISO:



### ESQUEMA DEL MODELO EFQM:



### ESQUEMA DEL SISTEMA BÁSICO DE CALIDAD (S.B.C.)



## COMPROMISO INICIAL DEL CENTRO

### 2. REALIZAR UNA PRIMERA AUTOEVALUACIÓN

**¿QUÉ ES?** Una autoevaluación consiste en realizar un primer examen de tu situación con respecto a la calidad. Se realiza mediante un cuestionario que sirve para que la Dirección pueda comparar la situación del centro respecto los requisitos exigidos en el S.B.C.

**¿POR QUÉ ES NECESARIO?** Para estudiar el nivel de calidad básico del centro. Saber en qué nivel estamos es fundamental para advertir qué carencias tenemos y, por lo tanto, conocer qué se debe mejorar. Además los resultados de la encuesta permitirán comparar el centro con otros del sector y conocer así nuestro nivel de calidad con respecto a la media del sector.

**¿CÓMO SE LLEVA A CABO LA PRIMERA AUTOEVALUACIÓN?** Seguiremos estos cuatro pasos para llevarla cabo:

#### **PRIMER PASO: DISEÑO DEL CUESTIONARIO**

Para realizar el cuestionario disponemos del modelo que encontramos en el Anexo 1. El cuestionario podrá ser modificado, y deberá ser discutido y estudiado a fondo por la Dirección del centro y sus colaboradores. Se propondrán las modificaciones consideradas convenientes para adaptar el modelo al centro y se añadirán las aclaraciones pertinentes para hacerlo más claro. ¡Ojo! si cambiamos mucho el cuestionario no será comparable con los de otros centros que sigan el modelo. Por tanto es aconsejable realizar las modificaciones mínimas.

#### **SEGUNDO PASO: PLANIFICACIÓN Y ENTREGA DEL CUESTIONARIO**

Responderán al cuestionario todas las personas que la Dirección considere oportuno. El director del centro será el primero en responder y será el encargado de explicarlo a las demás personas.

#### **TERCER PASO: RECOGIDA Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Se recogerán los cuestionarios, se tabularán y se obtendrán las medias conseguidas para el centro. Con estos datos la Dirección elaborará un informe analizando las fortalezas y debilidades del centro en materia de gestión de la calidad.

#### **CUARTO PASO: COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS AL CENTRO**

El informe se comunicará a todas las personas clave del centro y se aclararán las dudas surgidas.

#### **ES IMPORTANTE SABER QUE:**

En esta etapa efectuar una buena comunicación y aportar explicaciones claras sobre el cuestionario es fundamental. En organizaciones grandes, cuando existan dificultades claras para hacer llegar el cuestionario a muchas personas, lo responderán tan sólo los mandos intermedios o las personas que tengan empleados a su cargo.

## COMPROMISO INICIAL DEL CENTRO

### Ejemplo de pregunta del cuestionario de autoevaluación:

#### 1.1 Responsabilidad de la Dirección

¿Conoce la Dirección de una manera periódica, mediante estudios de opinion y otras fórmulas, las necesidades y expectativas de sus clientes, usuarios y familiares? En base a este conocimiento desarrolla los planes de acción.?

|  |   |  |  |  |    |    |          |             |
|--|---|--|--|--|----|----|----------|-------------|
| La dirección se preocupa por conocer lo que necesitan los usuarios mediante las conversaciones que mantiene con los familiares y con lo que opinan los profesionales | La dirección conoce periódicamente las necesidades de los usuarios mediante encuestas e informes y a partir de ello introduce acciones concretas en el Plan del Centro. | Se realizan encuestas con diferentes tipos de usuarios, familiares y otros clientes, así como entrevistas individuales y grupales, se acumula el conocimiento de manera que permite planificar las acciones más importantes del Plan del Centro. | Todo lo anterior se ha comprobado con auditorías internas cualificadas | Todo lo anterior se ha comprobado con auditorías externas cualificadas |    |    |          |             |
| 5  | 10  | 15   | 20   | 30   | 40 | 50 | 75       | 100         |
| Iniciado   |   | Implantado   |  | Integrado  |    |    | Auditado | Certificado |

Señala con color rojo el tramo en el que te situas en la actualidad. Añade los comentarios que aclaren tu situación.

#### Comentarios:

Primero leeremos la pregunta detenidamente y elegiremos, entre los cinco niveles, el que mejor defina la situación en la que se encuentra nuestro centro. Una vez hayamos seleccionado el nivel en el que nos situamos, escogeremos la puntuación concreta.

### Ejemplo de análisis e informe de autoevaluación

Imaginemos que después de analizar los datos del cuestionario obtenemos que la puntuación media es veinte puntos. Esta elección significa que el centro se encuentra en la segunda etapa. Tiene un sistema implantado. Por lo tanto, el informe deberá reflejar varias cosas. Primero, los requisitos cuyo valor está por debajo de la línea de implantación, a los que deberemos aplicar medidas correctoras para subirlos al nivel mínimo. También podemos reflejar en el informe, aquellos requisitos que se pueden subir fácilmente de nivel ya que las acciones a realizar son mínimas.

## COMPROMISO INICIAL DEL CENTRO

### 3. ELEGIR RESPONSABLES. NOMBRAR A LA PERSONA RESPONSABLE DE CALIDAD Y AL COMITÉ DE CALIDAD

**¿POR QUÉ?** La gestión de la calidad es un proceso continuo en el centro. Como cualquier otro proceso, requiere unos encargados para que dicho proceso se ejecute de la forma correcta.

**¿QUIÉNES SON?** Deberá nombrarse una persona responsable de calidad y un Comité de calidad. El responsable de calidad dependerá del director del centro y su primera tarea consistirá en dirigir el proceso de implantación del Sistema Básico de Calidad. Para ello contará con un Comité de calidad. Este Comité consiste en un equipo interdisciplinar que prestará apoyo al responsable de calidad en la implantación del Sistema.

**¿CÓMO SE ELIGEN?** Si el centro no dispone de personas específicamente destinadas a esta función, la Dirección elegirá al responsable de calidad y al Comité de calidad entre los miembros habituales del personal del centro.

La persona *responsable de calidad* cumplirá los siguientes requisitos:

- Tener conocimientos y formación en materia de gestión de calidad.
- Poseer una visión global del centro.
- Disponer de capacidad de gestión y de motivación por la tarea encomendada.

El Comité de Calidad deberá tener las siguientes características:

- Estará compuesto por miembros de diferentes áreas y niveles profesionales del centro: **Heterogeneidad.**
- Será un equipo compuesto entre tres y cinco miembros: **Operatividad.**
- Dispondrá de conocimientos en gestión de la calidad: **Formación.**

#### ¿QUÉ FUNCIONES TIENEN?

##### Responsable de calidad.

- Guiar al Comité de Calidad para que lleve a cabo una correcta implantación y mantenimiento del S.B.C.

##### Responsable de calidad y Comité de calidad.

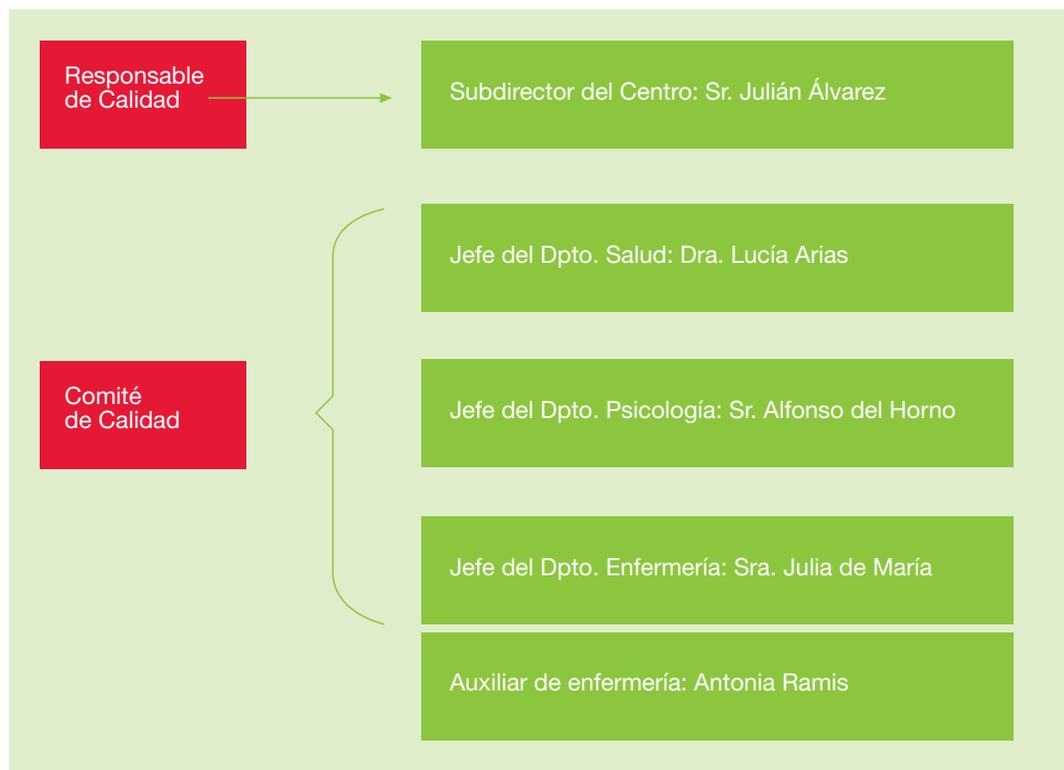
- Proponer y desarrollar mejoras en el Sistema de Gestión de Calidad del centro.
- Informar a los miembros del centro sobre el Sistema de Gestión de Calidad.
- Trabajar para que el Sistema Básico de Calidad se implante de forma correcta.
- Responder a las dudas, quejas o consideraciones del personal con respecto a la calidad.

#### ES IMPORTANTE SABER QUE:

En las organizaciones pequeñas es probable que existan dificultades para encontrar a las personas adecuadas o que simplemente no haya personas disponibles. En estos casos, el director del centro puede ocupar también el cargo de responsable de calidad.

## COMPROMISO INICIAL DEL CENTRO

### EJEMPLO DE ELECCIÓN DE RESPONSABLES



En nuestro ejemplo, el cargo de responsable de calidad lo desempeña el subdirector del centro. Mientras que como miembros del Comité de calidad se han escogido diferentes personas encargadas de las principales áreas estratégicas. Éste es un ejemplo de los muchos posibles. Cada organización deberá buscar la fórmula más favorable según sus recursos disponibles y su filosofía de gestión. Resulta aconsejable que en el Comité de calidad haya personas de todos los niveles jerárquicos.

## COMPROMISO INICIAL DEL CENTRO

### 4. ELABORAR EL PLAN DE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA Y COMUNICARLO A TODO EL CENTRO

**¿QUÉ NECESITAMOS?** Antes de definir el Plan del centro deberemos tener a mano los documentos necesarios para el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad:

- *Sistema Básico de Calidad*. Documento donde quedan recogidos los requisitos a cumplir del Sistema de Gestión de Calidad. (Ver la Bibliografía). *Manual de Buenas Prácticas*. Documento donde se recogen los consejos para la gestión de los procesos clave del centro. (Ver la bibliografía).
- *Informe de los resultados de la Autoevaluación*. Informe donde se refleja el nivel de calidad del centro y el grado de los requisitos del S.B.C. efectivamente cumplidos.
- La *Guía* que tienes ahora en las manos o en tu pantalla del ordenador.

#### ¿CÓMO LO HACEMOS?

##### PRIMER PASO: PREPARACIÓN

La Dirección del centro, el responsable de calidad y el resto de miembros del Comité de calidad leerán los documentos necesarios: Manual, S.B.C. y la Guía. Tendrán necesariamente presentes las carencias del centro en materia de calidad detectadas en el informe de autoevaluación.

##### SEGUNDO PASO: DISEÑO DEL PLAN

La persona responsable de calidad junto con el Comité de calidad elaborará el Plan de Implantación que deberá incluir los siguientes contenidos:

- Las principales etapas y los objetivos para el cumplimiento de los requisitos del S.B.C..
- Los plazos para su cumplimiento.
- Los responsables de asegurar el cumplimiento del proceso de implantación.

##### TERCER PASO: COMUNICACIÓN

Se entregará la propuesta de Plan de Implantación a los mandos intermedios del centro y se les solventarán las dudas que pudieran tener al respecto. Éstos harán lo mismo con el resto del personal a su cargo y se aportarán sugerencias de mejora.

##### CUARTO PASO: APROBACIÓN

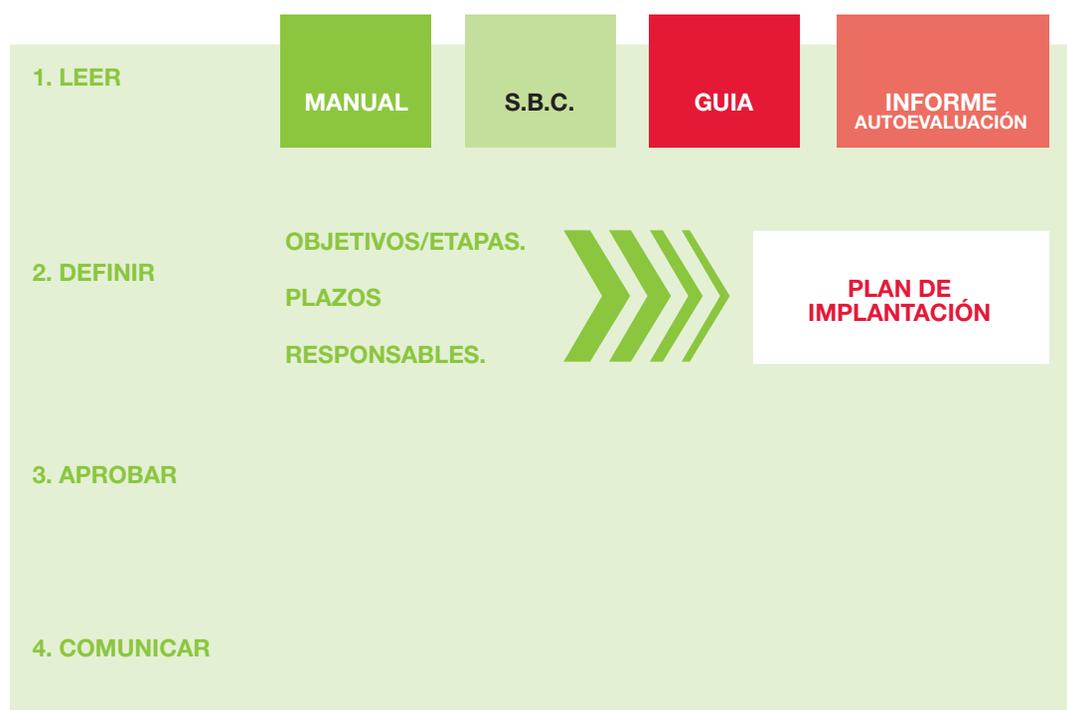
Una vez todo el centro haya entendido y aceptado las premisas del Plan de Implantación, y si no hay quejas o propuestas de modificación pendientes, el Plan será aprobado oficialmente por el director del centro, el responsable de calidad y el Comité de calidad.

#### ES IMPORTANTE SABER QUE:

Un buen diseño del Plan de Implantación será fundamental para el éxito de la implantación. Por lo tanto antes de su aprobación se deberá tener la seguridad de que es adecuado. De la misma forma los miembros del centro deben conocer el Plan de Implantación pues van a ser ellos quienes lo ejecuten.

## COMPROMISO INICIAL DEL CENTRO

Las cuatro etapas indispensables –no se debería saltar ninguna- son las siguientes:



Ejemplo de una parte del *Plan de Implantación*. (Para conocer otro diseño del Plan de Implantación se puede utilizar el ejemplo del Anexo 2).

### Procesos estratégicos

| Proceso a implementar  | Fecha límite       | Responsable       |
|--|--------------------|-------------------|
| Gestión de la misión, valores y políticas de calidad del Centro. | 5 de Enero 2006    | Lucía Arias       |
| Gestión de los derechos de los usuarios                          | 25 de Enero 2006   | Alfonso del Horno |
| Gestión de necesidades y expectativas de los usuarios            | 15 de Febrero 2006 | Julia de María    |
| Gestión de procesos  | 5 de Marzo 2006    | Lucía Arias       |
| Gestión de RRHH y formación continua                             | 25 de Marzo 2006   | Alfonso del Horno |
| Evaluación y revisión del sistema de calidad                     | 15 de Abril 2006   | Julia de María    |
| Mejora continua  | 5 de Mayo 2006     | Lucía Arias       |

Para realizar el Plan el centro ha analizado sus limitaciones y los objetivos a cumplir. A partir de este análisis, ha definido unos plazos de ejecución. Como podemos observar se han asignado responsables de la implantación. En este ejemplo coinciden con los miembros del Comité de calidad.

## LA FORMACIÓN DE LAS PERSONAS CLAVE DEL CENTRO

### 5. DETECTAR LAS NECESIDADES DE LAS ACCIONES FORMATIVAS QUE SE HAN DE IMPARTIR

**¿CÓMO LO HACEMOS?** El responsable de calidad, junto con el Comité de calidad, y mediante cuestionarios, entrevistas u otro tipo de medios de investigación, evaluarán el conocimiento que tienen las personas del centro en materia de calidad. Señalarán cuáles son las necesidades y carencias al respecto. En el Anexo 3, se incluye un ejemplo de cuestionario de conocimientos sobre Gestión de Calidad.

### 6. CONFECCIONAR UN PROGRAMA FORMATIVO

**¿PARA QUIÉN?** Es importante que todas las personas del centro tengan acceso a los programas formativos. En mayor o menor medida estarán afectadas por el Sistema de Gestión de Calidad. Cuando esto no sea posible priorizaremos el acceso por nivel de responsabilidad y de jerarquía en el centro.

#### **¿CÓMO LO HACEMOS?**

#### **PRIMER PASO: DETECTAR LAS CARENCIAS FORMATIVAS**

Del cuestionario que hemos utilizado para evaluar el conocimiento se extraerán unas conclusiones que quedarán reflejadas en un breve informe. Éste deberá relacionar dos aspectos:

- Nivel ocupado en la jerarquía.
- Grado de conocimiento en materia de calidad.

#### **SEGUNDO PASO: DISEÑO DEL PROGRAMA FORMATIVO**

Sobre la base de las carencias detectadas se marcarán unos objetivos formativos y la forma para conseguirlo. El Plan de Formación deberá explicar cuáles son los objetivos, las etapas y plazos, quiénes serán los responsables de su realización y los medios disponibles.

#### **TERCER PASO: DESARROLLO DEL PROGRAMA FORMATIVO**

Existen muchas vías y formas de organizar programas formativos: pueden subcontratarse a empresas de calidad especializadas; o ser impartidos internamente por parte de los miembros más cualificados (responsable de calidad y Comité de calidad).

#### **ES IMPORTANTE SABER QUE:**

La formación del centro es muy importante puesto que afectará a todo el proceso de implementación. Una organización desinformada es muy probable que propicie una mala implementación del Sistema Básico de Calidad y que acabe rebelándose por no entender qué es, y porqué debe hacerse.

## LA FORMACIÓN DE LAS PERSONAS CLAVE DEL CENTRO

### Ejemplo de pregunta del cuestionario:

1. ¿Cuál de las siguientes definiciones considera más adecuada para referirse a la Gestión de Calidad?

- A) Conjunto de acciones planificadas y sistemáticas necesarias para proporcionar la confianza adecuada en que la calidad de servicio de una organización no gubernamental satisfará los requisitos exigidos
- B) Aspecto de la gestión general de una entidad que determina y aplica la política de calidad y alcanza los objetivos previstos
- C) Directrices y objetivos general de un establecimiento relativos a la calidad de servicio y de los compromisos con las partes interesadas

Un breve cuestionario con preguntas como en el ejemplo anterior nos servirá para evaluar el grado de conocimiento del centro en referencia a la calidad. Basándose en las carencias detectadas se diseñará el programa formativo. Como resultado del examen del cuestionario obtendremos unos resultados parecidos a estos:

| Nivel Jerárquico | Nivel de Conocimiento |       |      |
|------------------|-----------------------|-------|------|
|                  | BÁSICO                | MEDIO | ALTO |
| Nivel Directivo  | 45%                   | 35%   | 20%  |
| Nivel Intermedio | 55%                   | 40%   | 5%   |
| Nivel Básico     | 60%                   | 35%   | 5%   |

Podemos observar, en el ejemplo propuesto, que en los tres niveles jerárquicos del centro existe un nivel de conocimiento medio-básico en materia de calidad. Es el personal de nivel directivo el de mayor nivel formativo con respecto a la calidad. Conclusión: todo el personal del centro debe recibir algún tipo de formación en materia de calidad.

### Ejemplo de diseño de Programa Formativo

El programa formativo irá dirigido a cubrir las carencias del centro y estará diseñado para impartirse en un plazo corto de tiempo. (Ver en el Anexo 4 un ejemplo de acción formativa).

| Día        | Temario                          | Objetivo formativo            | Público objetivo                | Quien imparte el curso |
|------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| 27/11/2004 | Principios básicos de la calidad | Disponer de una base sólida   | Toda la organización            | Director de Calidad    |
| 29/11/2004 | Dirección por procesos           | Formar a los directivos       | Directivos y mandos intermedios | Director de Calidad    |
| 30/11/2005 | Autoevaluación y Auditoría       | Preparar a la organización    | Toda la organización            | Director de Calidad    |
| 01/12/2005 | Modelos de calidad               | Conocer qué hay en el mercado | Toda la organización            | Director de Calidad    |

## LA FORMACIÓN DE LAS PERSONAS CLAVE DEL CENTRO

### 7. LA EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN

#### ¿CÓMO LO HACEMOS?

La forma más eficaz es volver a evaluar el grado de conocimiento de las personas una vez impartido el programa formativo y comparar los resultados obtenidos con la primera evaluación realizada. La diferencia con los resultados obtenidos inicialmente nos medirá la efectividad del programa formativo. Se deberán evaluar tres dimensiones:

- El grado de aprendizaje de los alumnos que han seguido el curso; asimilación de conceptos.
- La satisfacción con respecto al programa formativo impartido (recursos, material, profesor, etc.)
- El grado de utilidad y aplicación de los conceptos del programa formativo en el trabajo.

### 8. LA FORMACIÓN CONTINUA EN GESTIÓN DE CALIDAD

#### ¿EN QUÉ CONSISTE?

La Dirección proporcionará al personal formación continuada en materia de gestión de calidad. Deberán realizarse programas formativos periódicamente con el fin de que el personal esté capacitado para entender y ejecutar de forma eficiente los sistemas de gestión de calidad implantados por el centro. Podemos establecer cuatro fases para llevarla a cabo:

#### FASE PRIMERA: INICIACIÓN

En esta etapa el personal del centro recibe formación sobre los principios básicos de la calidad. Es conveniente que esta etapa se desarrolle antes del inicio de la implantación del *Sistema Básico de Calidad* para que el personal del centro tenga unos conocimientos previos.

#### FASE SEGUNDA: FORMACIÓN DIRECTIVA

Se instruirá a los directivos del centro en la dirección por procesos.

#### FASE TERCERA: EQUIPOS DE MEJORA

En esta etapa se da formación al personal del centro sobre las tareas de un equipo de mejora y cómo funciona. La finalidad es la de poder conformar equipos de mejora en el centro.

#### FASE CUARTA: AUDITORÍA INTERNA Y EXTERNA

Se explicará qué son las auditorías y cómo se llevan a cabo.

#### OTRAS MEDIDAS FORMATIVAS

El centro debe facilitar al personal la formación adicional adecuada por medio de herramientas como: la página web, bibliotecas, asistencia a conferencias, cursos, jornadas, etc.

## LA FORMACIÓN DE LAS PERSONAS CLAVE DEL CENTRO

### Ejemplo de preguntas para evaluar el programa formativo:

(Ver en Anexo 5 un ejemplo de cuestionario para alumnos).

En una escala de 1 a 10, señala con una x, la respuesta que más se adecua a tu opinión.

| Aspectos generales  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Organización del curso                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Los contenidos ofrecidos                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Metodología pedagógica                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Documentación entregada                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Adecuación del espacio físico                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| La duración del curso ha sido adecuada                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| El curso ha respondido a las expectativas que tenías de él. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

| Aspectos referentes al profesor                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Conocimiento de la materia                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Claridad en las explicaciones                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Predisposición para aclarar dudas                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Interrelación con los participantes                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Valoración de la atención recibida por el profesor.            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Valoración de los ejercicios y/o trabajos de grupo realizados. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Como podemos observar estas preguntas permiten valorar el curso según el grado de utilidad de los conceptos impartidos. No obstante, se trata de un ejemplo y cada organización podrá utilizar el formato adecuado a sus circunstancias y su entorno de trabajo.

### Ejemplo de análisis de los resultados de la evaluación del programa formativo:

A continuación presentamos diversos ejemplos de indicadores que pueden ser utilizados para medir la eficacia de los programas formativos impartidos.

Con los resultados obtenidos por medio de estos indicadores la Dirección valorará el éxito de los programas formativos y extraerá las conclusiones oportunas al respecto. Tanto si el programa formativo es un éxito u obtiene pocos resultados debemos analizar las causas del resultado obtenido.

| Día        | Temario                          | Indicadores   |
|------------|----------------------------------|---|
| 27/11/2004 | Principios básicos de la calidad | Porcentaje de alumnos que han acabado el curso<br>Porcentaje de alumnos que han aprobado el examen<br>Grado de satisfacción de los alumnos con respecto al profesor<br>Grado de aplicabilidad del curso en el trabajo |

## RESUMEN DE LA PRIMERA ETAPA

Durante esta etapa...

### ¿QUÉ REQUISITOS DEL S.B.C. HEMOS CUMPLIDO?

**2.1.4.** *“La Dirección del centro debe nombrar un responsable de las tareas relativas a la gestión de calidad del centro y definir sus funciones, así como su carga de trabajo para que pueda cumplir con la función que se le encomienda”.*

**2.1.11.** *“La Dirección se formará en gestión de calidad y se implicará personalmente en los procesos de mejora”.*

### ¿QUÉ HEMOS HECHO HASTA AHORA?

Cosas importantes:

- Nos hemos informado sobre lo que es un Sistema de Gestión de Calidad.
- Hemos realizado una primera autoevaluación en el centro.
- Hemos nombrado al responsable y al Comité de Calidad.
- Hemos realizado un Plan de Implementación a medida del centro.
- Hemos formado al personal en materia de calidad.

Vamos avanzando.

### ¿QUÉ DOCUMENTOS HEMOS TRABAJADO O HEMOS CREADO?

- *Cuestionario de Autoevaluación. Anexo 1.*
- *Informe de Autoevaluación: fortalezas y amenazas.*
- *Organigrama de Calidad.*
- *Plan de Implantación del Sistema de Calidad. Anexo 2.*
- *Cuestionario de conocimientos. Anexo 3.*
- *Programa formativo. Anexo 4.*
- *Evaluación del programa formativo. Anexo 5.*

### ¿DÓNDE NOS ENCONTRAMOS?

Ahora el centro y sus empleados ya están preparados para iniciar la fase de implantación del Sistema Básico de Calidad. En este momento ya existe un compromiso y una preparación previa. Están definidas las personas que tienen la formación adecuada y también un Plan de acciones prioritarias, según los resultados de nuestra Autoevaluación.

## FASE 2.

### DESARROLLAR LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA BÁSICO DE CALIDAD

Los aspectos que comentábamos al inicio de la fase primera podemos repetirlos para la fase segunda. Los centros que ya hayan implantado algún Sistema de Gestión de Calidad, es decir, que cuenten con experiencia previa seguramente tendrán avanzadas muchas de las acciones que planteamos.

Por consiguiente, ya habrán detectado las tareas pendientes y pueden acudir directamente a la parte de la Guía que les resulte de más utilidad.

Para aquellos centros que empiezan su andadura en el mundo de la gestión de calidad les proponemos el siguiente recorrido de trabajo: Empezaremos con los procesos estratégicos fundamentales. Como ya dijimos en el *Manual de Buenas Prácticas*, cada centro debe identificar las necesidades de sus clientes y los requisitos legales que le afectan. Después de tener claras estas cuestiones clave, es necesario que realicemos un “inventario” de los procesos clave y empezar a gestionar aquellos procesos que aún no tenemos bien gestionados.

Nosotros proponemos un determinado orden, pero cada centro es libre de construirse el suyo, siempre que se ajuste a la metodología propuesta.

Para este trabajo no hay recetas, aunque sí respetar una cierta lógica, como por ejemplo, ir de los procesos más generales a los más específicos, de los procesos más necesarios a los menos.

Tenemos un trabajo interesante por delante.

## DESARROLLAR LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA BÁSICO DE CALIDAD

**Antes de empezar con esta fase es bueno recordar que ...**

**Un proceso...** es un conjunto de actividades realizadas para conseguir un producto o servicio determinado en nuestro centro. Todos los procesos tienen un principio y un fin y un resultado concreto para el centro. Los procesos pueden clasificarse según su naturaleza en:

- Procesos estratégicos: orientan el centro hacia su misión.
- Procesos esenciales: aquellos relacionados con el servicio que se presta al cliente.
- Procesos de apoyo: permiten que los demás procesos se implementen con unas buenas infraestructuras y productos.

En esta Guía trabajaremos con unos procesos comunes a la mayor parte de las organizaciones.

Aunque los procesos sean comunes existe una gran variedad de formas de llevarlos a cabo; es decir, gran diversidad de procedimientos diferentes. Cada organización puede tener una forma diferente de hacer las cosas y por lo tanto los procedimientos que encontramos en el *Manual de Buenas Prácticas* deben ser tomados como una indicación.

**Un objetivo...** debe ser medible, estimulante y alcanzable. Cuando definamos objetivos deberemos conseguir que realmente sean útiles al centro. Definiremos los objetivos teniendo muy presente la misión y las necesidades y expectativas de los clientes. No es recomendable definir más de tres objetivos por proceso. Si estamos realizando una primera implantación del Sistema de Gestión de Calidad es recomendable que con cada proceso estratégico trabajemos con tan sólo uno o dos de los objetivos. Una vez que el Sistema de Gestión de Calidad haya sido implantado nos plantearemos la inclusión de más objetivos.

**Un indicador...** debe ser fácilmente medible. Cada indicador mide el grado de consecución de un objetivo; de esta forma no es coherente ni acertado definir objetivos sin indicadores que los midan. En la fase inicial de la implantación del Sistema de Gestión de Calidad se recomienda trabajar tan sólo con un objetivo y que cada objetivo se controle tan sólo mediante un indicador. Para cada indicador se definen tres variables:

**¿Cómo se miden?Cuál es la fórmula del indicador:**

Ej:  $n^{\circ}$  clientes satisfechos/ $n^{\circ}$  total de clientes.

**¿Cada cuánto tiempo se miden? ¿Cuál es la frecuencia de medida?:**

Ej: mensualmente.

**¿Cuál es el estándar para ese indicador?**

El valor a conseguir. Ej: 80%



**Un registro...** es un documento que nos permite tomar datos y usarlos para medir un indicador. Se trata de un recurso que nos permite obtener una información del indicador. Los registros más habituales son los cuestionarios en formato papel, aunque podemos encontrar registros electrónicos u audiovisuales.

**Recuerda: REGISTRO = DOCUMENTO = INFORMACIÓN + SOPORTE.**

Todas las organizaciones tienen, habitualmente, registros implantados que se utilizan para obtener información necesaria para el desarrollo de su actividad. Cuando queramos obtener información para un indicador de calidad será muy importante, intentar en la medida de lo posible, utilizar los registros ya diseñados y disponibles para obtenerlos. Con esta técnica conseguiremos no crear más documentos ni trabajo añadido en el centro.

La mayor parte de los directores de centro ante la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad se quejan de que implica la creación de muchos registros y, en definitiva, de burocracia adicional. Para evitar precisamente esta situación se debe intentar definir, como ya hemos comentado, los indicadores necesarios a través de los registros ya existentes en lugar de crear registros nuevos. Recuerda: no hay que generar trabajo suplementario .

**Un procedimiento...** es un conjunto secuencial de acciones en las que se divide un proceso del centro.

## IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

Como hemos dicho antes los Procesos Estratégicos son aquellos que orientan al centro hacia su misión. Consiguientemente es bueno empezar con los que nos faciliten ordenar nuestro esquema de gestión. En este sentido, nos ha parecido adecuado estructurar la presente Guía en el siguiente orden, que no coincide con el del *Manual de Buenas Prácticas*, por lo que junto a dicho número de orden aparece el código identificativo de los procesos estratégicos del citado Manual:

- 1º y 2º) 1.5. Las necesidades y expectativas de los diferentes tipos de clientes (y los requisitos legales).
- 3º) 1.11. El mapa de Procesos.
- 4º) 1.1. La misión y la estrategia del centro con la Calidad.
- 5º) 1.2. El Plan Anual de Calidad del Centro.
- 6º) 1.3. El Manual de Buenas Prácticas Asistenciales.
- 7º) 1.4. Los derechos de los usuarios.
- 8º) 1.6. Selección e incorporación de empleados.
- 9º) 1.7. Fórmulas de participación de las personas del centro.
- 10º) 1.8. Formación continua.
- 11º) 1.9. Reuniones para la evaluación y mejora.
- 12º) 1.10. Realización de acciones de mejora.
- 13º) 1.12. Gestión y control de los procesos clave.
- 14º) 1.13. Gestión de los indicadores.
- 15º) 1.14. Acciones reparadoras y correctoras.

ESTOS TRES ÚLTIMOS PROCESOS SE VERÁN EN LA TERCERA FASE DE LA IMPLANTACIÓN:

- 16º) 1.15. Auditorías internas.
- 17º) 1.16. Revisión del sistema.
- 18º) 1.17. Auditorías externas.

A continuación os explicamos para cada proceso la forma de implantación adecuada. Seguiremos siempre la misma metodología de trabajo. Primero leemos lo que dice el *Manual de Buenas Prácticas* y adaptamos, si es necesario, el *Plan de Gestión* a nuestra realidad. Cada proceso lo explicaremos en dos páginas. En la primera encontrarás propuestas y consejos para implantar el proceso. En la siguiente encontrarás, a modo de síntesis, un diagrama de flujo de la implantación.

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

### 1. IDENTIFICAR LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES EXTERNOS E INTERNOS

#### 1º Leer el proceso

Lo primero que tienes que hacer es leer en el *Manual de Buenas Prácticas*, el proceso 1.5. Fíjate en la explicación del proceso y en la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Una vez leídos detenidamente estos materiales, tienes que preguntarte si te sirven, o será necesario realizar algunos cambios. Incluye todos los cambios que creas convenientes hasta que la ficha se ajuste a la realidad de tu centro. El proceso de gestión para identificar las necesidades de los clientes es similar en todos los centros. Es de esperar que esta ficha se ajuste bastante bien a tu propia situación.

#### 3º Actuar

Antes de poner en práctica el proceso deberás formar a las personas que participen en él sobre aspectos básicos. Como, por ejemplo, en qué consisten las necesidades básicas y las expectativas. Las expectativas deben hacerse explícitas cuando conocemos que existen y no se han comprobado. Si ya has hecho esto, es el momento de iniciar el proceso siguiendo cada uno de los pasos que has definido en el procedimiento. En la puesta en práctica de este proceso quizá te surjan dificultades en la comunicación con los familiares, puesto que a los usuarios y personal los tienes más cerca. Si se quiere conocer más detalles pueden utilizarse otras técnicas. Por ejemplo, organizar grupos enfocados, uno con usuarios, otro con familias y otro más con empleados. Se trata de que alguien -no de la Dirección- se reúna con ellos en plan informal en torno a un café, una infusión. Debemos preguntarles indirectamente qué esperan del centro. Para ello, elaboraremos un registro que contenga las respuestas básicas a estas preguntas. (Ver Anexo nº 6).

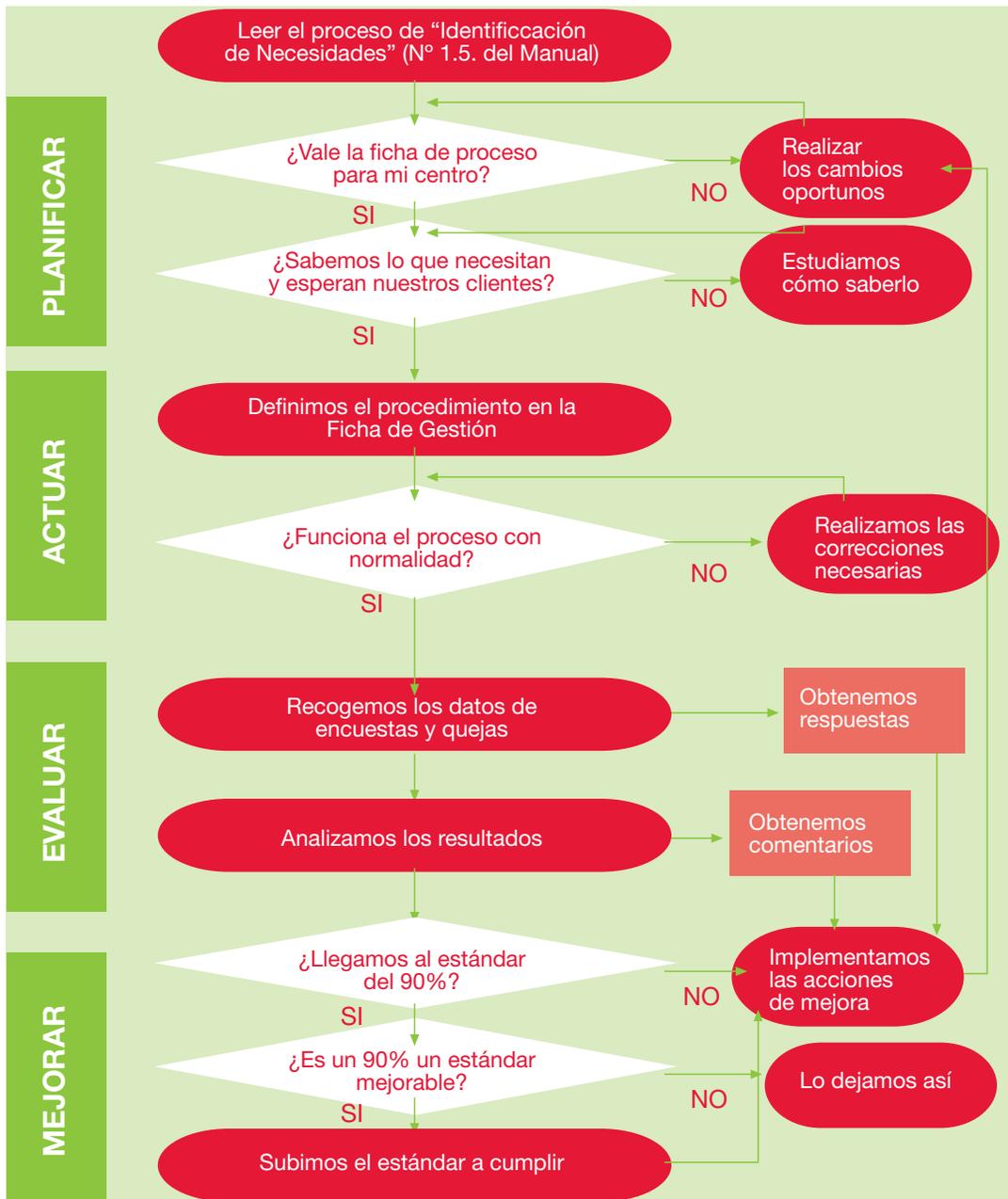
#### 4º Evaluar

El proceso ya está casi implantado, tan sólo falta saber cómo lo medimos. En tu caso, lo mediría a través de las encuestas realizadas y de las quejas y sugerencias formuladas. Con estos medios podrás observar si estás entendiendo bien las necesidades de todos tus clientes. Los resultados que obtengas, así como los comentarios del personal del centro los irás anotando en la ficha de proceso. Como la frecuencia de medida del proceso, en este caso, es anual, cada año deberás analizar y evaluar el conocimiento de las necesidades y expectativas.

#### 5º Mejorar

Con los resultados analizados propondrás mejoras en el proceso para alcanzar el estándar del indicador, que en nuestro caso se ha definido en un 90%. Los comentarios de la fase de evaluación formulados por el personal del centro, así como el *feedback* de los usuarios y familiares te servirán para proponer ideas de mejora del proceso. Estas ideas las anotarás en la ficha de proceso y se discutirán con el responsable de calidad y el Comité de calidad antes de ser introducidas.

## 1. IDENTIFICAR LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES EXTERNOS E INTERNOS



Si realizamos este proceso cumpliremos el requisito 2.1.1. del Sistema Básico de Calidad: *“La Dirección deberá conocer periódicamente, mediante estudios de opinión y otras fórmulas, las necesidades y expectativas de sus clientes, usuarios y familiares, de acuerdo con las cuales desarrollará los planes de acción”.*

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

### 2. IDENTIFICAR LOS REQUISITOS LEGALES OBLIGATORIOS QUE AFECTAN A TODOS LOS CLIENTES

#### 1° Leer el proceso

Lo primero que tienes que hacer es leer lo que hemos comentado en el apartado anterior, ya que este proceso no está diferenciado como tal en el Manual. Este proceso viene a ser un complemento del anterior. Por su importancia lo tratamos aquí de forma diferenciada.

#### 2° Adaptar la ficha al centro. Planificar

Una vez estudiados detenidamente los materiales que señalamos arriba, tienes que realizar algunos cambios. El proceso de gestión de identificar los requisitos legales de tus clientes es muy similar al anterior, lo que cambia es que no hace falta pedirles su opinión, porque toda la información que necesitas está en documentos normativos: leyes, decretos, ordenanzas, normas, etc.

#### 3° Actuar

Antes de poner en práctica el proceso deberás formar a alguna persona del centro para que te ayude. Los requisitos legales deben estar perfectamente definidos y vigentes en distintas normativas. Se debe tener una copia de las mismas en el centro, o bien tener un servicio externo que lo organice y actualice y nos proporcione la información cuando la necesitemos.

Si ya has hecho todas estas cosas, es el momento de iniciar el proceso siguiendo cada uno de los pasos que has definido en el procedimiento. En la puesta en práctica de este proceso quizá tengas dificultades con la recogida de normativa muy específica, como, por ejemplo, el "*Reglamento de Calderas de Gas*". Consulta con la administración concernida o con otros colegas. Es bueno que elabores un registro con el cuadro básico de la normativa vigente y sepas dónde encontrarla rápido.

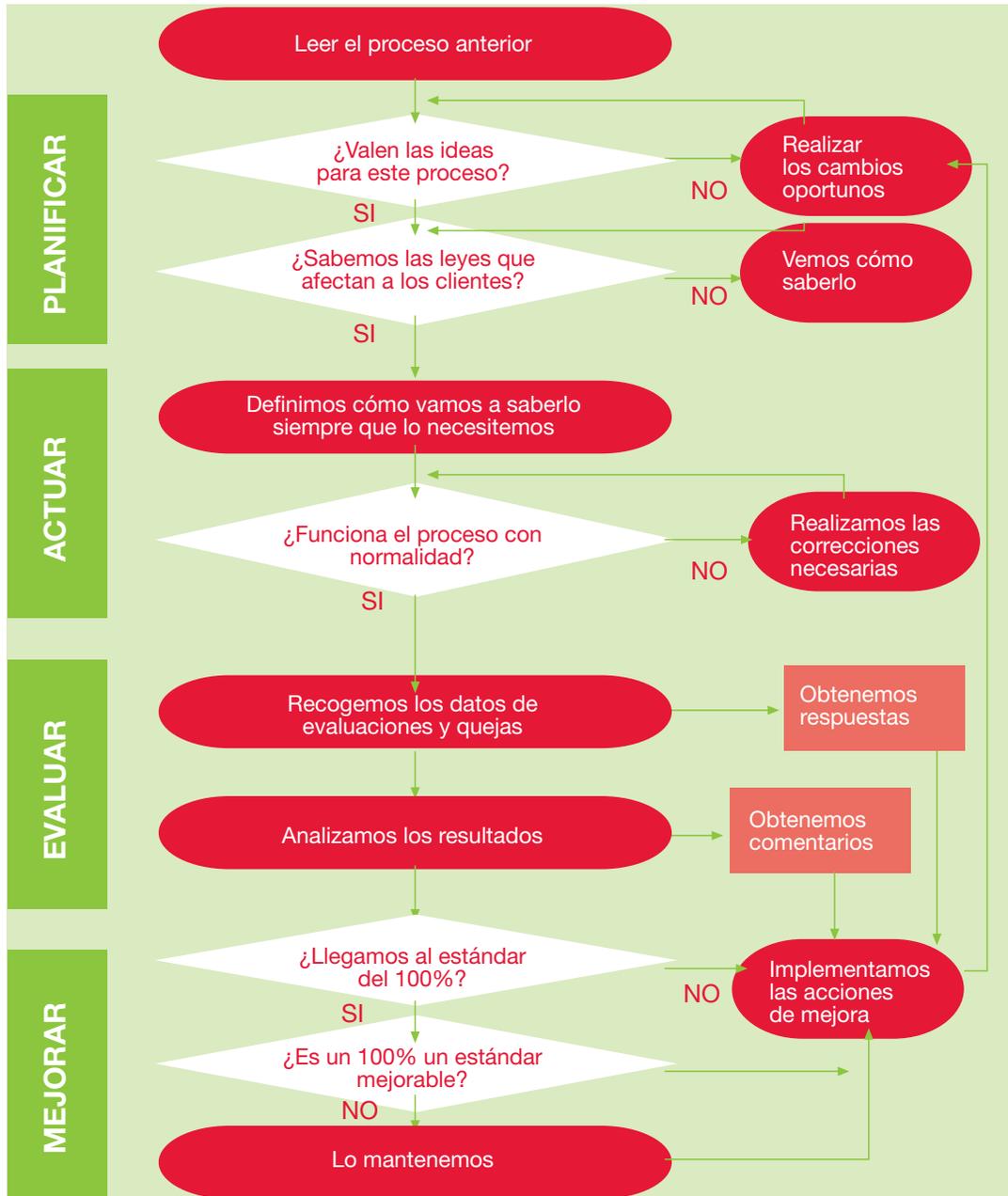
#### 4° Evaluar

El proceso ya está casi implantado, tan sólo falta saber cómo lo medimos. Una posibilidad consiste en medirlo a través de quejas que muestren el desconocimiento de la legislación vigente, y a través de las no conformidades que en este aspecto pueda encontrar la auditoría interna o externa. La frecuencia de medida del proceso es anual.

#### 5° Mejorar

Con los resultados analizados propondrás mejoras en el proceso para alcanzar el estándar del indicador, que en este caso debe ser un 100%. Los comentarios de la fase de evaluación interna hechos por el personal auditor del centro, los auditores externos, y los usuarios y familiares te servirán para proponer ideas de mejora del proceso. Estas ideas las anotarás en la ficha de proceso y se discutirán con el Responsable de Calidad y el Comité de Calidad antes de introducirlas.

## 2. IDENTIFICAR LOS REQUISITOS LEGALES OBLIGATORIOS QUE AFECTAN A TODOS LOS CLIENTES



Si realizamos este proceso cumpliremos el requisito 2.1.1. del Sistema Básico de Calidad: *“La Dirección deberá conocer periódicamente, mediante estudios de opinión y otras fórmulas, las necesidades y expectativas de sus clientes, usuarios y familiares, de acuerdo con las cuales desarrollará los planes de acción”.*

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

### 3. ELABORAR EL MAPA DE PROCESOS DEL CENTRO

#### 1° Leer el proceso

En primer lugar tienes que leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 1.11. y sus explicaciones respecto a la explicación del proceso y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2° Adaptar la ficha al centro. Planificar

Una vez leída la ficha detenidamente, tienes que analizar si te sirve, o crees que es necesario ejecutar variaciones. Haz todos los cambios que creas convenientes hasta que la ficha se ajuste a tu situación. El proceso de elaboración del Mapa de Procesos es muy similar en todos los centros y, por consiguiente, es de esperar que esta ficha se ajuste bastante bien a tu centro.

#### 3° Actuar

Antes de poner en práctica el proceso deberás formar a las personas que participen en la realización del mapa. Todas tienen que saber exactamente qué es un proceso y cómo diferenciar uno de otro.

Si ya has hecho esto, es el momento de iniciar el proceso siguiendo cada uno de los pasos que has definido en el procedimiento. En la puesta en práctica de este proceso quizá tengas dificultades con la clasificación última de los procesos. Hay quién clasifica a unos como estratégicos y otros como de apoyo. Es bueno que contrates las ideas con otros colegas. En el Anexo nº 7 encontrarás una propuesta de trabajo.

#### 4° Evaluar

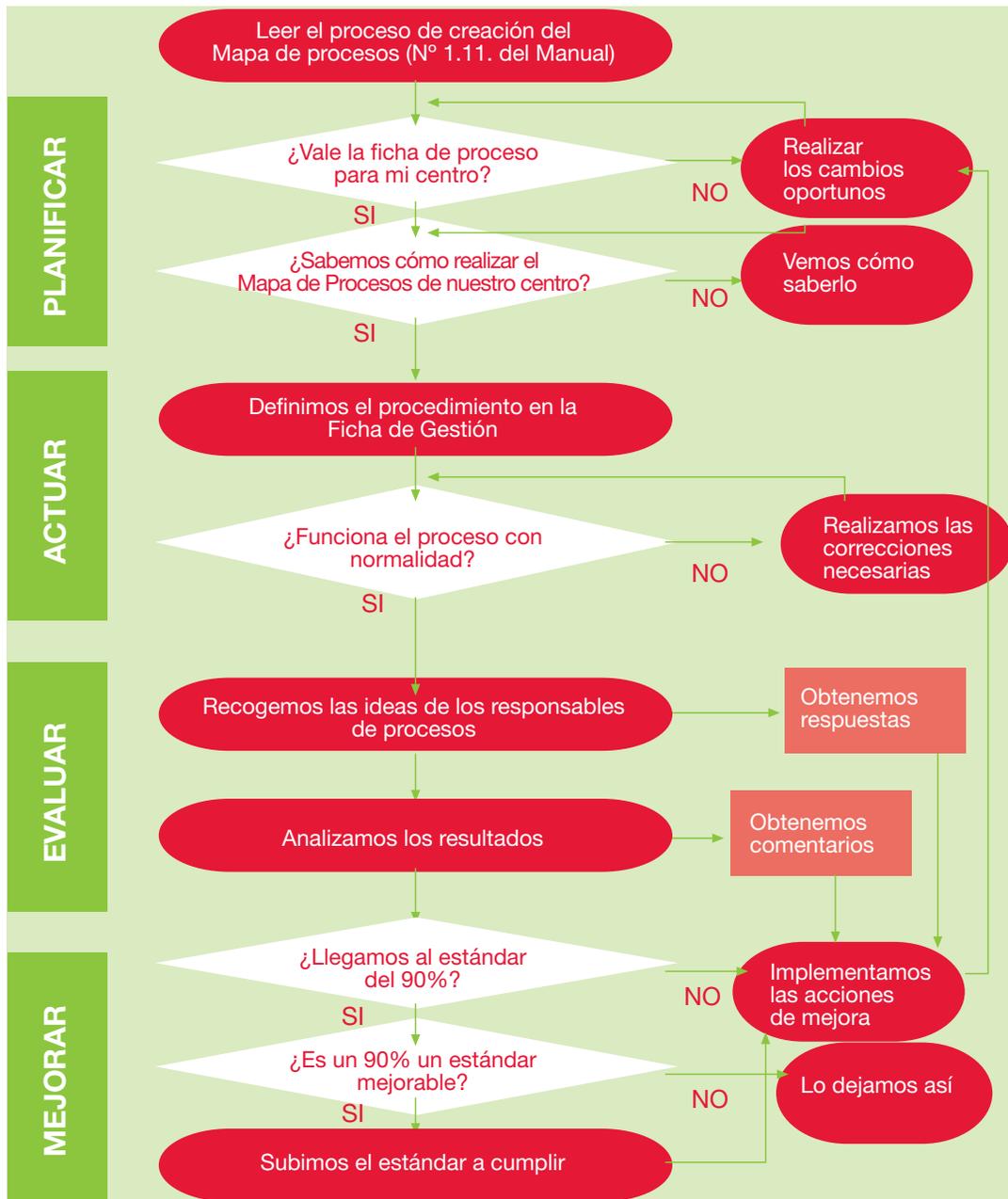
Éste es un proceso bastante fácil de medir. A través de los responsables de los procesos, podemos saber cuántas personas del centro conocen los procesos de sus servicios. Los resultados obtenidos, así como los comentarios del personal del centro, los irás anotando en la ficha de proceso. Como la frecuencia de medida del proceso es anual, cada año deberás analizar y evaluar el conocimiento de los procesos por parte de las personas del centro.

También puedes medir la cantidad de procesos gestionados completamente, con respecto a los inventariados. Esto te proporcionará una medida de avance de la gestión por procesos.

#### 5° Mejorar

Con los resultados analizados propondrás mejoras en el proceso para alcanzar el estándar del indicador, que en nuestro caso se ha definido en un 90%. Básicamente, las mejoras se centrarán en la formación del personal que poco a poco entrará en la lógica de la gestión por procesos. Las ideas de mejora del proceso que surjan, las anotarás en la ficha de proceso y se discutirán con el responsable de calidad y el Comité de calidad antes de ser introducidas.

### 3. ELABORAR EL MAPA DE PROCESOS DEL CENTRO



Si realizamos este proceso cumpliremos el requisito 2.2.1. del Sistema Básico de Calidad: *“El centro tendrá definidos los procesos clave que deberá gestionar adecuadamente, a fin de mejorar la calidad de los servicios. Para ello establecerá el Mapa de Procesos Clave (MPC)...”*.

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

### 4. GESTIÓN DE LA MISIÓN, VALORES Y POLÍTICA DE CALIDAD DEL CENTRO

#### 1º Leer el proceso

La primera tarea consiste en leer, con aplicación, en el *Manual de Buenas Prácticas*, el proceso nº 1.1. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Una vez leída detenidamente, tienes que ver si te sirve, o si consideras oportuno efectuar algunos cambios. El proceso de gestión de la misión, valores y políticas de calidad es muy similar en todos los centros y, por lo tanto, es de esperar que esta ficha se ajuste bastante bien al tuyo.

#### 3º Actuar

Antes de poner en práctica este proceso deberás formar a las personas que participen en él. Cuestiones sobre aspectos básicos como, por ejemplo, en qué consiste una misión y porqué se lleva a cabo. Si ya has hecho esto, es el momento de iniciar el proceso siguiendo cada uno de los pasos que has definido en el procedimiento. En la puesta en práctica de este proceso quizá tengas dificultades con la comunicación de la misión al personal y con recibir un *feedback*. Hazlo de una manera lo más sencilla posible. A medida que trabajes con este proceso, observarás algunas cosas que son importantes para que todo salga bien (anótalas en el apartado “puntos críticos”); además recibirás comentarios por parte del personal con respecto a cómo se está llevando a cabo (anótalas en el apartado “sugerencias y quejas”).

El proceso ya está casi implantado, sólo te falta el registro. Consulta tu ficha de proceso y escoge un indicador que hayas planificado, por ejemplo, “grado de conocimiento de la misión por parte de los empleados”. Si queremos conocer este aspecto deberemos preguntar a cada uno de ellos si conocen la misión. Consiguientemente, elaboraremos un registro que contenga dicha pregunta, como podemos observar en el ejemplo ‘Registro de procesos estratégicos’, y lo pasaremos al personal cada dos años. La pregunta se puede incluir en el cuestionario que se realiza periódicamente a los empleados.

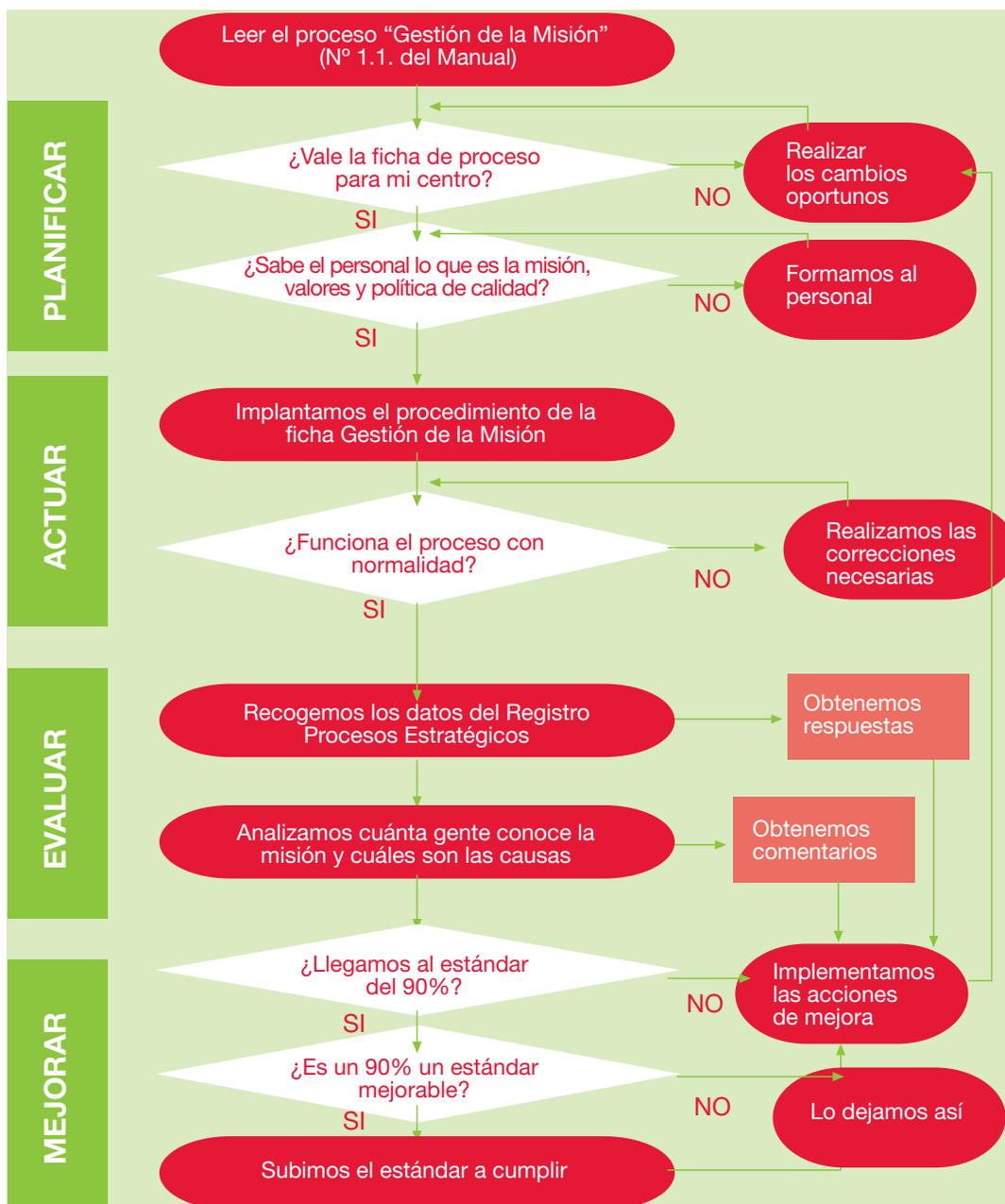
#### 4º Evaluar

Los resultados que obtengas, así como los comentarios del personal del centro, los irás anotando en la ficha de proceso. Como la frecuencia de medida de este proceso es bianual, cada dos años deberás analizar y evaluar el conocimiento de la misión por parte del personal.

#### 5º Mejorar

Con los resultados analizados propondrás mejoras en el proceso para alcanzar el estándar del indicador, que en nuestro caso se ha definido en un 90% de conocimiento de la misión. Los comentarios de la fase de evaluación hechos por el personal del centro, así como el *feedback* del personal en la respuesta de la pregunta, te servirá para proponer ideas de mejora del proceso. Las ideas de mejora del proceso que surjan, las anotarás en la ficha de proceso y se discutirán con el responsable de calidad y el Comité de calidad antes de ser introducidas.

## 4. GESTIÓN DE LA MISIÓN, VALORES Y POLÍTICA DE CALIDAD DEL CENTRO.



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.1.3. del Sistema Básico de Calidad: *“La Dirección del centro debe documentar y hacer pública la misión del centro, los valores en los que se fundamenta y su política de calidad”*.

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

### 5. GESTIÓN DEL PLAN ANUAL DE CALIDAD

#### 1º Leer el proceso

Como en los anteriores procesos lo primero que tienes que hacer es leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 1.2. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Haz todos los cambios que creas convenientes hasta que la ficha se ajuste a tu realidad. Si es la primera vez que implantas un Sistema de Gestión de Calidad es normal que no tengas este proceso elaborado y, por lo tanto, la ficha te será muy útil.

#### 3º Actuar

En este proceso se evalúan las mejoras de calidad realizadas y se proponen objetivos de calidad para el año próximo. Para realizar estas tareas convoca al responsable de calidad y al Comité de Calidad para que te presenten un breve informe. Este informe contendrá, por ejemplo, los resultados de los indicadores de todo el centro, las propuestas de mejora para los procesos y sobre todo si se han logrado los objetivos de calidad fijados hace un año. Analizad las causas de los resultados obtenidos. Por ejemplo: parece que no mejoramos los resultados de los indicadores de los procesos de personas puesto que la gente del centro está desmotivada. Posibles causas: falta de organización en los turnos que influye en el rendimiento. Redacta un documento breve (Plan de Calidad) que contendrá las conclusiones y los objetivos marcados para el año que viene. Informa al personal. Si tu centro no tiene un Plan de Calidad deberás elaborar uno. Para ello decide, junto con el responsable de calidad, cuáles son los objetivos de calidad que quieres cumplir el año que viene y ponlos por escrito (Ver ejemplo de Plan de Calidad en Anexo 8).

En este proceso no hace falta registro. El primer indicador depende del número de objetivos cumplidos (80%) y se verificará con el informe que te presenten el responsable de calidad y el Comité de calidad. El segundo indicador depende del número de propuestas de mejora formuladas para el año que viene (más de 10), que tendrás en el Plan de Calidad que hayas elaborado.

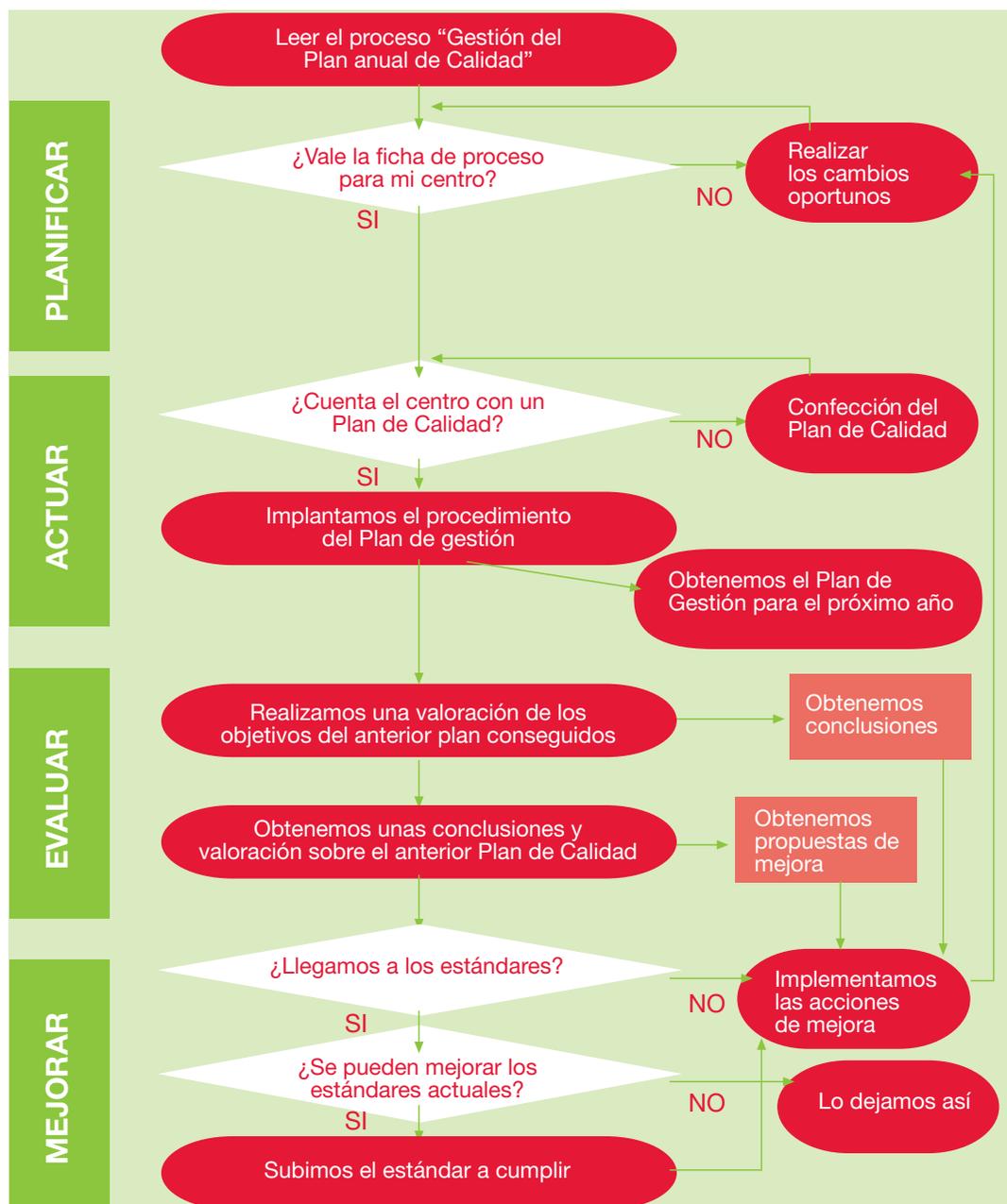
#### 4º Evaluar

Evalúa el grado de consecución de los objetivos buscando posibles causas de su no logro. Por ejemplo, si no se han conseguido los objetivos marcados en el Plan de Calidad quizá una de las posibles causas sea que se propusieron más objetivos de los que se podía realizar. Anota en la ficha de proceso las sugerencias, fallos y los resultados de los indicadores.

#### 5º Mejorar

Si has hecho una evaluación rigurosa aparecerán propuestas de mejora. Quizá debas rediseñar el procedimiento o necesites más recursos, etc.

## 5. GESTIÓN DEL PLAN ANUAL DE CALIDAD



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.1.5. del Sistema Básico de Calidad: *“La Dirección del centro debe revisar, como mínimo una vez al año, el Plan anual del centro y el funcionamiento del Sistema de Gestión de calidad. Deberá dejar constancia de las mejoras introducidas y de los cambios planificados para el siguiente ejercicio”.*

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

### 6. GESTIÓN DEL MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS ASISTENCIALES

#### 1° Leer el proceso

Como en anteriores ocasiones, en primer lugar tienes que leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 1.3. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2° Adaptar la ficha al centro. Planificar

Efectúa los cambios que creas convenientes hasta que la ficha se adapte a las particularidades y recursos de tu centro. Es probable que en el centro exista algún tipo de *Manual de Buenas Prácticas Asistenciales* –o título semejante- así que no te costará entender y adaptar este proceso.

#### 3° Actuar

Si el centro carece de un *Manual de Buenas Prácticas Asistenciales* reúne un grupo reducido de técnicos y confecciona con ellos un borrador de todas las buenas prácticas. Cuando esté disponible para todos los procesos, organiza unas reuniones para discutir con todos los participantes si los borradores son mejorables; compara también los borradores con otros *Manuales de Buenas Prácticas* ya existentes. Tras las correcciones necesarias, aprueba el documento final que contendrá todas las buenas prácticas y que se llamará *Manual de Buenas Prácticas Asistenciales*. No es necesario que contenga todas las prácticas del centro; puedes empezar por incluir las que consideres más importantes. Cada uno de los participantes que han elaborado el borrador ayudarán a implantar esas buenas prácticas en los diferentes procesos del centro. Implanta primero aquellas prácticas que consideres más necesarias/urgentes.

Para implantarlas hay que tener paciencia y flexibilidad. Los hábitos adquiridos no se cambian en dos días. El *Manual de Buenas Prácticas Asistenciales* contendrá el mayor número de prácticas del centro; cada año deberá ir completándose. En pocos años la mayor parte de ellas estará incluida; el objetivo es que un 80% del total de prácticas se incluyan (Indicador 1). Como puedes ver la calidad es un trabajo a largo plazo.

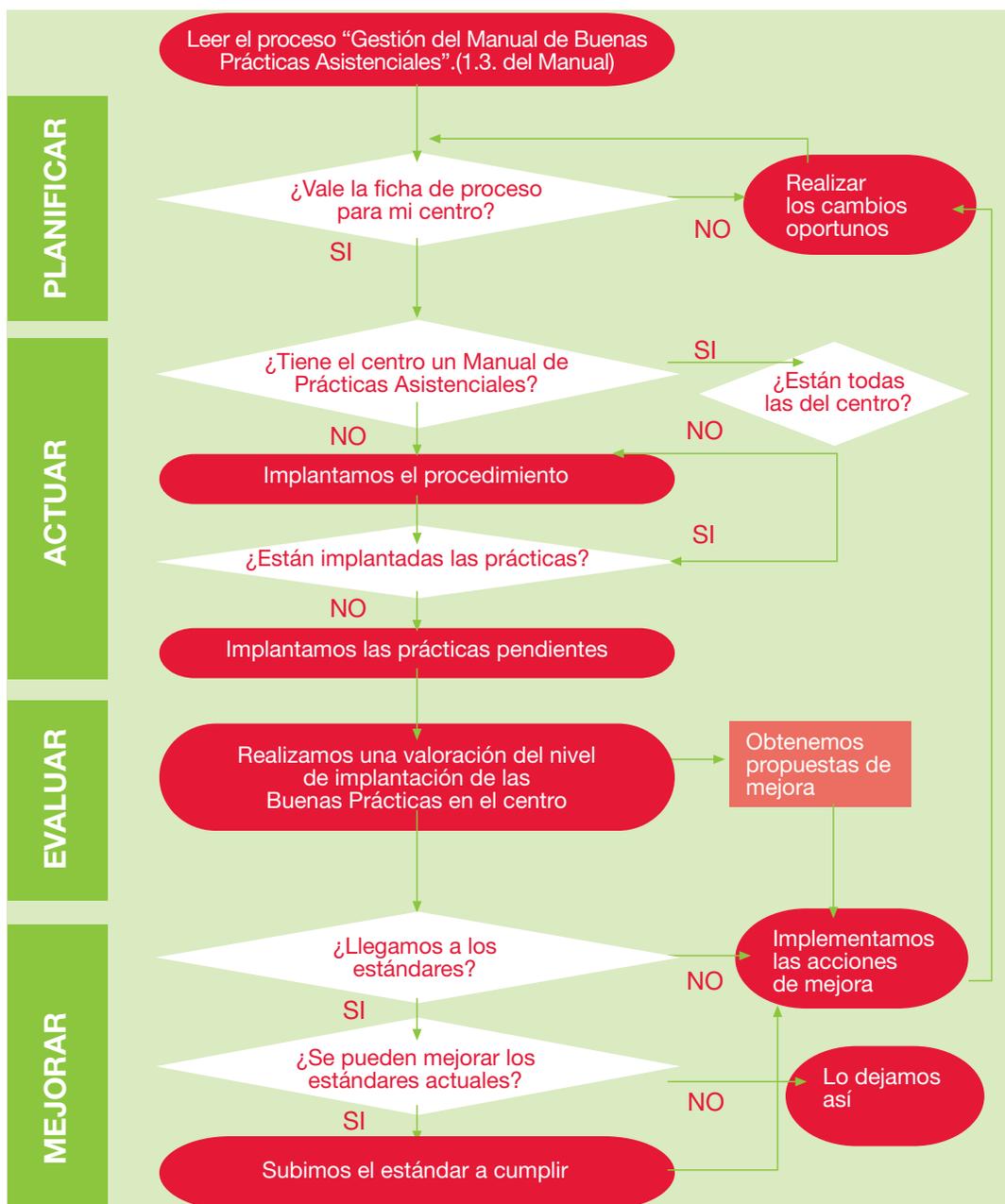
#### 4° Evaluar

Evaluaremos cada año el número de tareas incluidas en el *Manual de Buenas Prácticas Asistenciales* y el número de ellas implantadas en el centro. Es de esperar que el número de prácticas asistenciales protocolizadas se incremente cada año. Si no es así, evalúa las posibles causas.

#### 5° Mejorar

Para mejorar el proceso nos basaremos en los resultados objetivos de los indicadores y en la opinión de las personas que trabajen en él. Saber qué piensan los participantes en los borradores y las personas que implantan las prácticas nos dará ideas sobre lo que falla en el proceso y qué cosas podrían mejorarlo.

## 6. GESTIÓN DEL MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS ASISTENCIALES



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.1.7. del Sistema Básico de Calidad: *“La Dirección tendrá resumidas en el Manual de Buenas Prácticas Asistenciales todas las actuaciones asistenciales que se realizan en su centro”.*

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

### 7. GESTIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS

#### 1° Leer el proceso

Lo primero que tienes que hacer es leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 1.4. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2° Adaptar la ficha al centro. Planificar

Haz todos los cambios que creas convenientes hasta que la ficha se ajuste a tu realidad. El proceso de gestión de los derechos de los usuarios es muy similar en todos los centros y por lo tanto es de esperar que esta ficha se ajuste bastante bien a vuestro centro.

#### 3° Actuar

Antes de iniciar el proceso deberás proveerte de información completa sobre los derechos contemplados en el sector para los usuarios de centros residenciales. Una vez dispongamos de toda la información podemos elaborar el *Código de los derechos de los usuarios* de nuestro centro. Durante este proceso quizá el punto más complicado sea el de comunicar al personal el *Código de Derechos* del centro. Hazlo de una manera sencilla mediante un texto breve. Los aspectos que entiendas como críticos como, por ejemplo, la forma de comunicar los derechos al personal anótalos en el apartado “puntos críticos”. Seguramente recibirás comentarios sobre el *Código de Derechos* y cómo lo comunicas (anota los aspectos que creas relevantes en el apartado “sugerencias y quejas”).

Para este proceso tendrás que crear un registro para averiguar, por ejemplo, “el porcentaje de empleados que conocen los derechos de los usuarios” (Indicador 2). Por lo tanto, elaboraremos un registro en el que formulemos preguntas diversas sobre los derechos de los usuarios, como en el ‘Registro de procesos estratégicos’. Cada año entregaremos el cuestionario al personal para evaluar sus conocimientos. Se puede añadir como pregunta específica en un único cuestionario.

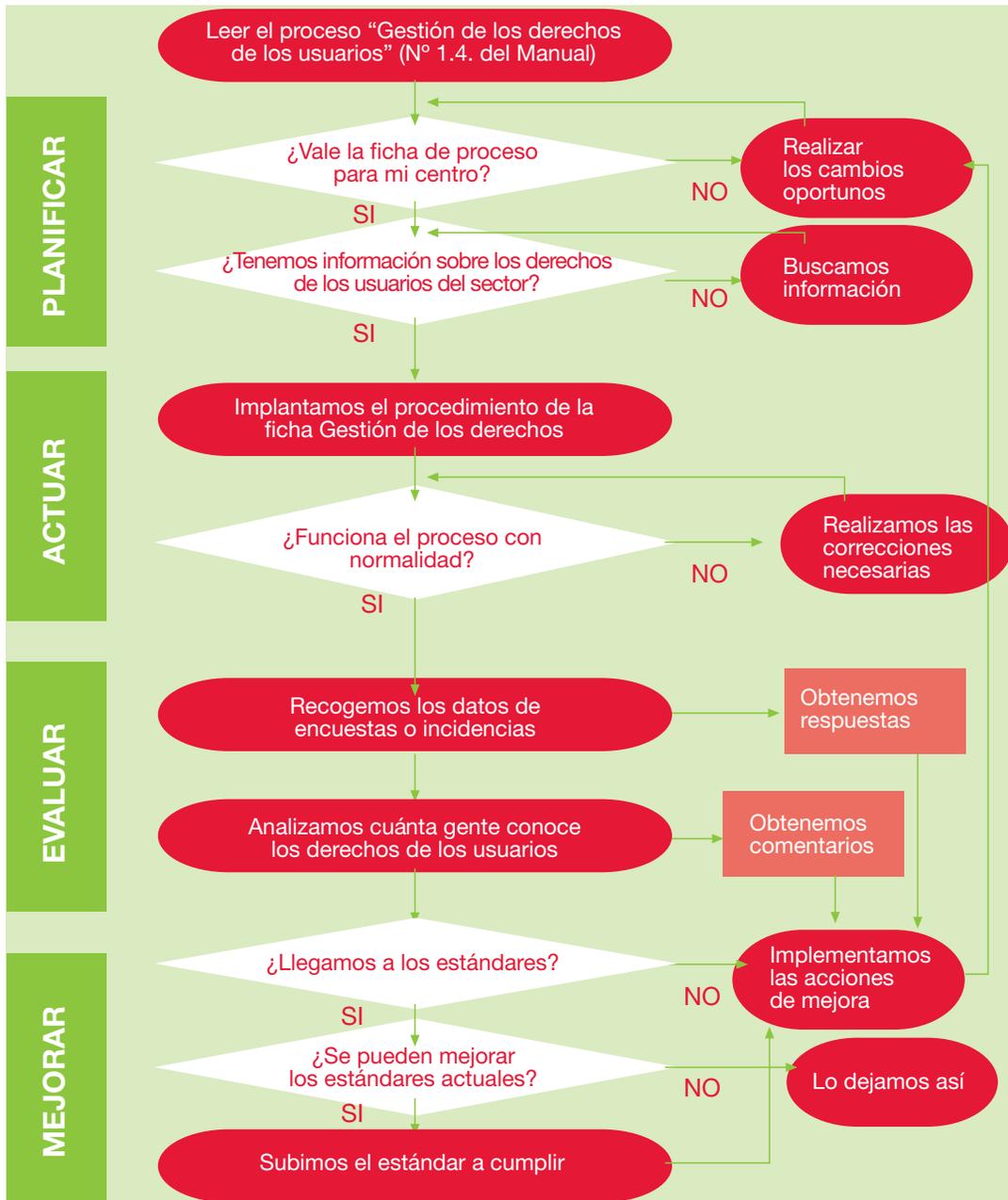
#### 4° Evaluar

Recoge los datos obtenidos del cuestionario y compáralos con el estándar del 90%. Al mismo tiempo evalúa las opiniones y las quejas recogidas en el apartado anterior. Cada año efectuarás una evaluación de la situación: ¿Ha mejorado el estándar de conocimiento de los derechos con respecto al año anterior? ¿Están satisfechos los usuarios al respecto? Analiza la situación y sus causas.

#### 5° Mejorar

Los comentarios que recojas sobre los residentes y el personal en las fases anteriores te servirán para proponer ideas de mejora del proceso. Estas propuestas las discutirás con el responsable de calidad y el Comité de calidad antes de ser introducidas. Por ejemplo, del *Código de los Derechos* del centro, que hemos difundido por diversos medios, tan sólo obtenemos un grado del 60% de conocimiento entre los empleados. Muchos se han quejado de que no lo recibieron. Propuesta de mejora: solicitar confirmación para asegurarse que todo el personal lo ha recibido y leído.

## 7. GESTIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.1.2. del Sistema Básico de Calidad: *“La Dirección deberá tomar todas las medidas necesarias para respetar, defender y proteger los derechos de los usuarios, su intimidad y privacidad, así como sus pertenencias”.*

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

### 8. GESTIÓN DE LA SELECCIÓN E INCORPORACIÓN DE EMPLEADOS

#### 1º Leer el proceso

En primer lugar, tienes que leer en el *Manual* de Buenas Prácticas el proceso 1.6. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Realiza los cambios que creas convenientes hasta que la ficha se ajuste a tu realidad. Pocos centros tienen un plan de gestión de incorporación de recursos humanos. Probablemente tendrás que trabajar con la ficha del Manual.

#### 3º Actuar.

Lo primero que tenemos que hacer es conseguir una descripción de todos los puestos de trabajo del centro. Si no la tienes una buena manera de hacerlo es pedir a cada empleado que defina sus tareas y funciones. Con esas definiciones y tus correcciones ya puedes elaborar una *descripción de los puestos de trabajo*. Crea un archivo para guardar los currículums de los solicitantes de empleo que vayan llegando: una carpeta bien ordenada, un fichero adecuado bastará.

Como el objetivo de este proceso es seleccionar a la persona con el perfil buscado, es fundamental un buen seguimiento y acogida durante las dos primeras semanas en que el candidato estará a prueba. El responsable de la acogida deberá redactar un informe que valore la idoneidad del candidato para la contratación definitiva.

Para el seguimiento se entregará al responsable de la acogida un listado sobre los criterios que deberá tener en cuenta de cara a elaborar el informe valorativo, como por ejemplo el “trato con los usuarios”, la “adaptación a la dinámica de trabajo”, etc. Escoge los criterios.

Una vez comunicada al candidato la decisión final, tanto si se le acepta como si no, se le entregará un cuestionario donde valorará el proceso de acogida y al responsable de la acogida. Elabora un cuestionario con aquellos aspectos que interesa conocer; tienes un modelo en el ‘Registro procesos estratégicos’

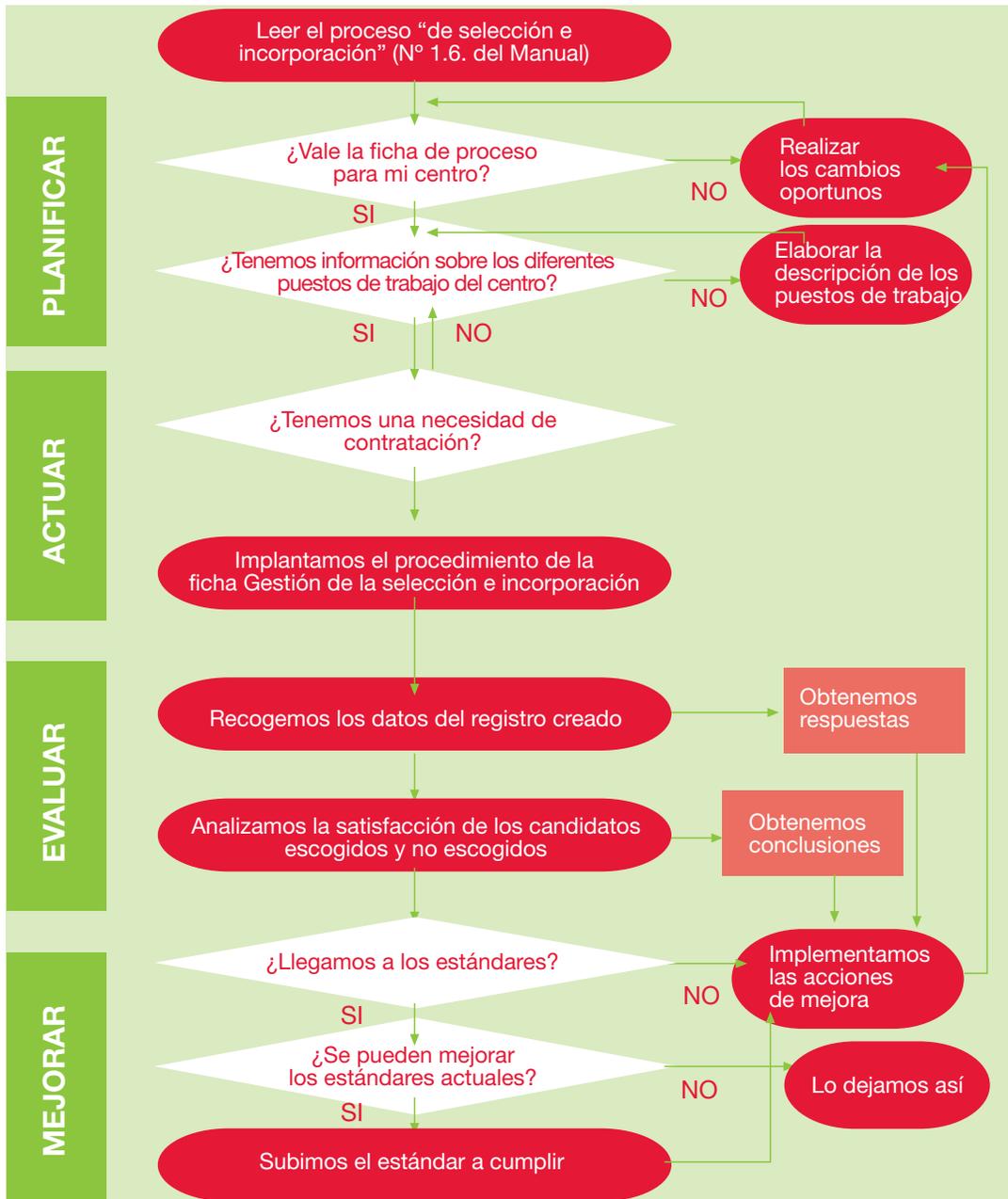
#### 4º Evaluar

Para evaluar el porcentaje de candidatos que cumplen el perfil buscado (Indicador 1) nos basaremos en el número de candidatos que realizan el proceso de acogida y que son finalmente contratados. El objetivo marcado es que sea un 80%. Este estándar obliga a una muy buena preselección. Si no alcanzamos el objetivo evaluaremos las posibles causas. Los resultados obtenidos del cuestionario tras el proceso de acogida nos proporcionará información sobre si hemos cumplido las expectativas del candidato (Indicador 2) y qué ha podido fallar.

#### 5º Mejorar

Las ideas de mejora del proceso saldrán de una buena evaluación. Hay muchas posibles mejoras que pueden darse, por ejemplo establecer unos criterios determinados para elegir los currículums, que el responsable del proceso de acogida sea una persona y no otra, mejorar la explicación de las causas de la no contratación, etc.

## 8. GESTIÓN DE LA SELECCIÓN E INCORPORACIÓN DE EMPLEADOS



Si implantamos este proceso cumpliremos tres requisitos del Sistema Básico de Calidad 2.3.1.: "El centro deberá definir los perfiles de los profesionales que trabajan en él y especificar las responsabilidades de cada puesto de trabajo...", 2.3.2.: "El centro intervendrá en la medida de sus competencias en la selección de sus empleados, que se hará en función del perfil del puesto de trabajo, previamente definido" y 2.3.3. "El centro facilitará al nuevo empleado una adaptación progresiva a sus tareas, a toda la organización y a las personas del centro".

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

### 9. GESTIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS DEL CENTRO

#### 1º Leer el proceso

Lo primero que tienes que hacer es leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 1.7 y la ficha del Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Haz todos los cambios que creas convenientes hasta que la ficha se ajuste a tus circunstancias. Existen muchas formas posibles de participación: reuniones, entrevistas, encuestas, asambleas, quejas, sugerencias, etc. Algunas de ellas no aparecen en la ficha. Inclúyelas si crees que puedes sacar partido de ellas.

#### 3º Actuar

Lo primero es decidir qué medios de participación introduciremos en el centro y qué objetivo persigue cada uno de ellos. Por ejemplo: se programarán reuniones periódicas con los encargados de cada área, con el objetivo de que todas las áreas del centro tengan una vía de comunicación. Cada encargado expresará las opiniones de su área.

También tienes que establecer un calendario de reuniones y definir las personas convocadas para cada reunión. Una cuestión importante es que todo el mundo en el centro conozca cómo puede participar. La transparencia y la comunicación son fundamentales. Cada reunión tendrá un encargado de preparar un orden del día y un responsable de realizar el acta de la misma; si es posible se fijarán las conclusiones dentro de la misma reunión. Ten en cuenta los derechos laborales y el Reglamento del Centro.

Como primer registro utilizaremos el propio calendario de reuniones. A final de cada año comprobaremos las reuniones que hemos celebrado y las que no. Para comprobar el grado de satisfacción del personal con la participación es recomendable introducir alguna pregunta al respecto en la encuesta anual a los empleados.

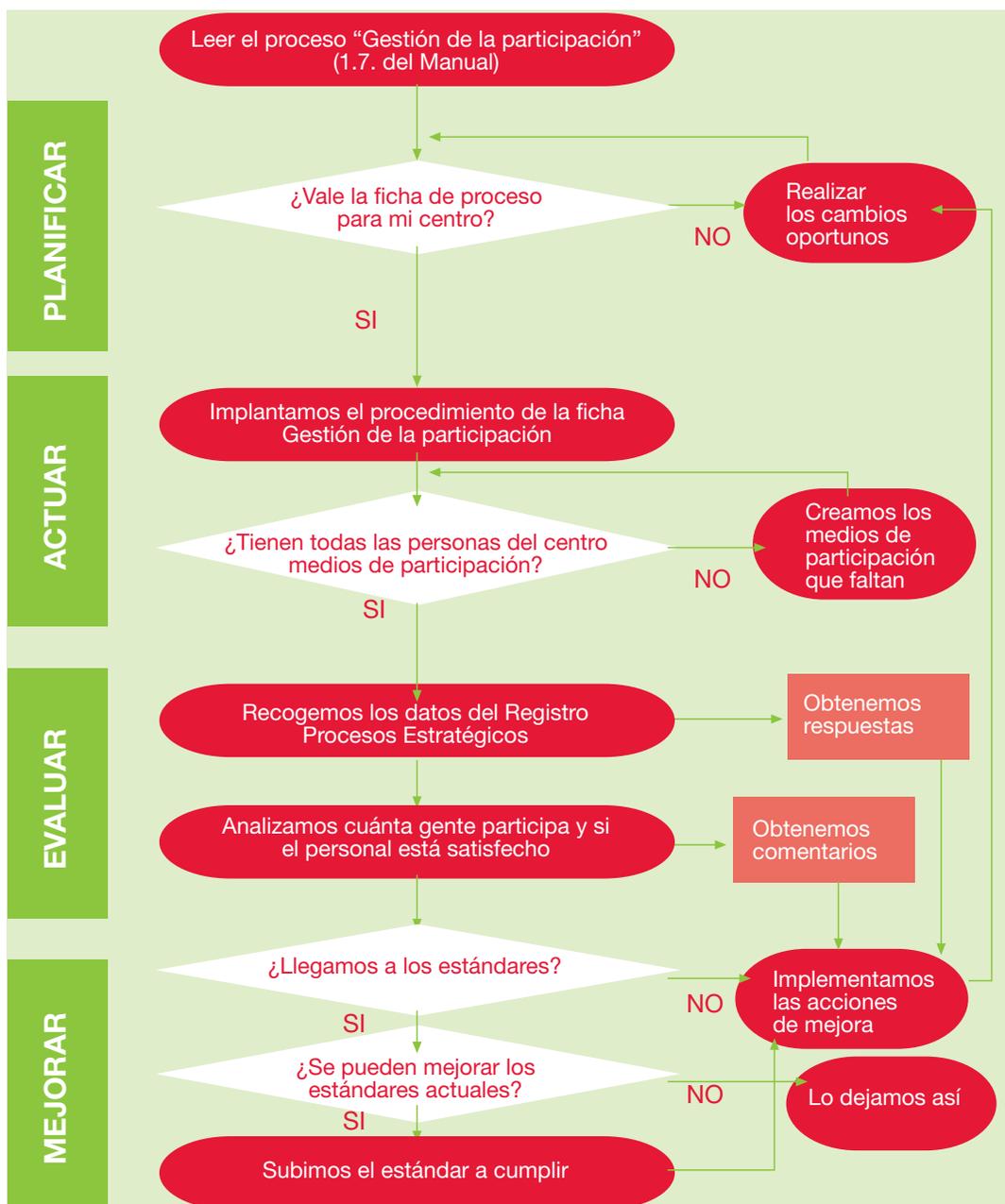
#### 4º Evaluar

Cada año comprobaremos cuántas reuniones programadas se han celebrado y el grado de satisfacción de los participantes. Evalúa los resultados, analiza las posibles causas, las incidencias y las quejas de personas en referencia a la participación.

#### 5º Mejorar

Las ideas para mejorar el proceso saldrán de una buena evaluación. Hay muchas posibles mejoras que pueden sugerirse. Por ejemplo, avisar con antelación a los participantes de las reuniones, hacer públicas las conclusiones de las reuniones, etc.

## 9. GESTIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS DEL CENTRO



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.3.5. del Sistema Básico de Calidad: *“El centro establecerá fórmulas de participación de los empleados en las decisiones del funcionamiento de los servicios, así como fórmulas de reconocimiento a las personas y los equipos que mejor contribuyan a la mejora continua del centro”*.

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

### 10. GESTIÓN DEL PLAN DE FORMACIÓN CONTINUA

#### 1º Leer el proceso

Ya sabes, lo primero que tienes que hacer es leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 1.8 y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Cuando la hayas estudiado, tienes que ver si te sirve, o va a ser necesario que realices cambios. Establece los cambios que creas convenientes hasta que la ficha se ajuste a tu contexto.

#### 3º Actuar

Tenemos dos programas de formación: uno de formación inicial y otro de continua. Toda persona de nueva incorporación tendrá un tutor (generalmente su superior). Este tutor elaborará un informe de las tareas principales y cómo se ejecutan. Asimismo, durante los dos primeros meses el tutor se reunirá con la persona para formarla sobre los aspectos que crea convenientes. Es responsabilidad del tutor elaborar un plan de formación inicial para las personas a su cargo. Una vez realizado un primer modelo éste servirá para futuras incorporaciones al centro.

En cuanto a la formación continua, el responsable del proceso recogerá periódicamente las necesidades formativas que vayan surgiendo. Para ello se reunirá con los responsables de las diferentes áreas. Éstos le comunicarán las carencias detectadas en el personal. Se seleccionarán las importantes y se elaborará un *Plan de formación*, dirigido a cubrir esas carencias. Si en el centro no trabaja nadie capacitado para prestar la formación se buscarán vías de formación externas como cursos, conferencias, congresos, etc. Es importante comprobar la efectividad de los programas de formación; para ello contaremos con un cuestionario como el mostrado en el Anexo 5.

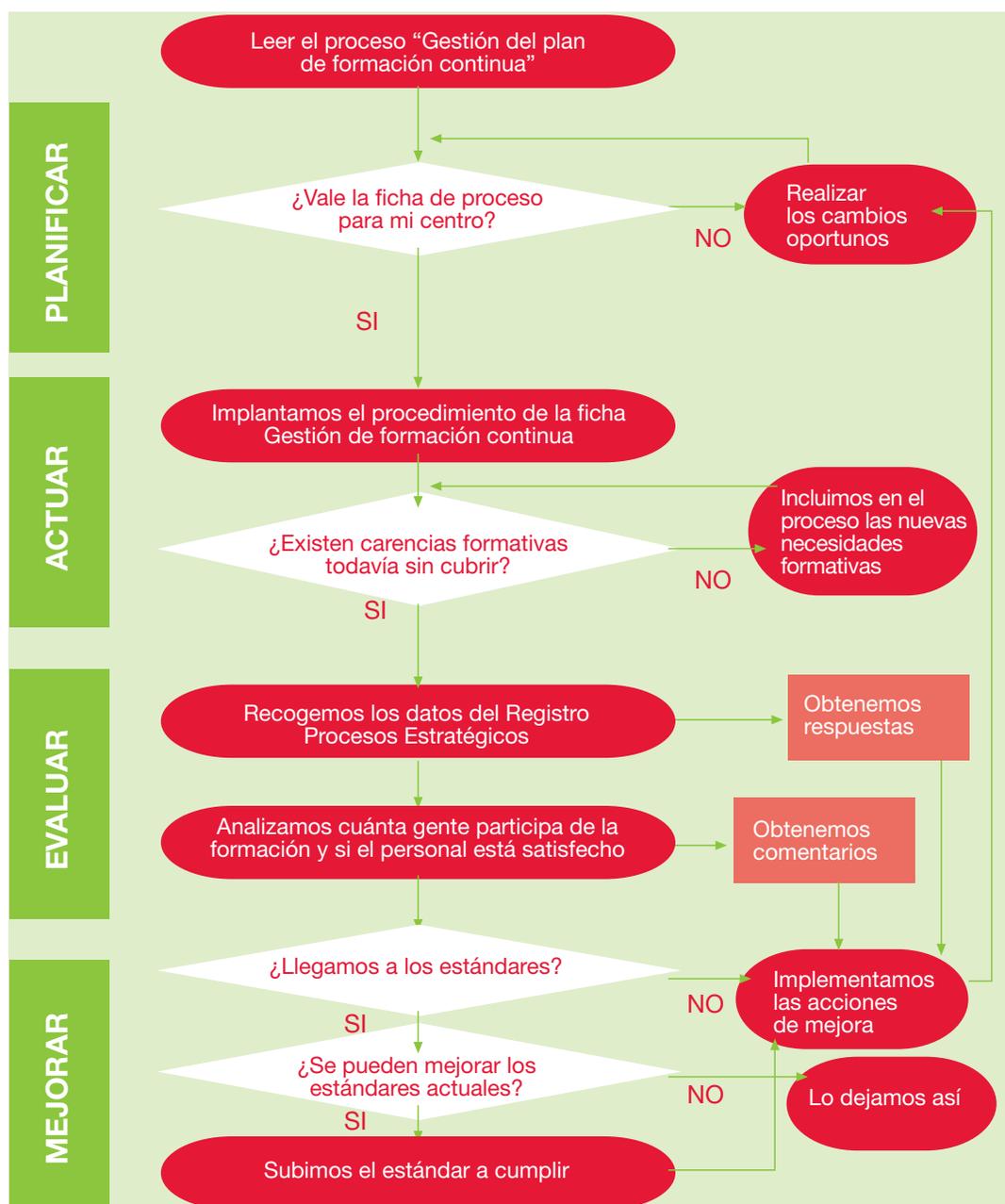
#### 4º Evaluar

Cada año debemos evaluar cuánta gente ha participado en los cursos, si los cursos han sido eficaces, etc. Es importante conocer las posibles causas de la efectividad o falta de efectividad de la formación. Por ejemplo: el equipo sanitario acude a un curso sobre 'Nuevas tendencias sanitarias'. Los resultados del cuestionario de evaluación del curso son muy malos; se argumenta que no estaba dedicado a los servicios sociales. La causa quizá consista en no detectar las carencias formativas del equipo sanitario. Además el curso no era adecuado para las necesidades del personal.

#### 5º Mejorar

Si efectuamos una buena evaluación de los resultados conseguiremos fácilmente proponer mejoras. Siguiendo nuestro ejemplo quizá una propuesta de mejora sea consultar al equipo sanitario sobre la gama de cursos disponibles y qué programa tiene cada uno de ellos antes de contratarlos.

## 10. GESTIÓN DEL PLAN DE FORMACIÓN CONTINUA



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.3.4. del Sistema Básico de Calidad: *“El centro tendrá definido y ejecutará un Plan de Formación Continua de todos los profesionales que trabajan en el mismo, en consonancia con las competencias que deben desarrollar y la misión que deben desplegar”.*

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

### 11. GESTIÓN DE REUNIONES PARA LA EVALUACIÓN Y MEJORA

#### 1º Leer el proceso

Como en los anteriores procesos tienes que leer en el *Manual* de Buenas Prácticas el proceso nº 1.9. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Después de estudiar la documentación, tienes que valorar si te sirve, o si es necesario realizar algunos cambios. Haz todos los cambios que creas convenientes hasta que la ficha se ajuste a tu realidad. Es posible que este proceso lo tengas ya implantado en el centro. Si funciona bien no hagas cambios innecesarios.

#### 3º Actuar

Proponemos dos tipos de reuniones: trimestrales y las mensuales. Las primeras son para hacer un seguimiento del Plan de Calidad. Las segundas se celebran para coordinar su gestión. No obstante, convoca más reuniones si lo crees conveniente. Para ambas realiza un *Plan Anual de Reuniones*.

En cada reunión seguiremos el mismo procedimiento. Lo primero es decidir quién asistirá y qué objetivo tendrán. Por ejemplo, si queremos implantar las reuniones de los responsables de proceso, convoca a cada uno de ellos junto con el Responsable de Calidad. El objetivo de las mismas será buscar criterios comunes de gestión de los procesos.

Todas las reuniones tendrán siempre un encargado de preparar un orden del día de la reunión. Este orden del día debe ser conocido por los asistentes antes de las mismas. Igualmente habrá un encargado de realizar el acta donde se recogerán las conclusiones de cada reunión. Pueden coincidir ambas funciones.

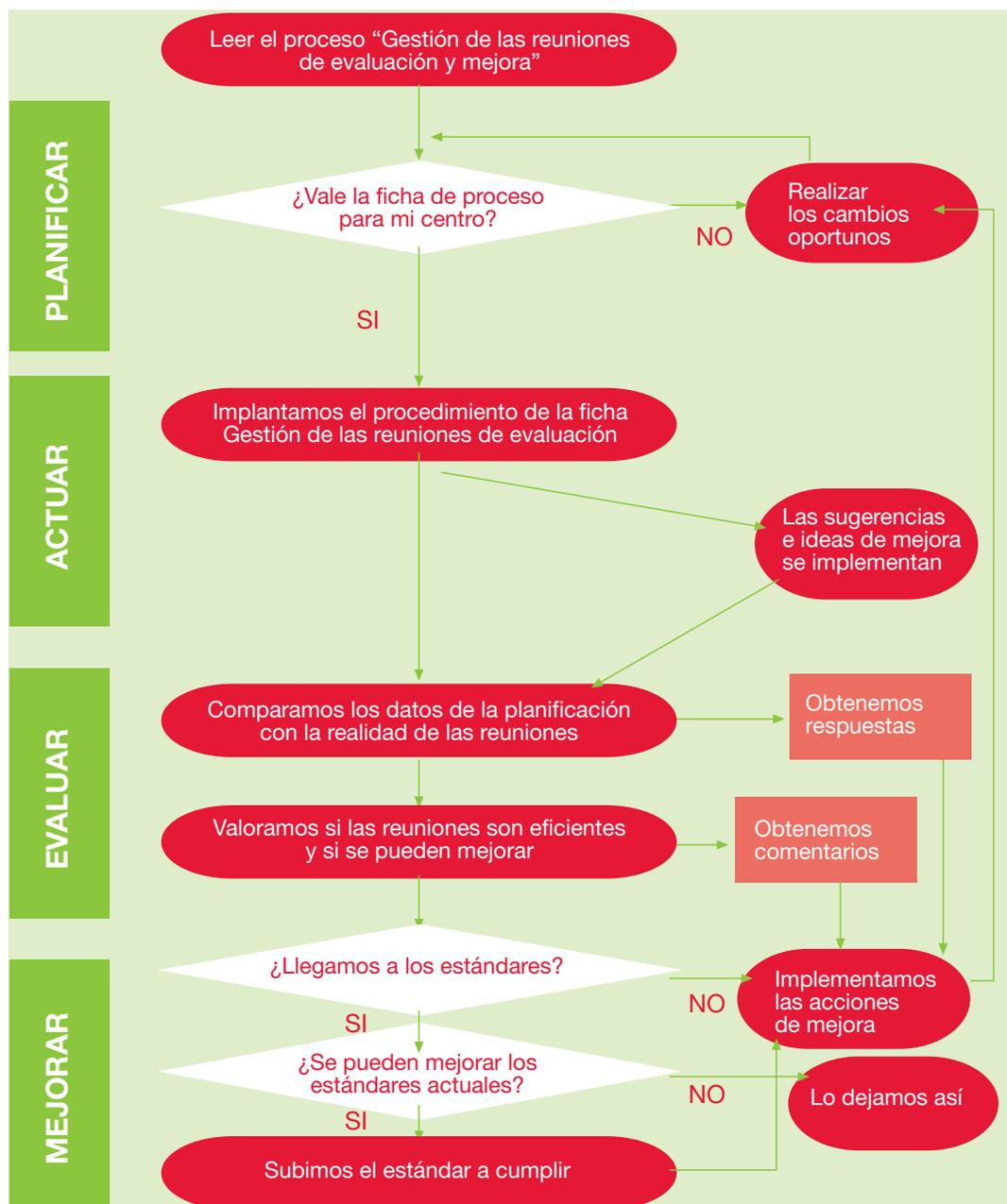
#### 4º Evaluar

Cada año se valorará si hemos conseguido los resultados, si han participado todas las personas convocadas, si se ha cumplido el calendario pactado, etc. Bastará con medir las reuniones planificadas respecto las realmente realizadas, para obtener el indicador 2; y comparar las personas convocadas con las que finalmente han asistido a las reuniones, para obtener el indicador 1. Se valorarán cuáles han sido las causas de los resultados obtenidos, si ha habido quejas o fallos en la convocatoria de las reuniones, cuáles han sido las impresiones de los participantes con respecto a las reuniones, etc.

#### 5º Mejorar

Este proceso puede realizarse de muchas formas, dependiendo del centro. Lo lógico es que se produzcan mejoras de año en año. Al principio un poco lentas, hasta que llegue a encontrarse la fórmula organizativa adecuada: cada cuánto tenemos que reunirnos, quiénes deben reunirse, qué temas deben tratar, etc.

## 11. GESTIÓN DE REUNIONES PARA LA EVALUACIÓN Y MEJORA



Si implantamos este proceso cumpliremos los requisitos del Sistema Básico de Calidad 2.6.1.: "El centro mantendrá reuniones internas periódicas para la evaluación de los resultados", 2.6.2.: "El centro establecerá formulas de comunicación, tanto interna como externa, de los resultados de su gestión de calidad" y 2.6.3. "El centro establecerá planes anuales de mejora de carácter general, y planes específicos para cada proceso clave, con la periodicidad correspondiente".

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

### 12. GESTIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA

#### 1º Leer el proceso

Como en el resto de procesos, lo primero que tienes que hacer es leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 1.10. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Una vez leída detenidamente, tienes que valorar si te sirve, o es necesario instituir algunos cambios. En realidad este proceso es consecuencia del anterior, pero es bueno tener claro cómo lo vas a implementar.

#### 3º Actuar

La primera tarea consiste en detectar puntos críticos en el centro que puedan suponer un problema. Para ello el responsable de este proceso se reunirá con cada uno de los responsables de procesos y les preguntará respecto los problemas o incidencias que ocurren en los mismos. Si el centro realiza reuniones de evaluación y mejora, éstas proporcionarán información sobre los aspectos críticos a mejorar. Se elaborará un listado con las mejoras propuestas y se clasificarán en Preventivas o Innovadoras. A partir de este punto se diseñará la mejor manera de implementarlas: qué ha de hacerse o cambiarse, cómo debe hacerse, quién debe hacerlo, etc. Antes de introducir mejoras discútelas con el responsable de calidad y el Comité de calidad, y luego apruébalas con ellos e introdúcelas en un Plan de Mejoras.

Todas las mejoras que se introduzcan anótalas en la ficha del Plan de Gestión del proceso. Incluye la explicación de la mejora, qué problema había anteriormente y qué resultados ha originado esa mejora.

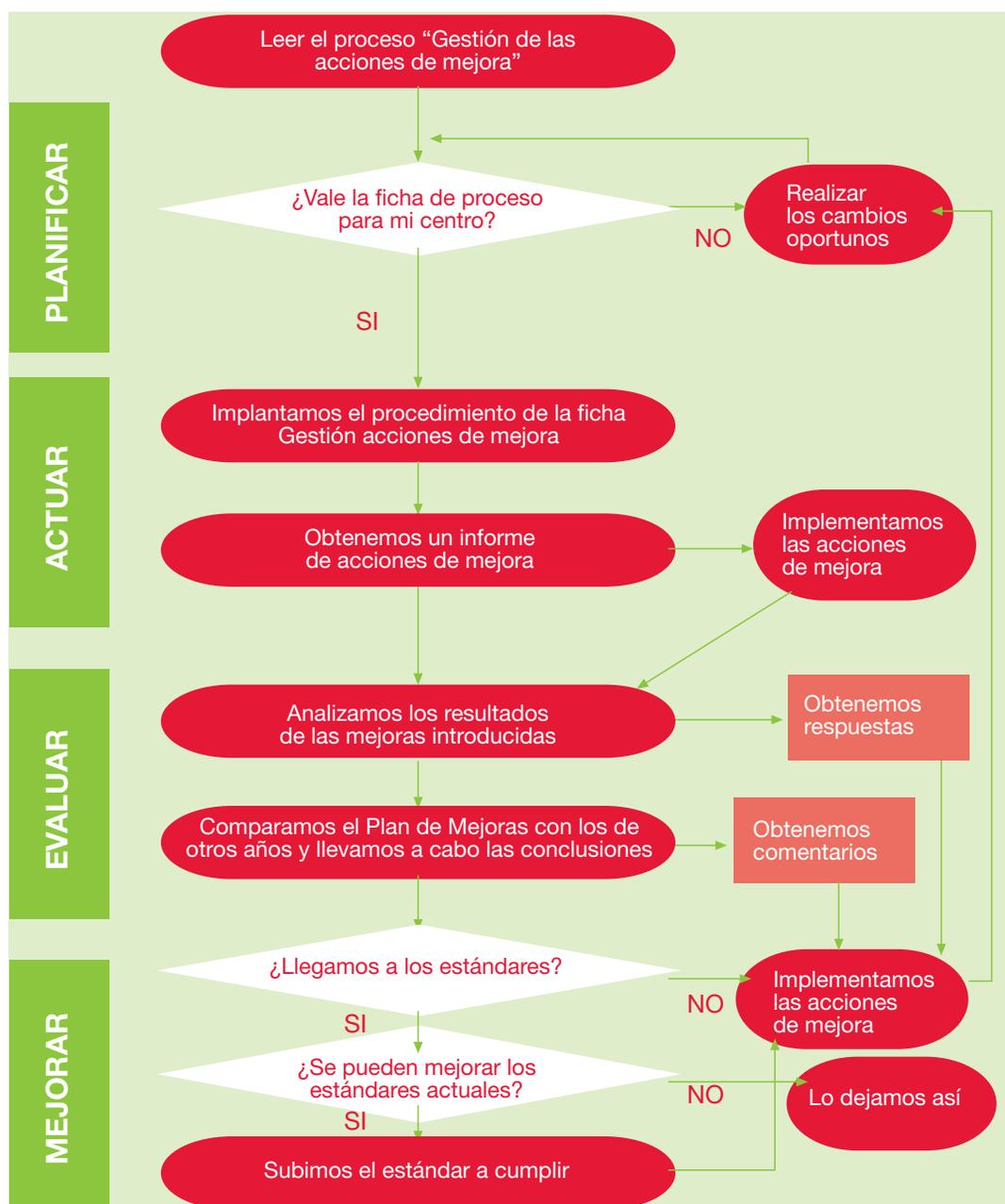
#### 4º Evaluar

Cada año valoraremos cuántas mejoras ha introducido el centro, cuántos fallos se han evitado, qué valor han aportado al centro, etc. Se compararán los resultados con los de años anteriores y se valorarán las posibles causas. Por ejemplo: algunos procesos tienen fallos constantes y, sin embargo, las mejoras introducidas no los solucionan. La causa posiblemente sea que no se ha analizado el problema lo suficiente; quizá sea necesario reunirse con personal implicado en ese proceso que aporte más información. A partir de este análisis puedes aprovechar para efectuar un reconocimiento público a las personas que han destacado en la mejora del centro.

#### 5º Mejorar

De la evaluación de las tareas realizadas obtendremos los datos para las propuestas de mejora de este proceso. Es probable que durante los primeros años de implantación sufra diversos rediseños hasta encontrar una forma estable de llevarlo a cabo.

## 12. GESTIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.6.4. del Sistema Básico de Calidad: *“El centro deberá disponer de un método de introducción de acciones preventivas, a fin de evitar que surjan problemas graves, así como un método de introducción de acciones innovadoras que contribuyan a mejorar el centro”.*

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

### 13. GESTIÓN DEL CONTROL DE LOS PROCESOS CLAVE DEL CENTRO

#### 1º Leer el proceso

Primera tarea: leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 1.12. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Una vez estudiado detenidamente, tienes que analizar si sirve, o si resulta necesario ejecutar algunos cambios. Haz los cambios oportunos hasta que la ficha se ajuste a tu realidad. La mayor parte de los centros ya tienen los procesos de atención al usuario bastante controlados y normalizados. Posiblemente sea conveniente empezar con los procesos estratégicos más importantes y seguir con los de apoyo. Valora la situación con el Comité de calidad.

#### 3º Actuar

Para normalizar un proceso, reúne a las personas implicadas. Pídeles que describan las actividades del proceso y anótalas de forma secuencial; explicando también las particularidades propias y los puntos críticos del mismo. Realizada esta tarea discute el procedimiento que se ha redactado con el resto de asistentes a la reunión y efectúa los cambios necesarios hasta conseguir que se acepte el procedimiento como válido. Si los procedimientos del centro varían deberás también introducir los cambios en el documento. Los controles sobre los procesos se harán a medida que vayas implantando el Sistema de Gestión de Calidad en el centro.

Normalizar cada proceso lleva tiempo, puesto que debes reunir a las personas y consensuar el procedimiento. Consecuentemente, debes fijar prioridades.

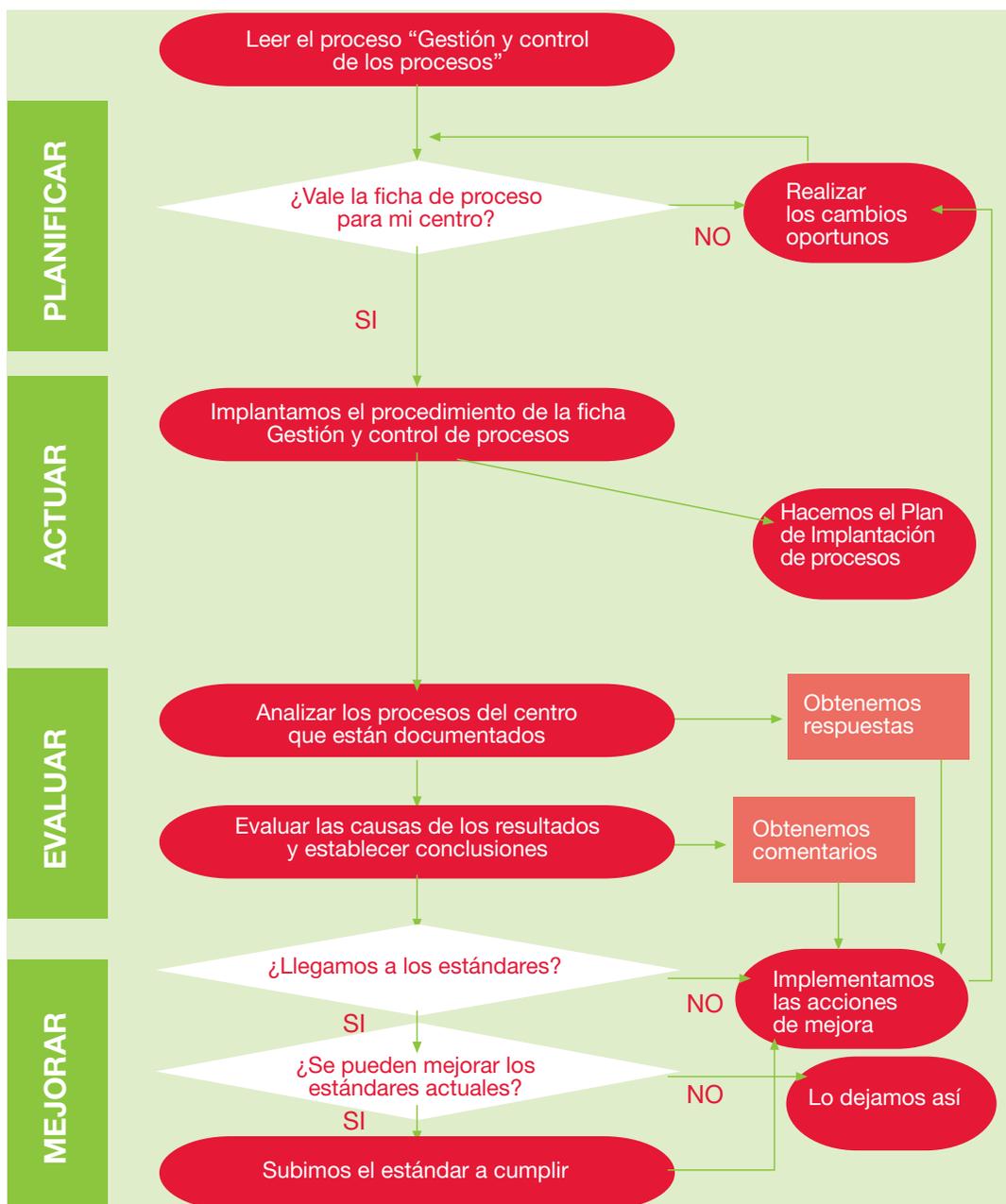
#### 4º Evaluar

Cada año debes valorar cuántos procedimientos se han normalizado con respecto al año anterior y cuántos quedan por normalizar. De la misma manera debes analizar las causas de estos resultados.

#### 5º Mejorar

De la evaluación saldrán las propuestas de mejora para este proceso. Es probable que con el trabajo en equipo se vaya mejorando la metodología y la efectividad. Lo importante es proponer todas las mejoras convenientes de cara a que la normalización de los procesos sea cada vez más eficiente.

### 13. GESTIÓN DEL CONTROL DE LOS PROCESOS CLAVE DEL CENTRO



Si implantamos este proceso cumpliremos 4 requisitos del Sistema Básico de Calidad: 2.2.2.: “La gestión de los procesos será coherente y vinculada a la misión, visión y valores del centro”, 2.2.3. “Cada uno de los procesos clave tendrá asignado un responsable que velará por la buena gestión y realización del proceso”, 2.2.4. “ Se establecerán formas de coordinación de las personas que intervienen en los diferentes procesos” y 2.2.5. “La gestión de los procesos debe documentarse de forma suficiente”.

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

### 14. GESTIÓN DE LOS INDICADORES PARA LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO

#### 1º Leer el proceso

Como en anteriores ocasiones lo primero es leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso nº 1.13. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Después de leerla, tienes que ver si te sirve, o hay que cambiarla. Haz las modificaciones que creas convenientes hasta que la ficha se ajuste a las circunstancias de tu centro. Es bueno empezar con pocos indicadores. Si has implantado los 33 indicadores del Plan de Mejora Asistencial para centros de personas mayores, te faltarán muy pocos para cumplir con los requisitos del S.B.C..

#### 3º Actuar

Reúne al responsable de calidad y a los responsables de las diferentes áreas para decidir qué indicadores se controlan. En las diferentes fichas de proceso del *Manual* tienes posibles indicadores que puedes utilizar. En el anexo nº 2 del *Manual* tienes una propuesta del conjunto de indicadores que pueden llegar a introducirse. Una vez os pongáis de acuerdo el equipo sobre los indicadores importantes debéis establecer cuáles se han de controlar primero y cuáles dejáis para una etapa posterior.

Tenéis que decidir también los registros que se utilizarán para controlar esos indicadores. Los registros que uséis es decisión vuestra. No obstante, intentad siempre aprovechar los registros con los que ya trabaja el centro, así no crearéis trabajo adicional. Por ejemplo: tenemos desde hace tres años un cuestionario que pasamos a los trabajadores para analizar su nivel de satisfacción en el trabajo. Podemos aprovechar ese cuestionario para introducir una pregunta suplementaria para obtener información sobre un indicador. Finalmente decidimos que incluiremos en este cuestionario una pregunta para conocer el *grado de conocimiento de la misión* entre los trabajadores (Indicador 1 del proceso 1). Si esta metodología no es posible crea los registros necesarios.

Una vez hayas decidido los indicadores a controlar e implantar, los registros a utilizar, y hayas diseñado los registros, elabora un breve documento resumen que refleje todas estas cuestiones.

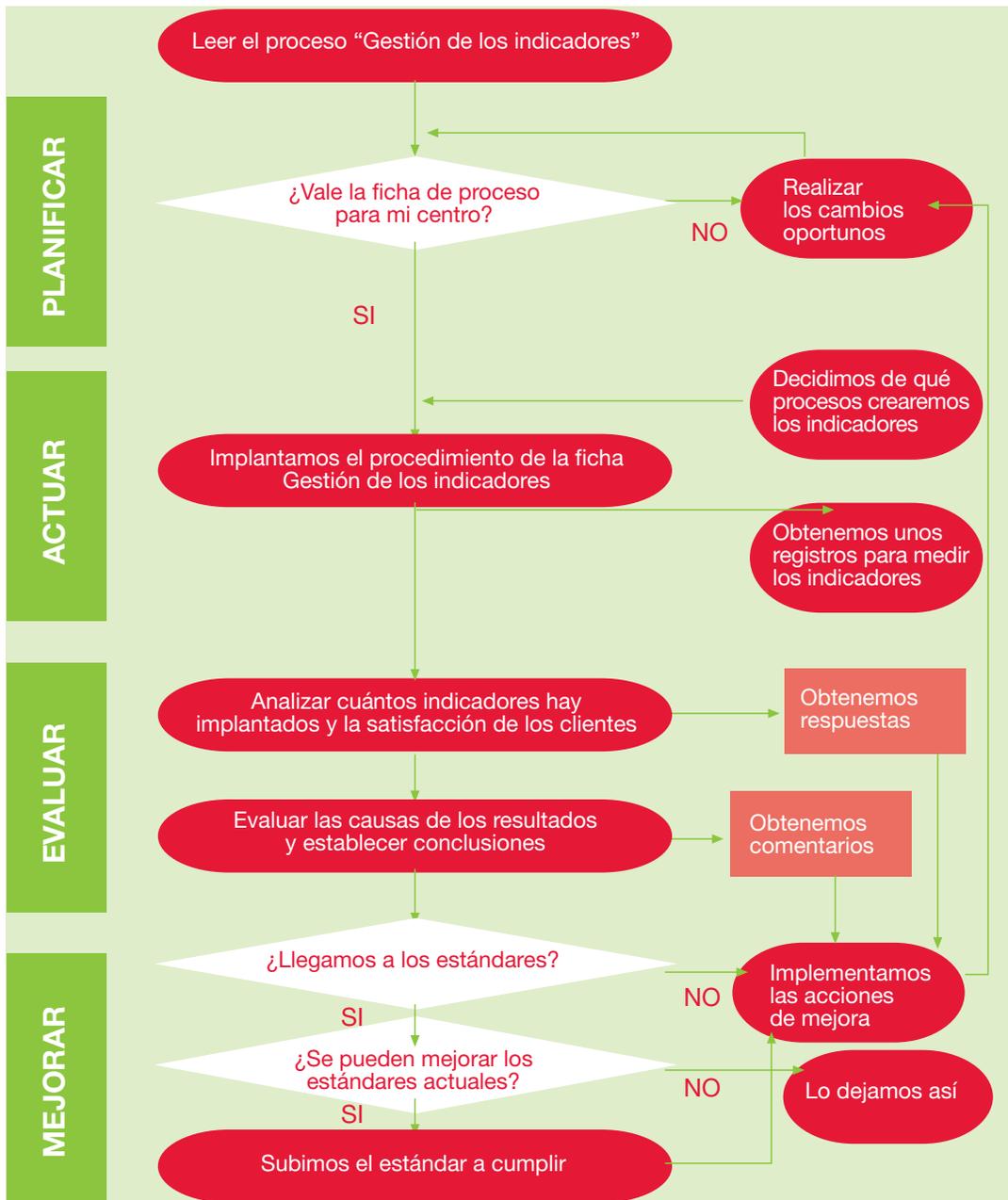
#### 4º Evaluar

Cada año debes valorar si los indicadores siguen siendo útiles o tienen que cambiarse. Esta información la proporcionará normalmente el responsable del proceso o las personas implicadas en él. También debes valorar cuántos indicadores has implantado en el centro.

#### 5º Mejorar

De la evaluación debes extraer posibles mejoras para que cuando se vuelva a realizar el proceso, se escojan mejor los indicadores, se diseñen mejor los registros, etc.

## 14. GESTIÓN DE LOS INDICADORES PARA LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO



Si implantamos este proceso cumpliremos con los requisitos del Sistema Básico de Calidad 2.5.1. "El centro tendrá unos indicadores que midan el grado de cumplimiento de los procesos clave y de sus resultados", 2.5.2. "Como mínimo tendrá indicadores del grado de satisfacción de los usuarios, de sus familias, de los empleados y de otras partes interesadas. También tendrá indicadores sobre los resultados del programa asistencial de cada usuario".

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

### 15. GESTIÓN DE LAS ACCIONES REPARADORAS Y CORRECTORAS

#### 1º Leer el proceso

Primer trabajo: leer en el *Manual de Buenas Prácticas*, el proceso 1.14. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Después de su lectura, tienes que analizar si es útil, o si es necesario efectuar algunos cambios. Haz los que creas convenientes hasta que la ficha se ajuste a tu centro.

#### 3º Actuar

El responsable de cada proceso, una vez haya hecho la evaluación, propondrá una serie de acciones de mejora divididas en reparadoras y correctoras. Posiblemente lo más sencillo de este proceso sea encontrar mejoras. Un buen análisis y evaluación de los resultados obtenidos proporcionará muchas pistas sobre qué cosas pueden hacerse mejor. A medida que se desarrolle el proceso intenta captar las opiniones, impresiones, ideas... de las personas que trabajan en el proceso. Son las que mejor lo conocen. Permite y favorece que las personas proporcionen ideas sobre cómo hacer mejor las cosas.

Elabora un documento con las propuestas de mejora para tu proceso, donde además puedes explicar porqué crees que es necesaria la mejora. Cada año los responsables de cada proceso deben presentar un documento de mejora que se discutirá con el responsable de calidad y el Comité de calidad antes de ser aprobados. Si se acepta la mejora, el responsable del proceso debe introducirla. Para ello tienes que reunir a las personas que participan en el proceso y explicarles la mejora a introducir y cómo se va a llevar a cabo. Es muy importante que todas las personas asimilen en qué consiste la mejora. Al fin y al cabo serán ellas quienes la hagan realidad.

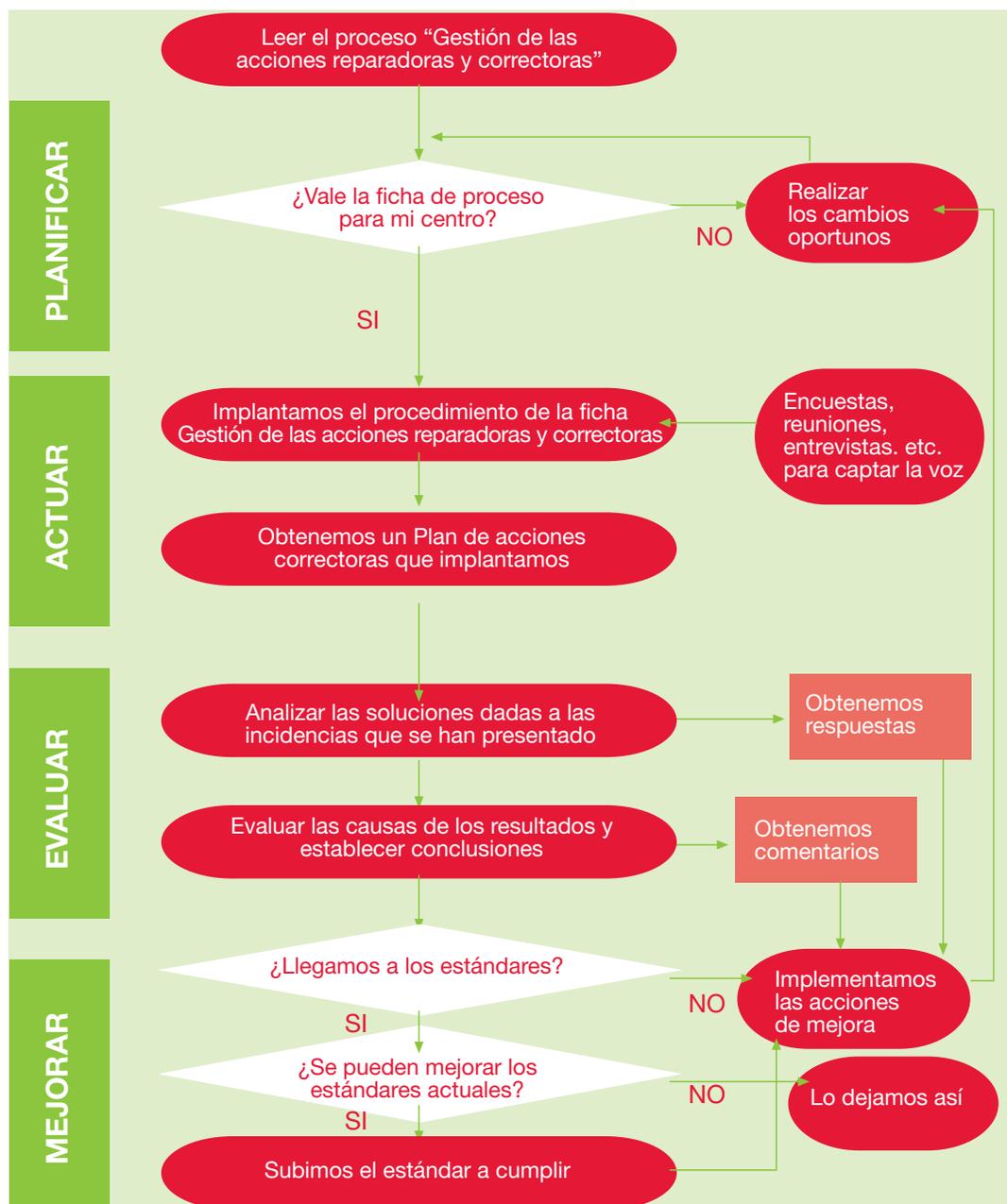
#### 4º Evaluar

Cada año debes valorar si el procedimiento para encontrar mejoras funciona, y realmente se detectan los fallos, se solucionan y se proponen soluciones adecuadas. Analiza las posibles causas.

#### 5º Mejorar

Del punto anterior extrae posibles mejoras. En este proceso la clave no consiste en encontrar posibles mejoras sino en detectar los fallos y darles una solución.

## 15. GESTIÓN DE LAS ACCIONES REPARADORAS Y CORRECTORAS



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.2.6. del Sistema Básico de Calidad: *“Cuando al gestionar los procesos se detecten fallos u otras incidencias, se realizarán acciones reparadoras o correctoras, y se documentarán aquellas que afectan a los puntos críticos del proceso”.*

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES

Hemos dicho en otras ocasiones que denominamos *Procesos Esenciales* a los realizados conjuntamente con el usuario y para el usuario. Entre ellos encontramos algunos que son realizados directamente por profesionales especializados y que se dirigen a la mejora de la calidad de vida y del bienestar de los usuarios: Diagnóstico, Plan Individual, Plan de Salud, Programa de Ocio y Atención Continua. Con estos pretendemos conseguir la máxima calidad profesional. Los otros procesos se dirigen a orientar la organización del centro hacia unas relaciones humanas satisfactorias entre el usuario, la familia y los empleados: Admisión, Acogida, Atención Familiar, Incidencias, Encuestas y Salida. Con estos procesos pretendemos obtener la máxima calidad de servicio.

En la gestión de los procesos esenciales es imprescindible la participación de los especialistas en medicina, trabajo social, psicología, enfermería, etc., mientras que en los otros es muy necesario que participe el personal de administración, cocina, limpieza, mantenimiento, etc. La participación es consustancial a la gestión de calidad.

Las indicaciones que hacemos en esta Guía son muy generales y están orientadas a la Dirección del centro. Es aconsejable que en el *Manual de Buenas Prácticas Asistenciales* se detallen las prácticas profesionales implícitas en los procesos esenciales. En muchos casos los propios profesionales tendrán ya definidos sus procesos de trabajo.

Por lo que afecta al orden de implantación, creemos que es bueno empezar por introducir los procesos que nos permitan conocer la opinión de nuestros usuarios y familiares. En este sentido, nos ha parecido adecuado estructurar la presente Guía en el siguiente orden, que no coincide con el de los *Manuales de Buenas Prácticas*, por lo que junto a dicho número de orden aparece el código identificativo de los procesos estratégicos de los citados Manuales, con alguna diferencia entre el de personas mayores y discapacitadas:

- 1º) 2.10. Realización de Encuestas.
- 2º) 2.9. Atención a Incidencias (Quejas y Sugerencias).
- 3º) 2.4. Atención Continua. (ó 2.3)
- 4º) 2.3. Diagnóstico. (ó 2.4)
- 5º) 2.5. Plan de Salud. (ó 2.6)
- 6º) 2.7. Atención a Familias.
- 7º) 2.1. Admisión.
- 8º) 2.2. Acogida.
- 9º) 2.6. Programa de Ocio. (ó 2.5)
- 10º) 2.8. Salida.

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES

### 1. GESTIÓN DE LA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

#### 1º Leer el proceso

Como ya sabes de la metodología de trabajo empleada en los procesos estratégicos, lo primero que tienes que hacer es leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 2.10. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Una vez leída detenidamente, tienes que ver si te sirve, o si es necesario que hagas algunas adaptaciones. Cambia la ficha hasta que se ajuste a tu realidad. La metodología para la realización de encuestas es variada, por tanto debes escoger tu sistema específico.

#### 3º Actuar

Elabora la encuesta. Puedes utilizar los modelos que tienes en el *Manual*. Adapta los modelos a tu centro. Si utilizas la propuesta que hacemos podrás compararte con los demás.

Después decide cómo entregarás las encuestas a cada uno de los clientes (familiares, usuarios y empleados) y el calendario de trabajo. Por ejemplo: para las encuestas a familiares aprovecharemos las reuniones semestrales; las encuestas a empleados las entregaremos durante la última semana de diciembre; y las encuestas a usuarios las entregarán los tutores de referencia a los usuarios durante la última semana de diciembre.

Tienes que tener preparado un registro para extraer los datos que obtengas de la encuesta, como el del ejemplo del Anexo 9. Calcula los resultados clave y comunícalos a todos: familiares, personal y usuarios.

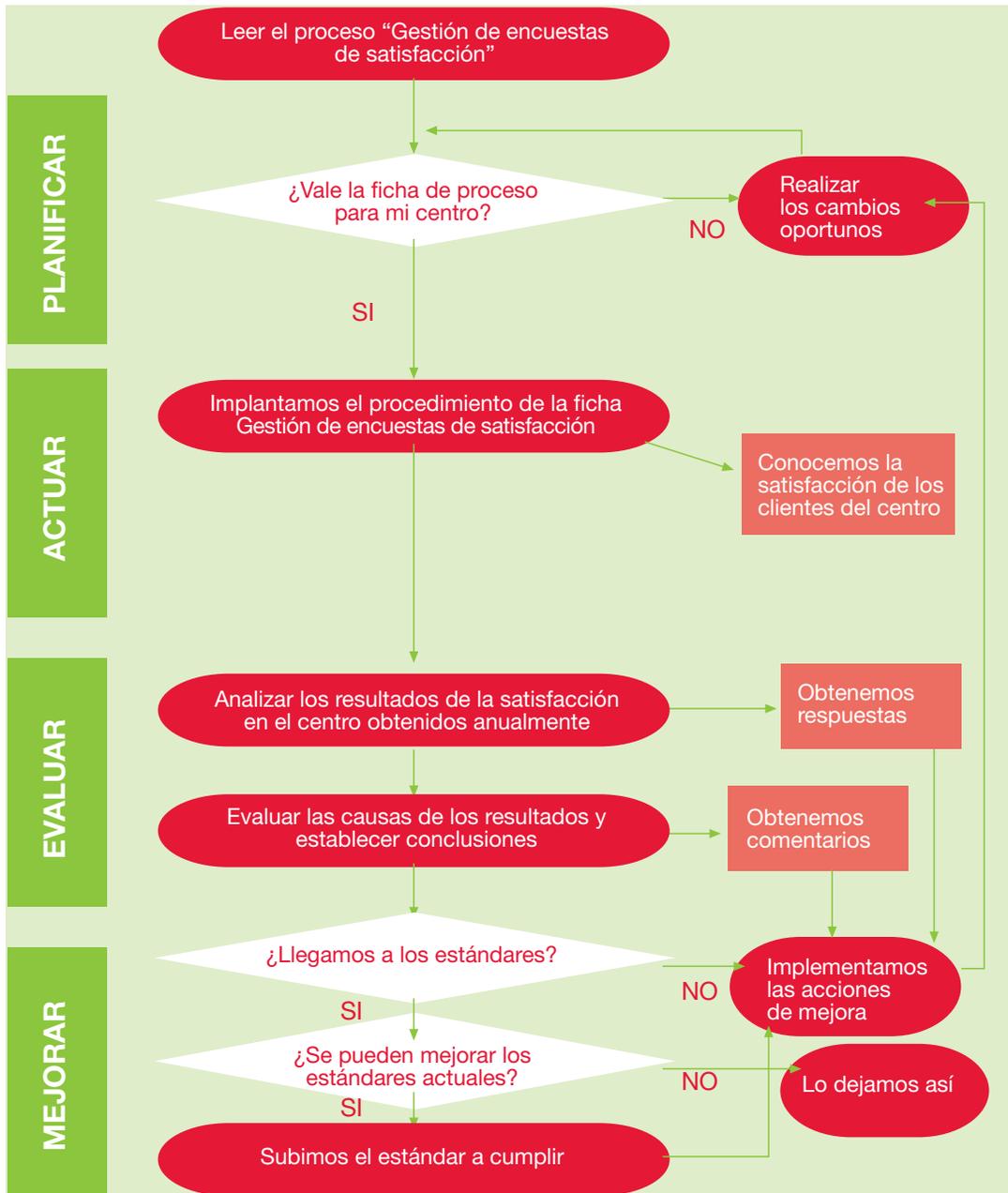
#### 4º Evaluar

Evalúa los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción. Establece tus conclusiones. Por ejemplo, si obtenemos que los empleados tienen una baja satisfacción global con su trabajo. Analiza cuáles son los puntos de la encuesta con una menor puntuación. Los resultados de la encuesta nos interesará compararlos en el tiempo para observar si mejoramos de forma constante la satisfacción de los clientes que, en definitiva, es el objetivo del Sistema Básico de Calidad.

#### 5º Mejorar

Detectar los aspectos de la encuesta peor valorados nos ayudará a entender qué estamos haciendo mal y qué podemos mejorar. Una encuesta bien realizada nos proporciona mucha información útil sobre las cosas que se pueden mejorar.

# 1. GESTIÓN DE LA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.5.2. del Sistema Básico de Calidad: *“Como mínimo tendrá indicadores del grado de satisfacción de los usuarios, de sus familias, de los empleados y de otras partes interesadas. También tendrá indicadores sobre los resultados del programa asistencial de cada usuario”.*

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES

### 2. GESTIÓN DE INCIDENCIAS, QUEJAS Y SUGERENCIAS

#### 1° Leer el proceso

Como en el resto de procesos lo primero que tienes que hacer es leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 2.9. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2° Adaptar la ficha al centro. Planificar

Tras su lectura, tienes que ver si te sirve, o consideras que es oportuno efectuar algunos cambios. Haz todos los cambios oportunos hasta que la ficha se ajuste a tus propósitos.

#### 3° Actuar

En primer lugar, hay que elegir en el centro una persona adecuada e implantar un sistema conocido por todos para tramitar las quejas y sugerencias. Crea ese sistema y designa a una persona del centro para que tenga la responsabilidad de atenderlas. Las quejas y sugerencias son oportunidades de mejora. Son un 'regalo' para el centro. Si no recibes nunca ninguna es que algo falla. Nada es perfecto. Asegúrate de que todos saben cómo y dónde se formulan las quejas.

El responsable de calidad reunirá todas las quejas y cumplimentará, a su vez, el registro de quejas recibidas (ver Proceso 2.9. Atención a incidencias, Doc. 1. del *Manual*). Si es necesario se citará al personal implicado en la queja para conocer de primera mano la situación y los motivos de la queja. Es responsabilidad suya el valorar su trascendencia y proponer una mejora. Cuando realices la mejora asegúrate de que la persona que la formuló es informada. Debes preguntarle si la solución le satisface. Por ejemplo: un usuario se queja de que la comida se repite demasiado. Con el cocinero se revisa el menú. Si realmente es cierta la monotonía culinaria se introducen nuevos platos, en coordinación con el departamento médico, y se comunica esta acción al usuario. Se le pregunta al usuario si esa medida le satisface.

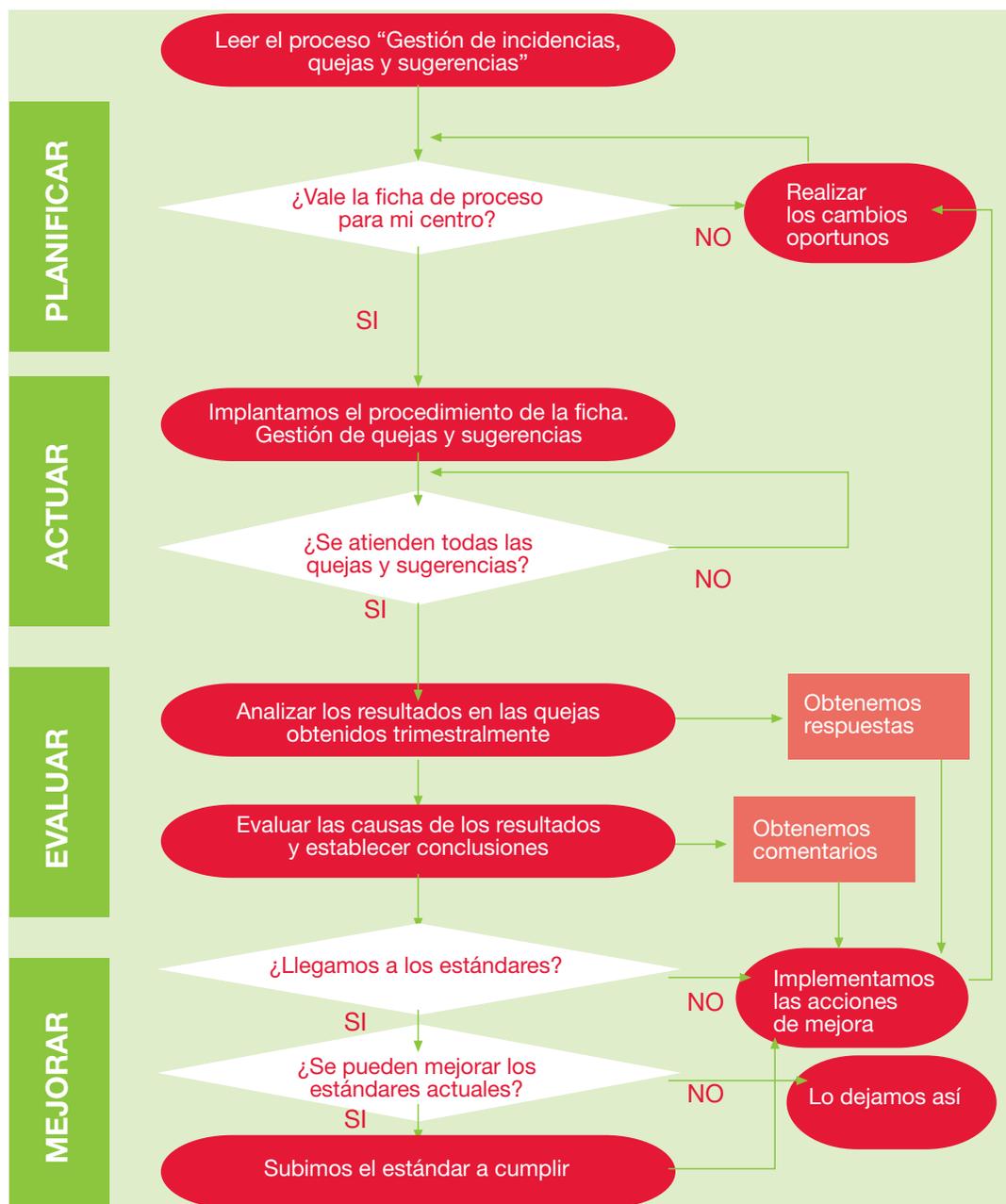
#### 4° Evaluar

El responsable de calidad deberá llevar un registro de quejas que le servirá para evaluar los indicadores propuestos. El responsable del proceso evaluará los resultados obtenidos. Es decir, si se responden las quejas, se solucionan, etc. Se medirán y se establecerán conclusiones trimestralmente. Por ejemplo: "tan sólo se responden algunas quejas, pues algunas son anónimas y eso provoca que no se puedan comunicar las mejoras."

#### 5° Mejorar

Una propuesta de mejora, siguiendo el ejemplo sería que todas las quejas formuladas fueran públicas de manera que todos conocieran el problema y la solución que se le ha dado. Así no solo se posibilitaría realizar quejas anónimas sino que además todo el centro constata cómo se solucionan los problemas planteados.

## 2. GESTIÓN DE INCIDENCIAS, QUEJAS Y SUGERENCIAS



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.1.1. del Sistema Básico de Calidad “La Dirección deberá conocer periódicamente, mediante estudios de opinión y otras fórmulas, las necesidades y expectativas de sus clientes, usuarios y familiares, de acuerdo con las cuales desarrollará los planes de acción” y 2.1.2. “La Dirección deberá tomar todas las medidas necesarias para respetar, defender y proteger los derechos de los usuarios, su intimidad y privacidad, así como sus pertenencias”.

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES

### 3. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN CONTINUA AL USUARIO

#### 1º Leer el proceso

Lo primero, como de costumbre, es estudiar en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 2.3. ó 2.4. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Después de analizarla, tienes que ver si hay que realizar cambios. Efectúa los que creas convenientes hasta que la ficha se ajuste al centro. Atención: este proceso tiene muchos subprocesos, entre ellos la comida y la higiene son críticos con respecto a la calidad. Muchas de las expectativas de los usuarios y la familia se concentran en estas dos dimensiones de la vida residencial.

#### 3º Actuar

Estas prácticas de la vida cotidiana (despertar, bañar, dar la comida y atender a los usuarios) deben estar recogidas en el *Manual de Buenas Prácticas Asistenciales* porque el proceso es muy variado y complejo. La primera tarea consiste en comunicar a las personas que deban realizarlas sus contenidos. Después se pueden organizar estas tareas de manera que cada miembro del personal auxiliar se encargue de un grupo de residentes determinado. En este proceso se deben controlar básicamente dos cosas: la primera, evidente, es que se lleven a cabo las prácticas de atención al usuario de la forma adecuada. Para controlar esta cuestión podemos crear un registro como el que se adjunta en el *Manual*. La segunda consiste en que los usuarios estén satisfechos con la atención diaria prestada. Para comprobar estos hechos debemos incluir en el cuestionario preguntas referentes a estos temas, como en el ejemplo que te proponemos en el *Manual*.

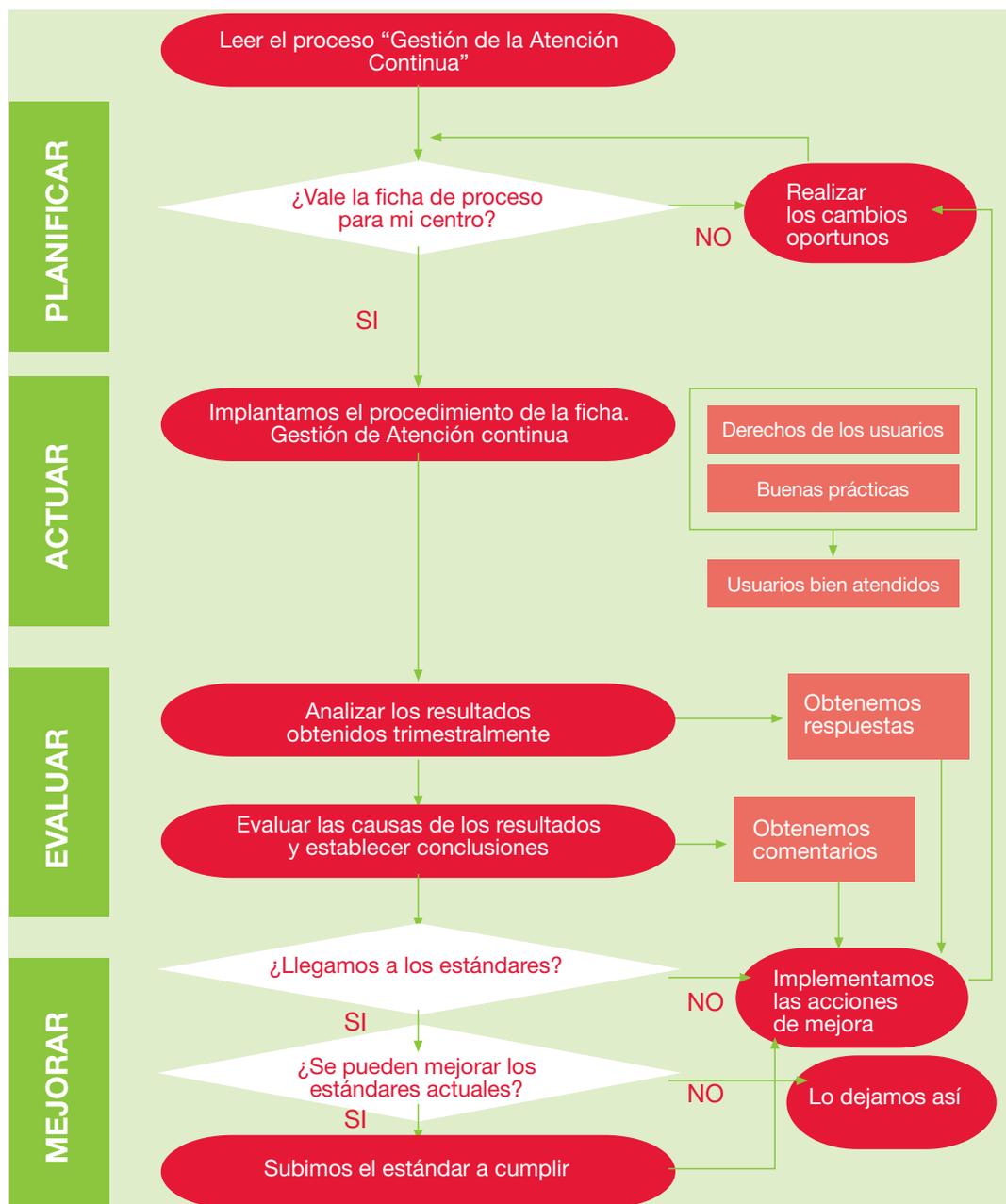
#### 4º Evaluar

El propietario del proceso recogerá trimestralmente o anualmente los datos (según decidas qué es más apropiado para tu centro) y valorará los resultados conseguidos. Imagina, por ejemplo, que obtenemos el siguiente dato: un 90% de personal ejecuta el 90% de prácticas de forma correcta pero, no obstante, obtenemos unos niveles muy bajos de satisfacción de los usuarios. Podemos concluir diversas cosas: 1) las buenas prácticas deben volverse a definir puesto que no satisfacen al usuario y, por lo tanto, están mal definidas; 2) las personas no realizan correctamente las prácticas y resulta necesario controlar cómo lo hacen realmente.

#### 5º Mejorar

Como vemos un buen análisis nos proporciona ideas de mejora. En este proceso los usuarios pueden proponer fácilmente ideas de mejora a través de todos los canales que tenemos en marcha. Los empleados también tendrán muchas propuestas puesto que conocen bien el proceso. El responsable del proceso tiene la responsabilidad de captar dichas propuestas y evaluar su viabilidad.

### 3. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN CONTINUA AL USUARIO



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.2.1. del Sistema Básico de Calidad "...como mínimo el centro gestionará y controlará la calidad de los procesos correspondientes a los servicios dirigidos al usuario y su familia...".

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES

### 4. GESTIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y EL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

#### 1° Leer el proceso

En primer lugar, es necesario examinar en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 2.3. ó 2.4. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2° Adaptar la ficha al centro. Planificar

Una vez leída detenidamente, tienes que ver si es necesario hacer algunos cambios. Realiza los que creas convenientes hasta que la ficha se ajuste a tu realidad.

#### 3° Actuar

Primera decisión: ¿quién compone el equipo interdisciplinar (áreas social, sanitaria y psicológica) encargado de confeccionar los PAI? Formado el equipo decidid qué herramientas se emplearán para diagnosticar la situación del usuario (en el *Manual de Buenas Prácticas* tienes algunas). Para cada usuario: diagnosticar la situación de la persona y elaborar un *Plan de Atención Individual (PAI)* que contendrá, por ejemplo: diagnóstico inicial global y de cada área; objetivos globales y de cada área; plan de trabajo interdisciplinar; evaluaciones de seguimiento, evaluación y resultados del plan de trabajo.

Es necesario crear un registro para evaluar si se cumplen los objetivos marcados en el Plan.

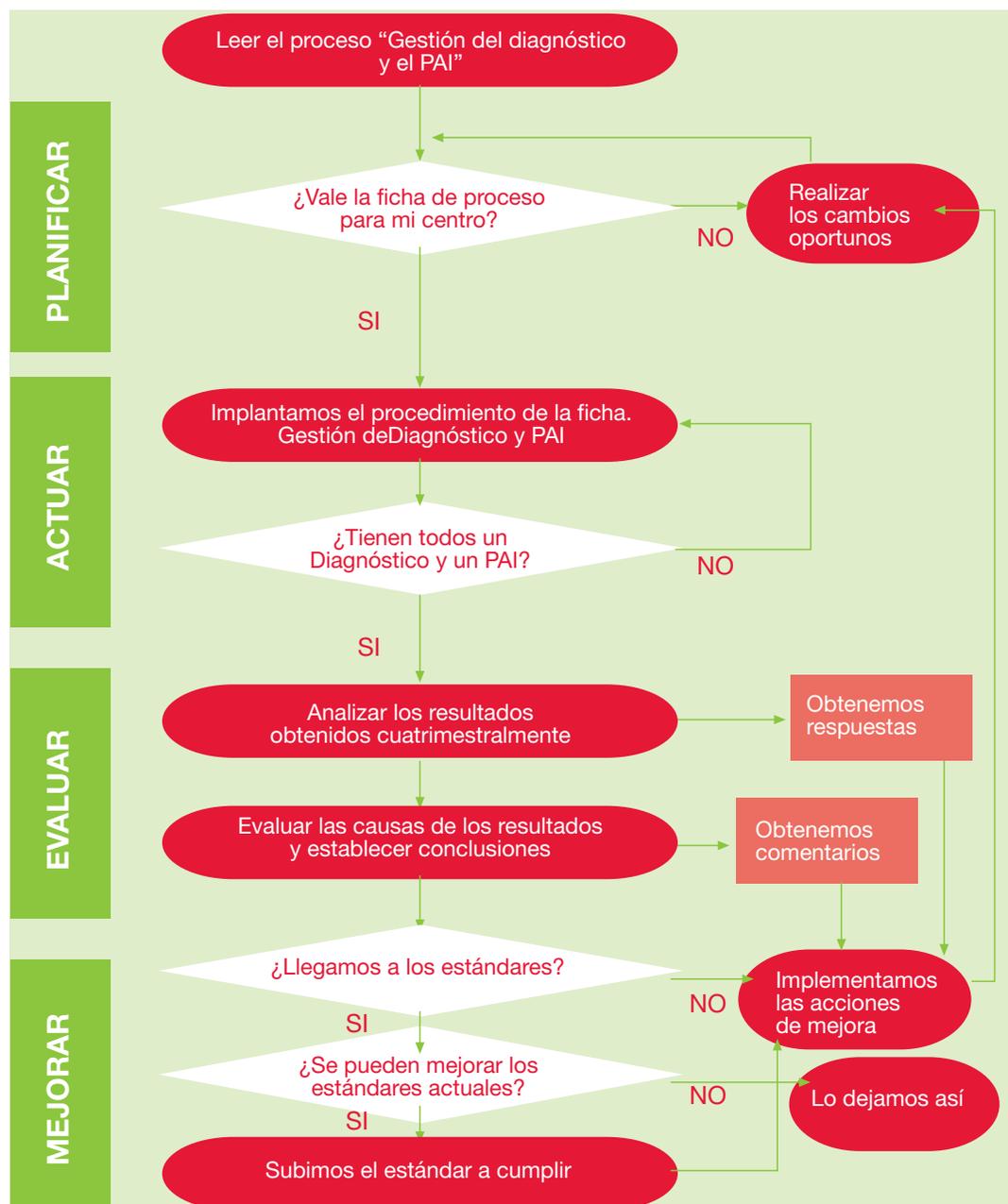
#### 4° Evaluar

Cada cuatro meses, por ejemplo, el equipo interdisciplinar valorará el grado de mejora de la autonomía del usuario y establecerá unas conclusiones y unas causas.

#### 5° Mejorar

Con cada revisión de los PAI se valora si el equipo interdisciplinar trabaja de forma adecuada o si por el contrario es preciso introducir cambios. Por ejemplo, puede ser necesario que en el diagnóstico se valore, al mismo tiempo que el informe socio-sanitario, una entrevista con el usuario. Esta mejora quizá propicie diagnosticar mejor el problema y proponer objetivos más adecuados.

## 4. GESTIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y EL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.2.1. del Sistema Básico de Calidad "...como mínimo el centro gestionará y controlará la calidad de los procesos correspondientes a los servicios dirigidos al usuario y su familia...".

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES

### 5. GESTIÓN DEL PLAN DE SALUD

#### 1° Leer el proceso

Como en el resto de procesos lo primero es estudiar en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 2.5. ó 2.6. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2° Adaptar la ficha al centro. Planificar

Una vez leída detenidamente, tienes que ver si te sirve, o si consideras necesario efectuar cambios hasta que la ficha se ajuste a tu centro. Este es un proceso muy técnico que seguramente tendrá que hacerse según los criterios del equipo médico. Recuerda que en muchos procesos existen especialistas en la materia.

#### 3° Actuar

Debes asegurarte que todos los usuarios tengan una historia clínica que contenga, por ejemplo: una valoración inicial, objetivos terapéuticos y plan de intervención (Doc. 1 de este proceso) y hojas de seguimiento. Asegúrate de la ejecución del *Plan de Intervención* mediante las hojas de seguimiento y los registros pertinentes (Doc. 2 de este proceso).

Otro aspecto importante en este proceso consiste en el deber de informar siempre al usuario o representante legal sobre el tratamiento que sigue y el uso que hacemos de sus datos. La información puedes proporcionarla por escrito, verbalmente, etc., pero asegúrate que el usuario o representante legal la recibe y muestra su conformidad.

Diseña un protocolo de emergencias si no existe en el centro. Convoca al personal sanitario y, en equipo, definid qué pasos son necesarios si un usuario requiere una asistencia de emergencia. Ponedlos por escrito y comunicadlos a todo el personal sanitario implicado. De la misma forma se ha de establecer *un protocolo de demencias, cuidados paliativos y enfermedad aguda*.

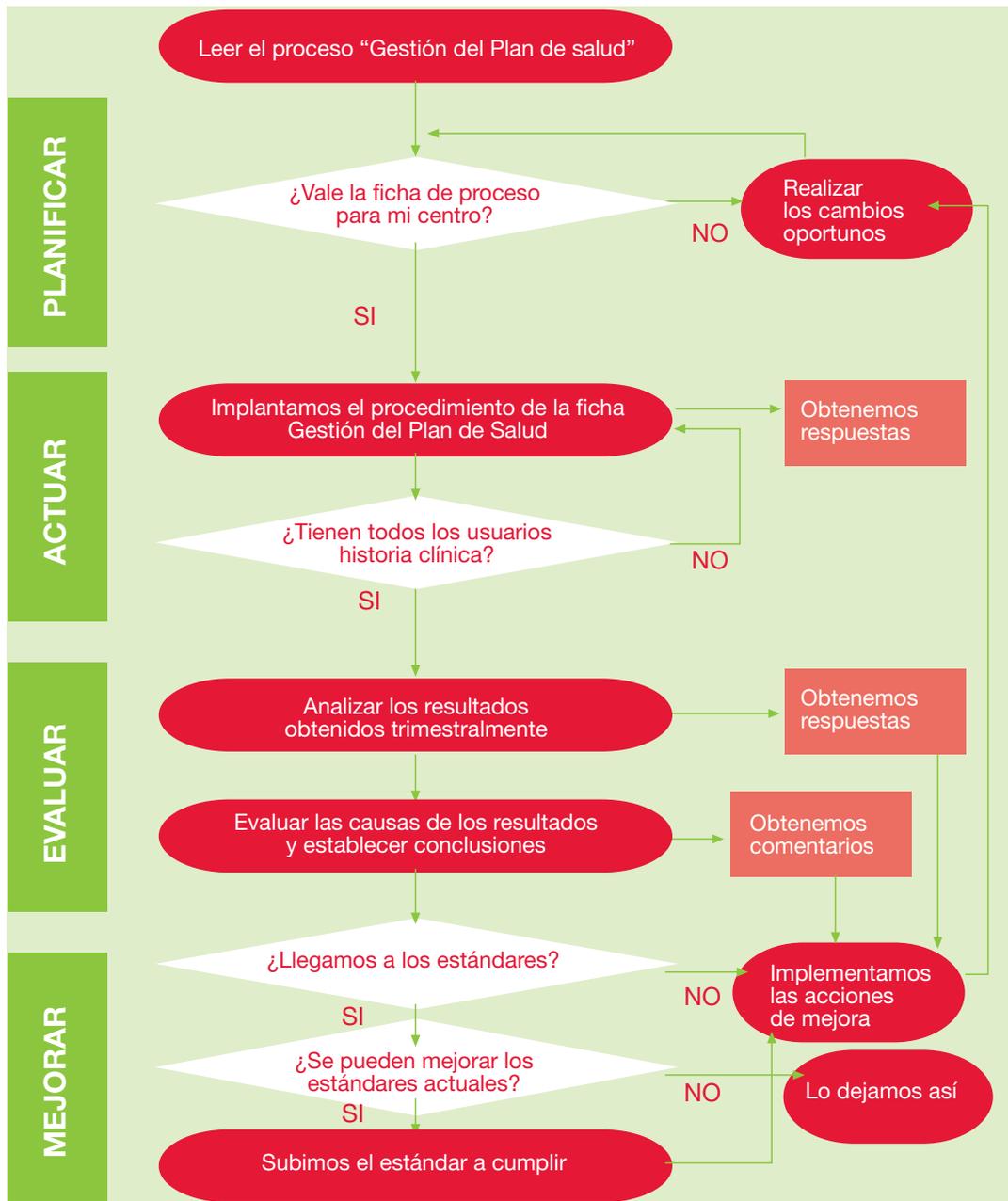
#### 4° Evaluar

Cada tres meses, por ejemplo, el responsable del proceso deberá recoger los datos de los diferentes registros y evaluar si se ha seguido correctamente el plan de intervención marcado con los usuarios. Si el responsable del proceso, tras recoger los datos, obtiene que un 90% de los usuarios han seguido el plan correctamente, mientras que en la antigua medición (hace tres meses) tan sólo un 85% lo siguieron, debemos analizar las causas de esa mejora de los resultados en ese momento.

#### 5° Mejorar

El responsable del proceso propondrá ideas de mejora. Por ejemplo, quizá advierta que se consigue un mejor diagnóstico del problema examinando al usuario de manera conjunta entre los diferentes profesionales.

## 5. GESTIÓN DEL PLAN DE SALUD



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.2.1. del Sistema Básico de Calidad "...como mínimo el centro gestionará y controlará la calidad de los procesos correspondientes a los servicios dirigidos al usuario y su familia...".

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES

### 6. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN A LOS FAMILIARES DE LOS RESIDENTES

#### 1º Leer el proceso

Ya sabes, lo primero leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 2.7. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Una vez leída detenidamente, tienes que valorar si te sirve, o si es necesario realizar cambios. Varía la ficha hasta que se ajuste a tu realidad. Respecto a la atención a las familias en los centros existe mucha variedad de actividades, por lo que tienes un margen muy amplio de posibilidades.

#### 3º Actuar

Si tu centro no dispone de un calendario para celebrar reuniones con los familiares debe diseñar uno. Comunica a los familiares este calendario. Puedes utilizar esas reuniones para organizar actividades de atención como, por ejemplo:

- Informar sobre las encuestas de satisfacción anteriores.
- Entregar un informe sobre la evolución y estado del familiar usuario.
- Pasar la encuesta de satisfacción a los familiares.

Cada vez que se produzca una reunión de todos los familiares anota en el registro (ver *Manual*) cuáles son las incidencias de la reunión, las conclusiones, los familiares asistentes, etc. Si tu centro carece de un horario definido de atención a las familias –de permanencia de atención- escoge una franja horaria básica y dedica a una persona el tiempo necesario a resolver las cuestiones y demandas de las familias. Dicha persona deberá anotar en un registro las demandas que se planteen.

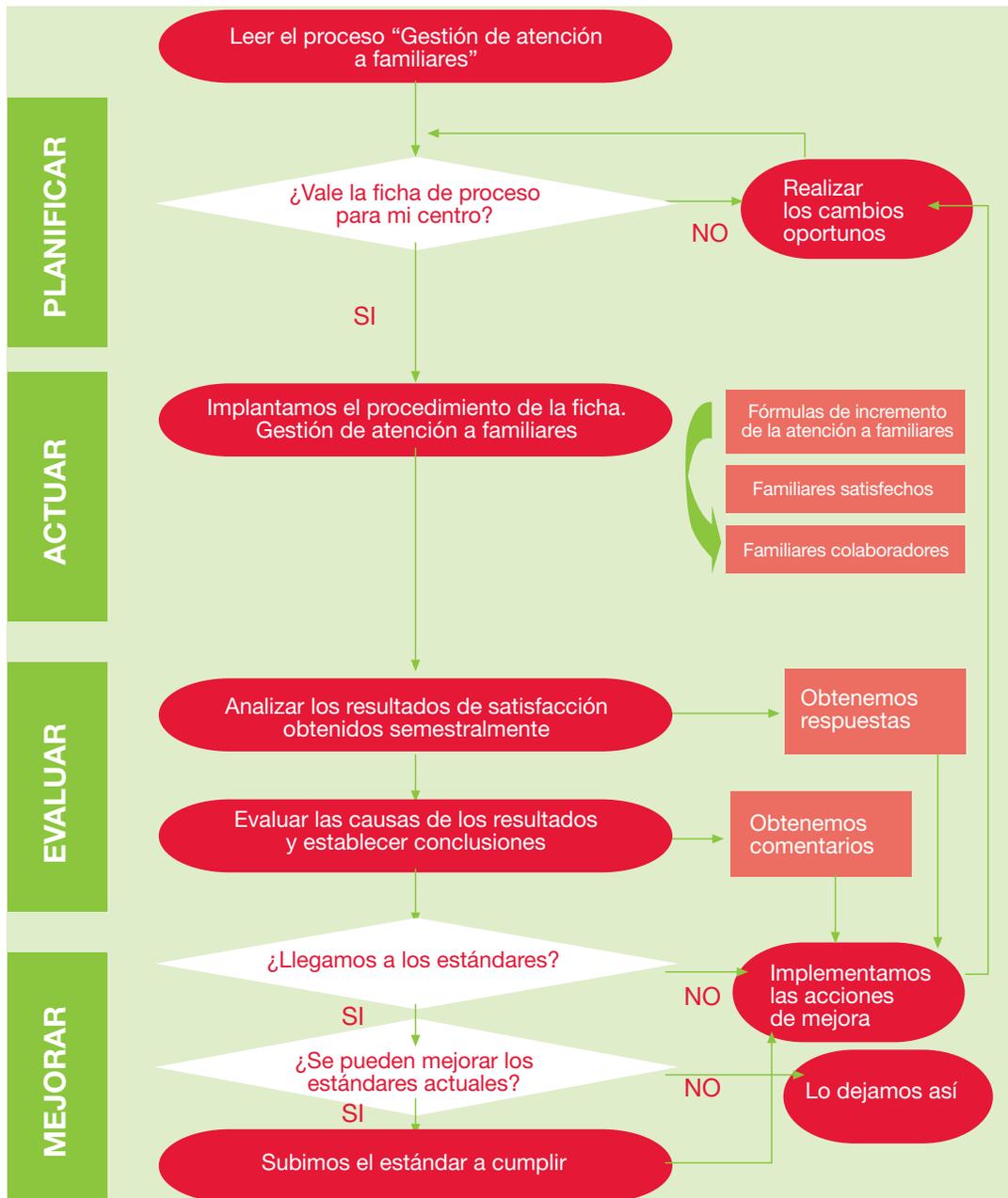
#### 4º Evaluar

Con las incidencias registradas podrás controlar prácticamente todo el proceso. Cada seis meses analiza qué resultados obtienes e intenta establecer unas conclusiones. Por ejemplo, si acuden muy pocos familiares a las reuniones o se producen quejas de poca información. Conclusiones: el sistema de comunicación del calendario de reuniones no funciona bien. Hay que asegurarse que todos los familiares conocen las fechas de las reuniones.

#### 5º Mejorar

Siguiendo el ejemplo anterior, podemos establecer una mejora que consista en comunicar a los asistentes a una reunión, la fecha de la siguiente reunión semestral. A las personas que no hayan asistido se les informará personalmente vía telefónica.

## 6. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN A LOS FAMILIARES DE LOS RESIDENTES



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.1.9. del Sistema Básico de Calidad "La Dirección del centro deberá tener unos canales de comunicación interna que hagan llegar toda la información necesaria a los empleados, usuarios, familiares y demás partes interesadas".

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES

### 7. GESTIÓN DEL PROCESO DE ADMISIÓN

#### 1º Leer el proceso

Tienes que leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 2.1. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Valora si te sirve cómo está presentada, o si crees necesario efectuar algunos cambios. Haz las adaptaciones oportunas hasta que la ficha se ajuste a tu realidad. Este proceso es muy parecido en todos los centros y quizás te sirva el que nosotros proponemos.

#### 3º Actuar

En este proceso lo más importante es captar información sobre el futuro residente y ofrecerle a éste y a su familia información sobre el centro. Asegúrate de captar toda la información sustancial a través de los diferentes registros (Proceso 2.1. Admisión Doc. 1, 2 y 3) durante la primera entrevista. La entrevista puedes dividirla en las siguientes partes:

- 1º. Entrevista con el futuro usuario y su familia. Anota en el informe socio-sanitario toda aquella información relevante.
- 2º. Entrega de la solicitud de plaza y el compromiso de protección de datos.
- 3º. Explica el procedimiento administrativo para ingresar en el centro (Proceso 2.1. Admisión Doc. 1)

Durante la entrevista cumplimentarás los tres primeros registros y entregarás el documento. Tras la entrevista realizarás una visita guiada por el centro. Las visitas siempre seguirán el recorrido establecido y durante el mismo se responderán las dudas de los futuros usuarios. Entrega a los usuarios antes de que se marchen un cuestionario de satisfacción para conocer su impresión y expectativas. Cuando el centro tenga una vacante convoca a la comisión. La comisión deberá estar formada por un equipo interdisciplinar; conviene que siempre la compongan los mismos miembros para que conozcan bien el método de elección. Elabora un método de elección para los candidatos que sea coherente, justo y aprobado por el centro.

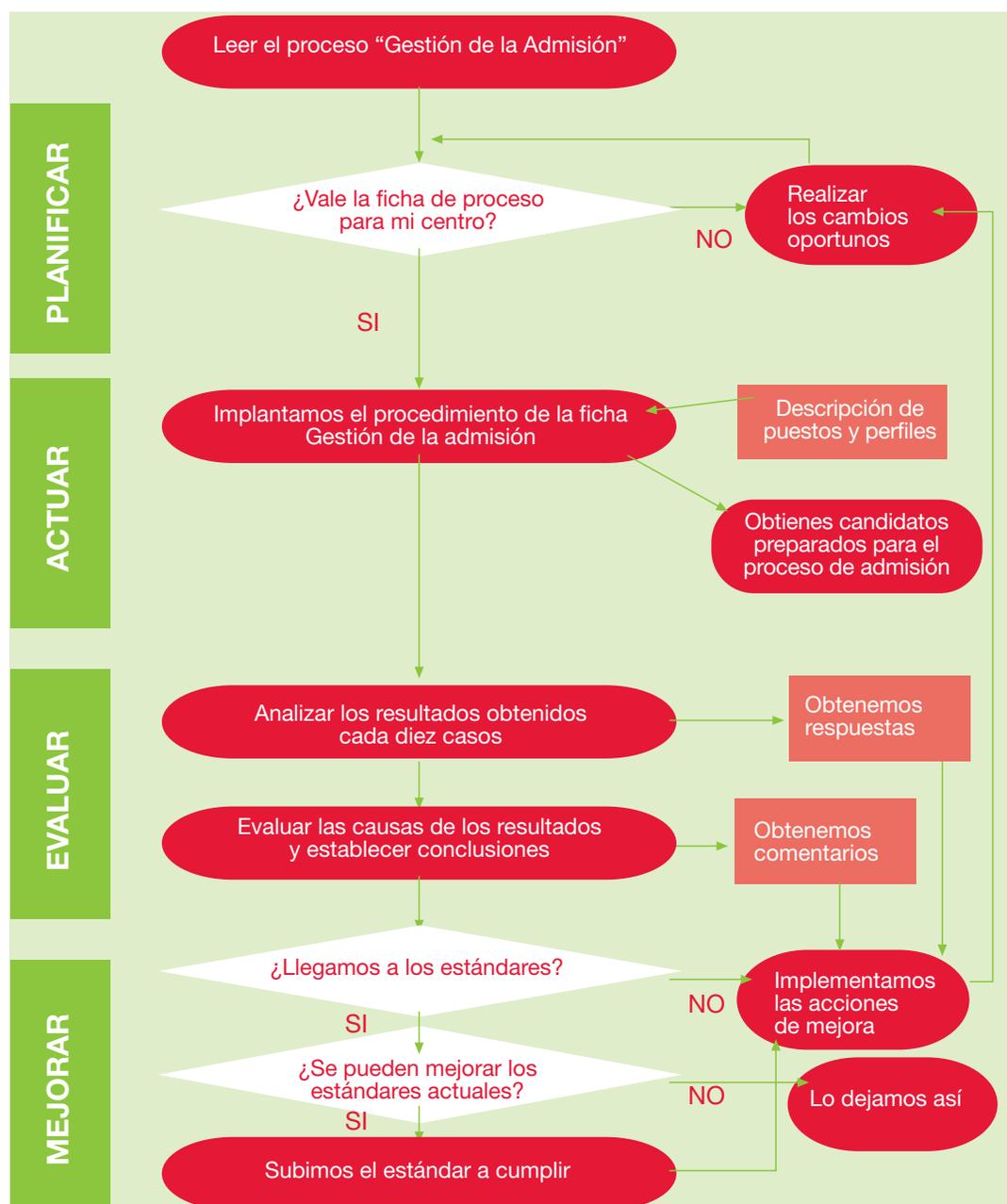
#### 4º Evaluar

Cada diez entradas de nuevos residentes agrupa los resultados obtenidos en los indicadores disponibles. Evalúa el grado de satisfacción y si se cumplen los criterios para la admisión de usuarios, etc. Compara los resultados con los obtenidos anteriormente.

#### 5º Mejorar

Intenta buscar mejoras como, por ejemplo, si vemos que en el cuestionario hay quejas sobre la falta de información, podemos mejorar la entrevista ofreciendo más y mejor información sobre el centro. Los resultados de esta mejora se verán cuando analicemos las siguientes diez entradas.

## 7. GESTIÓN DEL PROCESO DE ADMISIÓN



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.2.1. del Sistema Básico de Calidad "...como mínimo el centro gestionará y controlará la calidad de los procesos correspondientes a los servicios dirigidos al usuario y su familia...".

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES

### 8. GESTIÓN DEL PROCESO DE ACOGIDA Y ALOJAMIENTO

#### 1° Leer el proceso

Siguiendo la metodología establecida, lo primero es analizar en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 2.2. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2° Adaptar la ficha al centro. Planificar

Una vez leída detenidamente, tienes que valorar su utilidad y realizar los cambios oportunos hasta que la ficha se ajuste a tu centro.

#### 3° Actuar

En este proceso controlaremos diversos aspectos:

1° Que se entregue toda la documentación e información establecida a la familia. Utiliza la entrevista para formalizar la entrada (firma contrato, condiciones, etc.) y para completar los registros como por ejemplo el de inventario de propiedades personales.

2° Que se asigne un tutor capacitado para realizar una buena adaptación. Avisa al tutor elegido con antelación para preparar una visita adecuada a las necesidades del usuario (uso de sus dependencias, presentación de las personas, actividades en las que va a participar, etc.). El tutor debe verificar que la habitación del usuario está en condiciones de ser ocupada.

3° Que la familia se encuentre satisfecha con la acogida realizada. Asegúrate que la familia participa activamente en la acogida acompañando al usuario y ayudándole en la toma de contacto con su nuevo entorno. Al finalizar el proceso entrega un cuestionario para que evalúe la acogida.

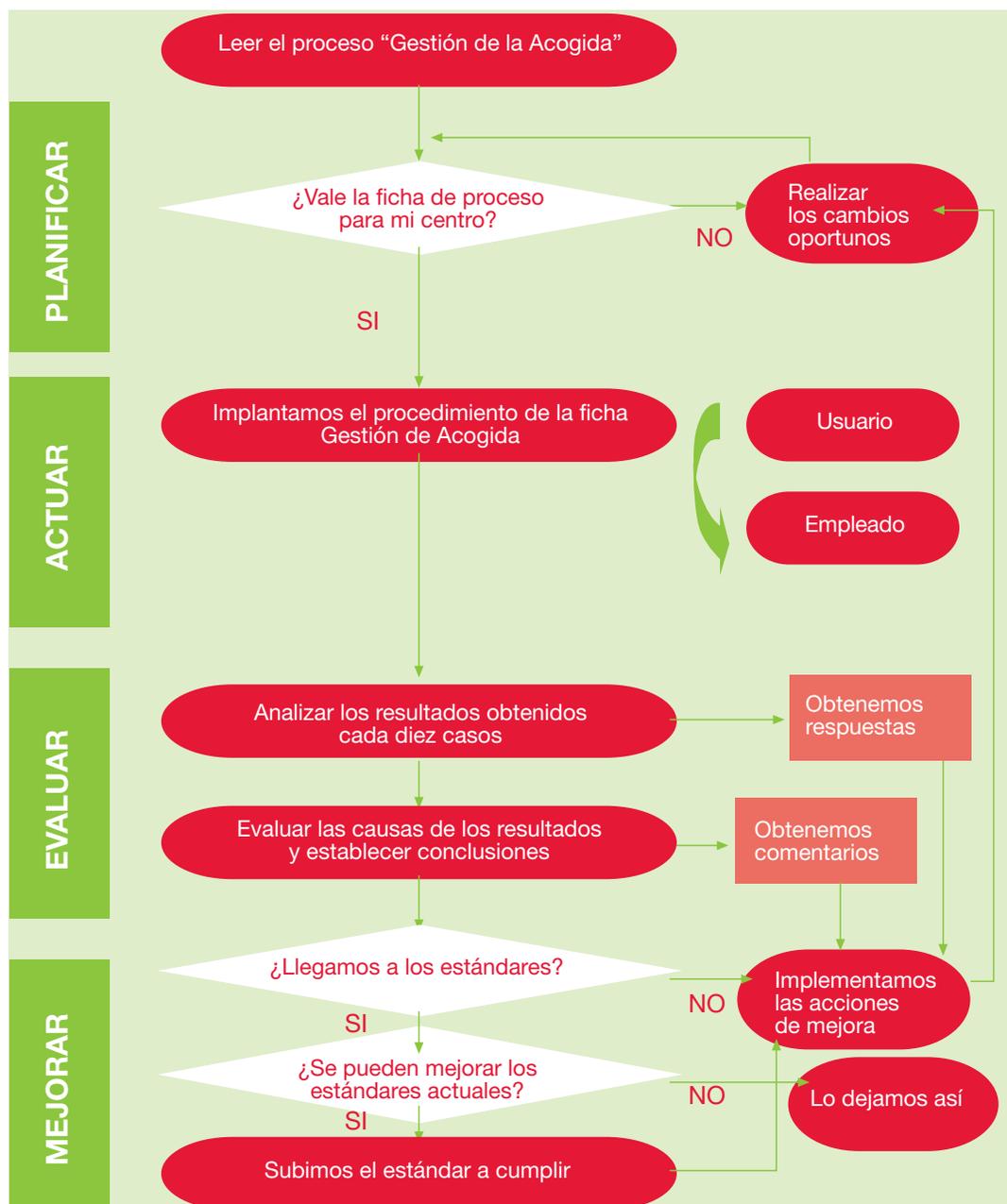
#### 4° Evaluar

Cada diez usuarios que pasen por el proceso de acogida el propietario del proceso reunirá los registros y los analizará para cada uno de los indicadores. Por ejemplo, si en las últimas diez acogidas hemos obtenido una baja satisfacción de los familiares con respecto a la acomodación a su entorno, la causa quizá sea que el tutor no ha presentado al usuario a sus futuros compañeros de habitación y los familiares tienen la impresión de que lo dejan solo. Conocer la posible causa siempre nos dará ideas para mejorar.

#### 5° Mejorar

Siguiendo con el ejemplo anterior, nuestra acción consistirá en presentar al usuario algunos compañeros cuando se produzcan las siguientes acogidas. Quizá esta acción agrade a las familias y piensen que el usuario se encuentra más integrado.

## 8. GESTIÓN DEL PROCESO DE ACOGIDA Y ALOJAMIENTO



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.2.1. del Sistema Básico de Calidad “...como mínimo el centro gestionará y controlará la calidad de los procesos correspondientes a los servicios dirigidos al usuario y su familia...”.

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES

### 9. GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OCIO

#### 1º Leer el proceso

Primera tarea leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 2.5. ó 2.6. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Después de estudiarla, valora la necesidad de hacer los cambios oportunos para ajustarla a tu realidad.

#### 3º Actuar

Si careces de un *plan de actividades* debes diseñar uno. Para ello deben reunirse los terapeutas y técnicos responsables del ocio del centro y decidir qué actividades se organizan (tienes ejemplos de actividades en el *Manual*) y qué objetivos persiguen. Por ejemplo: salir de excursión un día a la semana al campo; objetivo: relacionar a los usuarios con un entorno natural. Todos los residentes deben conocer el plan de actividades. Utiliza los medios oportunos. El terapeuta decidirá en qué actividades es conveniente la participación del usuario. Valorará principalmente dos aspectos: el PAI y las preferencias del usuario. Debe elaborar un *Plan individual de actividades* que entregará al tutor. El día de las actividades el tutor anotará en un registro de actividades en cuáles de las programadas finalmente ha participado el usuario (Ver *Manual*).

En este proceso hay que utilizar diversos registros: de actividades diarias, de caídas y de evolución y valoración de las actividades. Aprovechar las mismas actividades para completarlos.

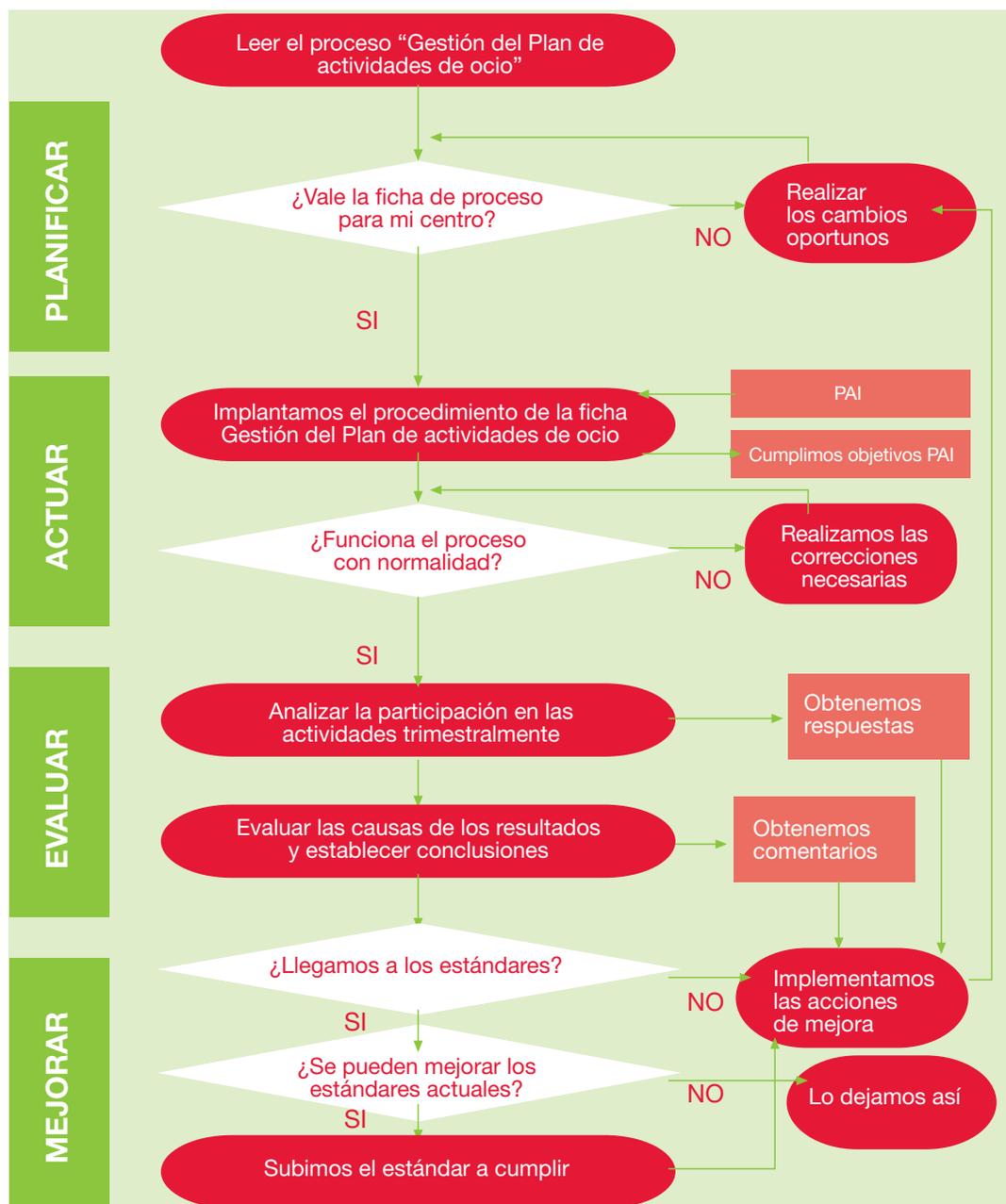
#### 4º Evaluar

Para controlar los indicadores de participación de los usuarios debes contrastar el *Plan individual de actividades* con el registro de actividades diarias. Así por ejemplo un usuario que en su plan de actividades tuviera una excursión semanal, debe haber realizado doce en un trimestre. Se comprobará en el registro de actividades diarias cuántas ha realizado realmente.

#### 5º Mejorar

Las mejoras deben ir encaminadas a que cada vez se desarrollen actividades más adecuadas a las necesidades y preferencias de los usuarios. Para ello intenta mejorar la asignación de actividades y la comunicación, para saber qué valoran los usuarios.

## 9. GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OCIO



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.2.1. del Sistema Básico de Calidad "...como mínimo el centro gestionará y controlará la calidad de los procesos correspondientes a los servicios dirigidos al usuario y su familia...".

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES

### 10. GESTIÓN DEL PROCESO DE SALIDA

#### 1º Leer el proceso

Lo primero, como en el resto de procesos, es estudiar en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 2.8. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Una vez examinada detenidamente, valora si te sirve, o si es necesario que realices algunos cambios para que la ficha se ajuste a tu realidad. En este proceso es muy importante detallar, quizás en una instrucción complementaria, todo el procedimiento relativo a la muerte de un usuario.

#### 3º Actuar

En este proceso se produce la desvinculación del usuario con el centro. Aprovecha las reuniones con los familiares y usuario (si estuviera presente) para hacer los trámites pertinentes (Proceso 2.8. Salida. Doc. 2 del *Manual*). Cuando trabajes en este proceso hay que buscar beneficiar los intereses del usuario. Por tanto, una buena valoración es fundamental. Compromete al equipo de profesionales para realizar una buena valoración. Comunícala a la familia y al usuario para que conozcan el punto de vista del centro sobre la mejor decisión a tomar.

Nos interesa que la salida sea rápida y que satisfaga a los familiares y al usuario (si estuviera presente). Controlaremos el tiempo desde que se notifica la salida hasta que ésta es efectiva y la satisfacción de los familiares con el proceso de salida. Para ello es oportuno realizar una encuesta sencilla de la que entregarás copia al familiar y al usuario en el momento de la desvinculación.

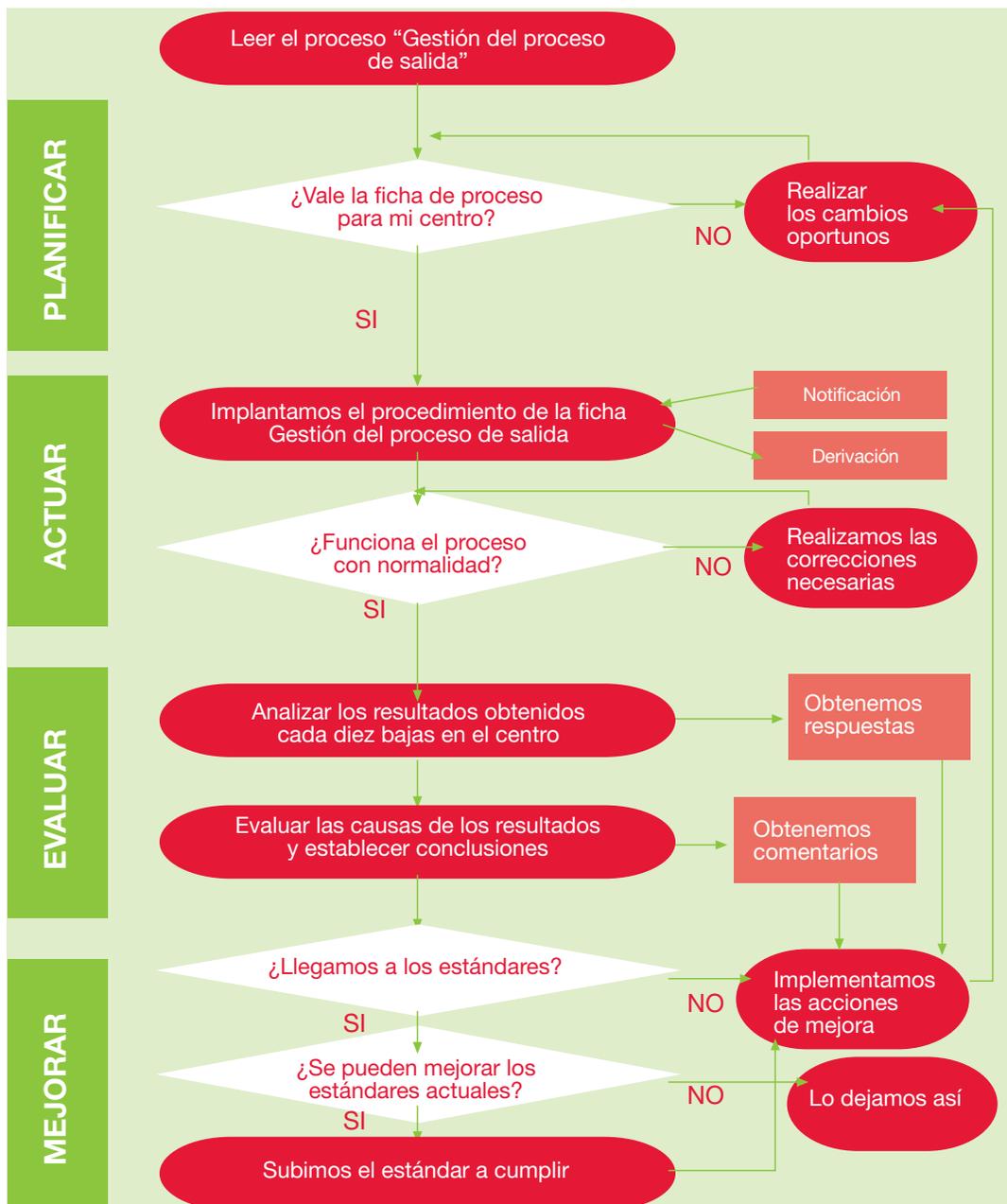
#### 4º Evaluar

Cada diez salidas controla cuánto tiempo has necesitado para gestionarlas y cuál ha sido la actitud de los familiares hacia este proceso. Por ejemplo, hoy, día 13 de febrero, ha salido del centro la décima persona del año. Indaga cuánto se ha tardado en gestionar la salida para cada uno de esos diez usuarios. Calcula la media. Compara esa media con la de los diez anteriores. ¿Has mejorado? Si, pero esa mejora se debe a que la mayor parte de estas salidas han sido defunciones que llevan menos tiempo. Problema: dependiendo del tipo de salida los tiempos varían.

#### 5º Mejorar

Reflexiona sobre ello. Habrá que hacer comparaciones sobre el mismo tipo de salidas. Con estas medidas analizaremos mejor los resultados obtenidos en el futuro. Ten en cuenta que las mejoras que propongamos te han de servir para que gesticiones mejor el proceso.

## 10. GESTIÓN DEL PROCESO DE SALIDA



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.2.1. del Sistema Básico de Calidad "...como mínimo el centro gestionará y controlará la calidad de los procesos correspondientes a los servicios dirigidos al usuario y su familia...".

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS DE APOYO

Llamamos Procesos de Apoyo a aquellos que realizan una función puramente instrumental con respecto a los procesos esenciales y a los estratégicos. Aunque el usuario no participa directamente, son muy importantes para la calidad general de la atención al usuario y sus familias y su satisfacción. Por ejemplo, sabemos que la calefacción debe funcionar siempre bien en los días de mucho frío o que el aire acondicionado en verano es muy importante para la salud y el bienestar de los usuarios.

Los procesos de apoyo *de mantenimiento y limpieza* son realizados directamente por profesionales especializados en distintas maquinarias o equipos. Con ellos pretendemos conseguir la **máxima calidad de las infraestructuras y las tecnologías**. Otros procesos de apoyo, como los de compras, se orientan a mejorar la calidad mediante la obtención de productos y servicios garantizados con proveedores cualificados. Por último, sin querer ser exhaustivos, presentamos la gestión del proceso de apoyo de documentación, fundamental para ordenar la actuación de todos los procesos y vital para garantizar la trazabilidad de nuestros servicios, especialmente en lo referido a los registros y documentos oficiales del usuario y su familia.

A continuación presentaremos diversos consejos para la introducción de la gestión de calidad en los procesos siguientes:

- 1º) 3.1. Mantenimiento de las instalaciones y equipos del centro.
- 2º) 3.2. Gestión del proceso de limpieza.
- 3º) 3.3. Relaciones con los proveedores.
- 4º) 3.4. Control de calidad de los productos comprados y su almacenamiento.
- 5º) 3.5. Documentación.

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS DE APOYO

### 1. GESTIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO

#### 1º Leer el proceso

Como en los anteriores procesos es necesario leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 3.1. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Una vez leída detenidamente, tienes que ver si te sirve, o si es recomendable efectuar algunos cambios. Cambia lo que creas conveniente hasta que la ficha se ajuste a tu realidad. Evidentemente el proceso cambiará mucho si lo haces por contrato con una empresa externa o lo hace un técnico del centro. En ambos casos el plan debe existir y llevarse a cabo.

#### 3º Actuar

En primer lugar, tienes que listar en un documento todos los *manuales* de instrucciones de la maquinaria del centro. El responsable de mantenimiento deberá redactar un *plan de mantenimiento* en el cual figurará cuándo se ha de revisar/ reparar/ mantener una maquinaria o equipo y qué intervención se debe hacer y quién debe llevarla a cabo (Proceso 3.1. Mantenimiento. Doc. 1, *Manual*).

Cualquier fallo o incidencia con la maquinaria se debe apuntar en un registro de incidencias de la maquinaria. Por ejemplo, si un trabajador se queja de que una máquina no funciona correctamente lo comunicará al encargado de mantenimiento que anotará la incidencia en el registro y buscará una solución que también será anotada en el registro.

El responsable de mantenimiento puede ser el encargado de completar los registros de mantenimiento y de incidencias, que nos servirán para controlar los indicadores que hemos predefinido.

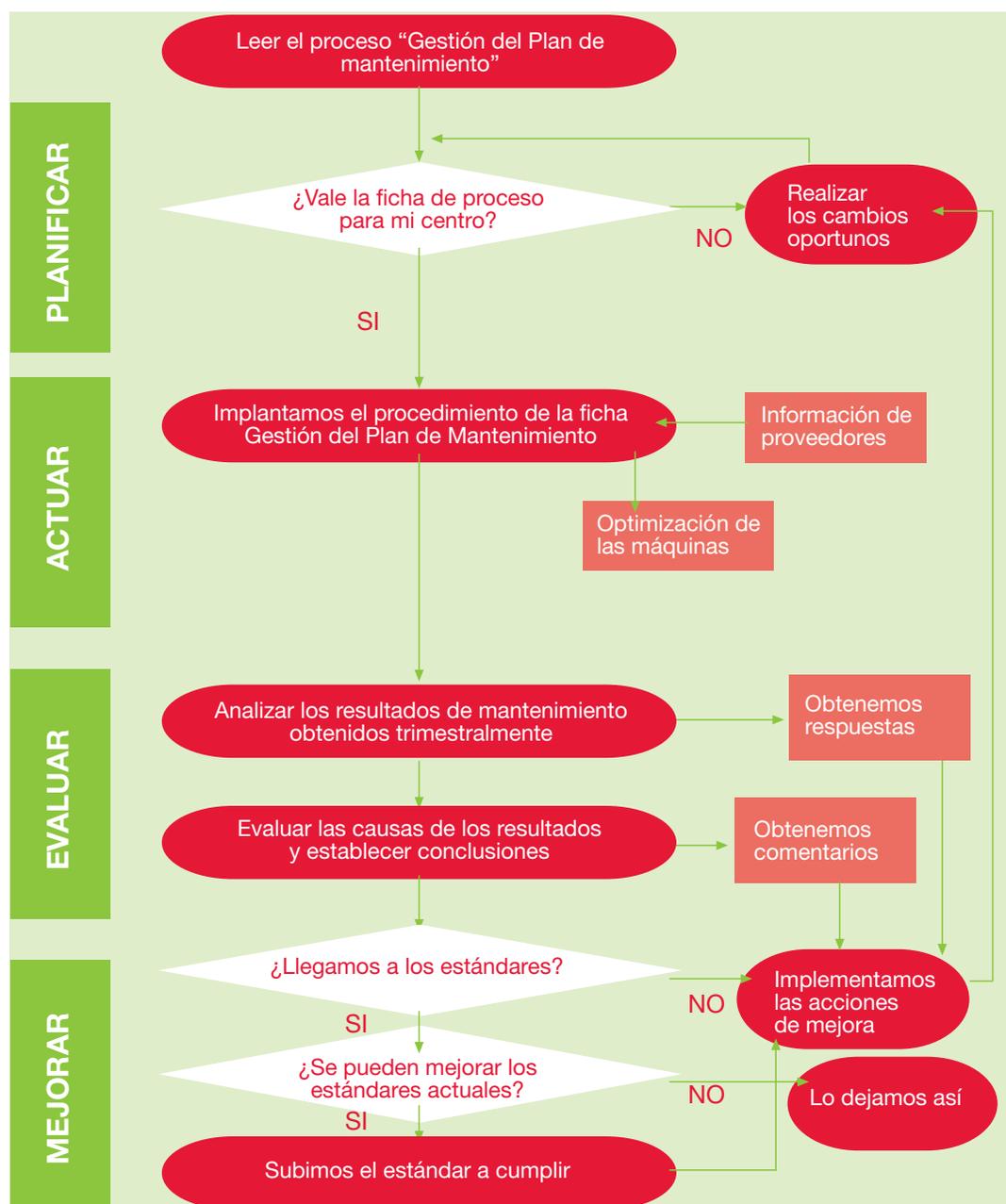
#### 4º Evaluar

Cada tres meses el responsable del proceso deberá evaluar los indicadores. Por ejemplo, el tiempo medio de reparación de las averías. Desde que se notificaron las averías hasta que se solucionaron transcurrieron de media cinco días. Parece que la causa principal de la tardanza estriba en que la Dirección pide siempre un presupuesto de los gastos de reparación al proveedor, y esto retrasa el proceso puesto que el responsable de mantenimiento debe comunicar en qué consiste la avería a la Dirección para que ésta llame al proveedor.

#### 5º Mejorar

Siguiendo el ejemplo podríamos mejorar el proceso haciendo que mantenimiento se relacione directamente con el proveedor para pedir el presupuesto. La Dirección otorgará la conformidad en el instante. De esta forma perderemos mucho menos tiempo.

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS DE APOYO



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.1.10. del Sistema Básico de Calidad "La Dirección del centro velará por la mejora continua de los recursos materiales y los equipamientos del centro".

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS DE APOYO

### 2. GESTIÓN DEL PLAN DE LIMPIEZA DEL CENTRO

#### 1º Leer el proceso

Se ha de leer primero en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso correspondiente, en este caso el número 3.2. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Ya has leído detenidamente la documentación, tienes que evaluar si te sirve, o si consideras necesario realizar algunos cambios. Haz los cambios convenientes hasta que la ficha se ajuste a tu situación. Este proceso está muy estandarizado en todos los centros, tanto si lo hace una empresa externa como si se ejecuta con recursos propios.

#### 3º Actuar

En este proceso es clave que se limpien todas las dependencias del centro de forma periódica y que la limpieza sea perfecta. Es fundamental que el responsable realice un buen *Plan de limpieza*, teniendo en cuenta qué dependencias requieren una limpieza más inmediata y el personal disponible. Así controlaremos que todas las dependencias se encuentren perfectas. Para asegurarnos que se hace de forma correcta el personal de limpieza utilizará el registro Proceso 3.2. Limpieza. Doc. 1 del *Manual*. Este registro deberá completarse cada vez que se realice la limpieza en una habitación. Si el personal tuviera alguna incidencia la anotará en el registro Proceso 3.2. Limpieza. Doc.2 del *Manual*, cuando se produzca dicha incidencia, e intentará solucionarla en el momento.

El responsable o jefe de limpieza recogerá al final de la jornada todos los registros y se los pasará al responsable del proceso.

#### 4º Evaluar

Cada tres meses, el responsable del proceso analizará los resultados obtenidos utilizando para el análisis:

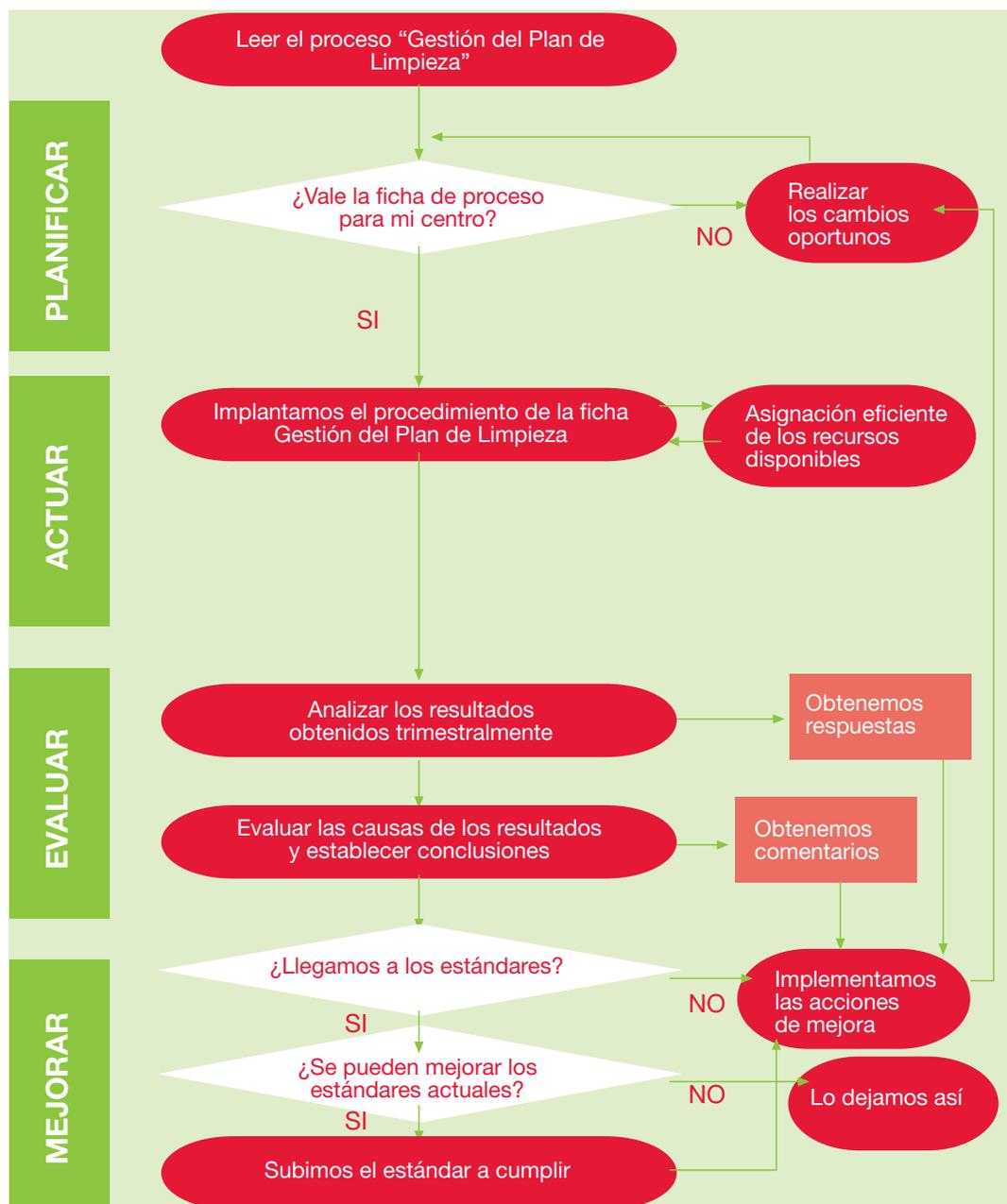
- Planes de limpieza diarios.
- Registros de limpieza diarios.
- Registros de incidencias diarios.

El indicador de satisfacción puede extraerse de la encuesta anual a los clientes. No obstante cada tres meses podrán controlarse el resto de indicadores.

#### 5º Mejorar

Las mejoras en este proceso irán encaminadas a que cada vez el personal se organice mejor y realice su trabajo con una mayor eficacia.

## 2. GESTIÓN DEL PLAN DE LIMPIEZA DEL CENTRO



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.1.10. del Sistema Básico de Calidad "La Dirección del centro velará por la mejora continua de los recursos materiales y los equipamientos del centro".

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS DE APOYO

### 3. RELACIONES CON LOS PROVEEDORES

#### 1º Leer el proceso

En primer lugar, leer con atención en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 3.3. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Cuando comprendas bien su contenido tienes que ver si te sirve, o si es necesario cambiar algo para que la ficha se ajuste a tu situación. La gestión de proveedores también está definida de manera estándar en muchos centros. Si los proveedores tienen un sistema certificado es una gran ventaja ya que saben lo que se espera de ellos.

#### 3º Actuar

En este proceso lo importante consiste en encontrar a un buen proveedor que responda:

- Con la oferta más adecuada a las necesidades del centro. Compara entre diferentes proveedores del mercado los productos y los precios que ofrecen. Reúne a las personas implicadas con el proveedor y discutid las alternativas. Haz un catálogo de tus proveedores seleccionados y cualificados.
- Que ofrezca un producto siempre de calidad. Utiliza un registro de control (Proceso 3.3. Proveedores Doc. 1. *Manual*) para supervisar el servicio que te ofrece.
- Que sea puntual, ordenado, de buen trato y disposición.
- Que solucione rápidamente las incidencias que puedan aparecer. Controla las incidencias con el proveedor: cuándo suceden, las causas, cuándo se reparan, etc. Importante: si acontece alguna incidencia comunícaselo al proveedor lo antes posible y anota la incidencia en el registro destinado a ello.

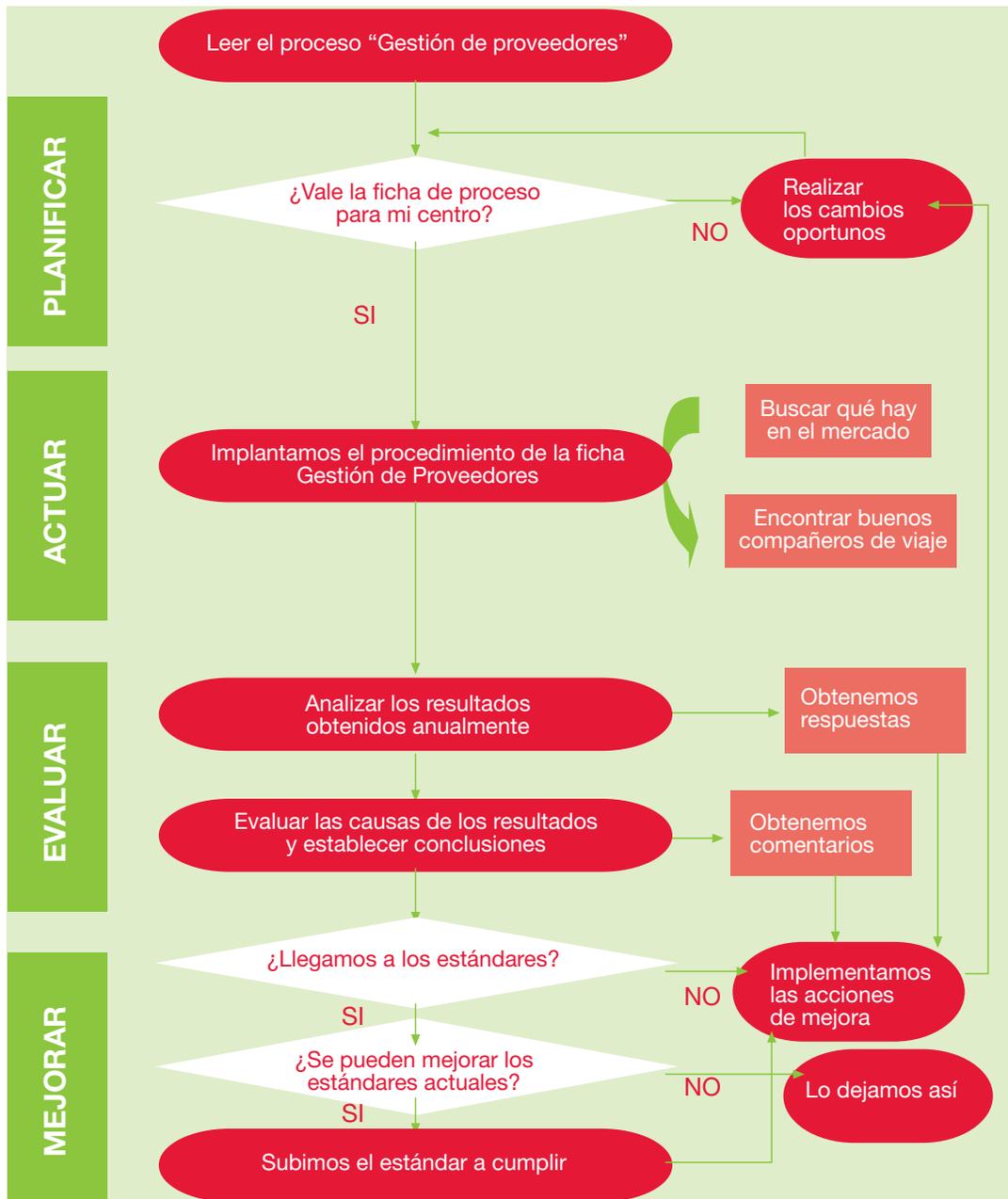
#### 4º Evaluar

Cada año el responsable del proceso deberá comprobar que el personal del centro que contacta con los proveedores está satisfecho con el servicio recibido. Por ejemplo, si los proveedores trabajan eficientemente, si responden a los problemas que puedan surgir, etc. Es bueno evaluar los resultados conjuntamente con el proveedor. Renueva el catálogo.

#### 5º Mejorar

Cada año buscaremos mejorar el proceso. Por ejemplo, tenemos un proveedor que nos trae el material muy tarde y tiene un servicio de reparación más bien precario. En la próxima elección del proveedor, además de criterios de precio y servicio valoraremos variables como la frecuencia de servicio y/o el servicio de reparación que tiene (si es rápido, si está incluido o no en el precio, etc.).

### 3. RELACIÓN CON LOS PROVEEDORES



Si implantamos este proceso y el próximo cumpliremos los tres requisitos del apartado 2.4. del Sistema Básico de Calidad: *“La implicación de los proveedores”*.

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS DE APOYO

### 4. GESTIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS COMPRADOS

#### 1º Leer el proceso

Como en anteriores ocasiones tienes que leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 3.4. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Si ya la has estudiado haz todos los cambios que creas convenientes hasta que la ficha se ajuste a tu centro. En este proceso es importante ponerse objetivos muy estrictos ya que es una forma de evitar riesgos nocivos, especialmente en relación con la nutrición.

#### 3º Actuar

En este proceso se prima que los productos comprados sean de la máxima calidad posible y que contengan el mínimo número de elementos defectuosos. Que los productos sean de calidad o no dependerá, fundamentalmente, de la capacidad del responsable de compras de encontrar proveedores adecuados y de dedicar a este menester los recursos económicos adecuados. El número de productos defectuosos suele depender del proveedor. Nosotros debemos trabajar para detectar a tiempo, por medio de registros en el momento de la entrega, si los productos se hallan en buen estado o no. Tener un buen control sobre estos dos factores hará que el proceso se desarrolle eficientemente.

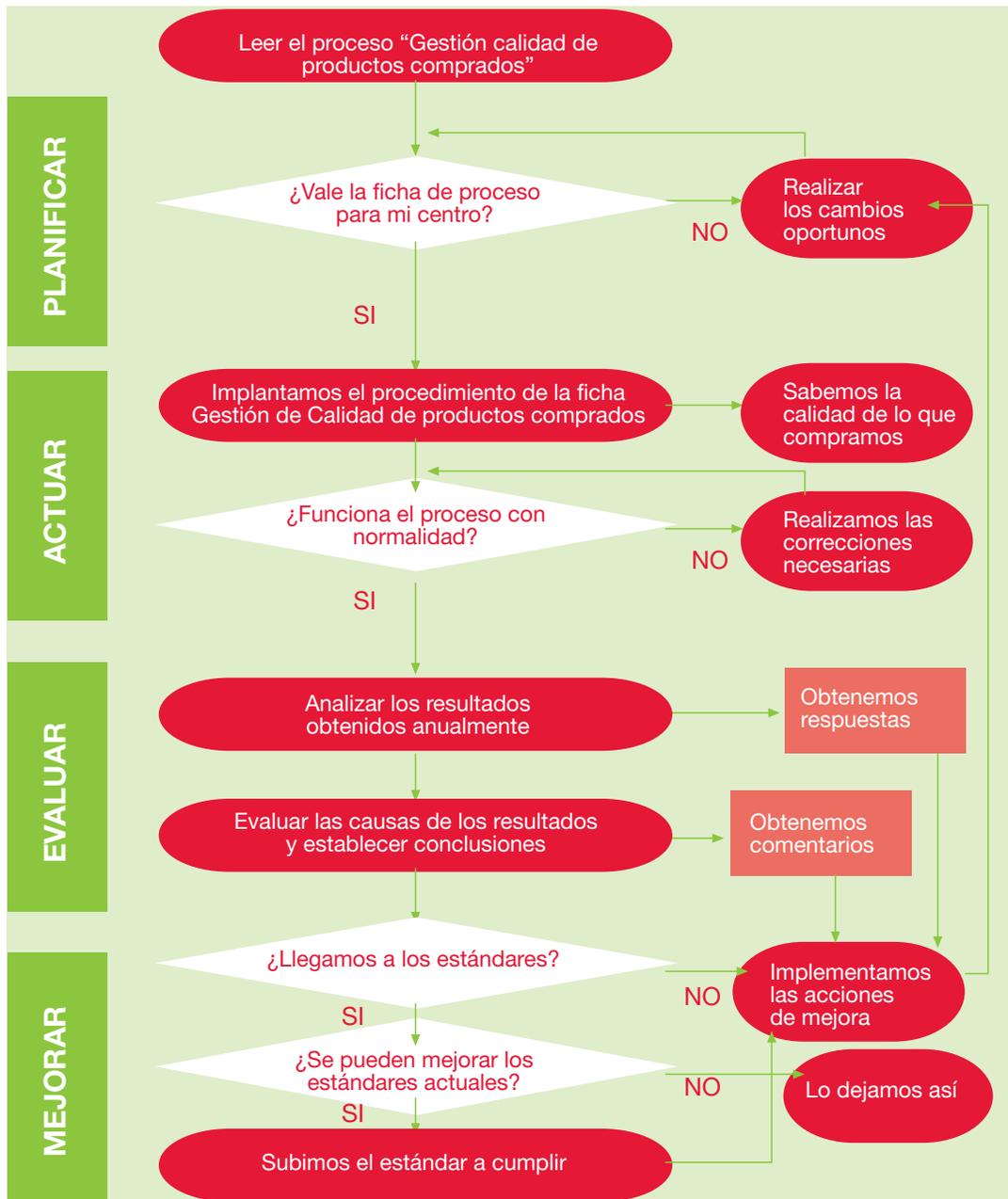
#### 4º Evaluar

Cada año el responsable del proceso comprobará la evolución de los indicadores. Para acreditar el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a los productos del centro podemos extraer la información de la *encuesta de satisfacción anual* de los clientes del centro. Para evaluar los productos defectuosos tenemos un registro (Proceso 3.4. Control calidad productos. Doc. 1 del *Manual*).

#### 5º Mejorar

Cada año el responsable del proceso deberá proponer mejoras. Por ejemplo, ha detectado que en el último año se han incrementado el número de productos en mal estado entregados por el proveedor. Una propuesta de mejora puede consistir en comunicar dichos datos al proveedor con el fin de que en próximas entregas mejore los resultados. Al cabo de varios meses, si la situación sigue igual, es recomendable plantearse un cambio de proveedor.

## 4. GESTIÓN CONTROL DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS COMPRADOS



Si implantamos este proceso y el anterior cumpliremos los tres requisitos del apartado 2.4. del Sistema Básico de Calidad: *"La implicación de los proveedores"*.

## LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS DE APOYO

### 5. GESTIÓN DEL PROCESO DE DOCUMENTACIÓN

#### 1º Leer el proceso

Como en anteriores procesos, lo primera tarea consiste en estudiar en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 1.5. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Una vez leída detenidamente, tienes que ver si te sirve, o si es necesario que realices algunos cambios. Haz todos los cambios que creas convenientes hasta que la ficha se ajuste a tu realidad. Este es un proceso muy importante al que hay que prestarle mucha atención. Vigila si utilizas una aplicación informática, a veces es más trabajo.

#### 3º Actuar

Controla que los documentos y registros del Sistema de Gestión de Calidad están bien definidos en el centro. Crea un registro como el del Proceso 3.5. Documentación Doc. 1 del *Manual* y anota cada uno de los registros y documentos que son necesarios para cada uno de los procesos. El responsable del proceso deberá reunirse con el responsable de los otros procesos del centro para averiguar si esa documentación está realmente funcionando, se encuentra aprobada, revisada y vigente.

Guarda o elimina las copias no vigentes, según tus criterios de archivo establecidos en el procedimiento. Haz la síntesis de todo tu sistema de Calidad en el *Manual* de Calidad (Ver anexo nº 10). Todas las normas de funcionamiento, horarios, derechos, obligaciones, etc. Resúmelo en el Reglamento Interno del Centro.

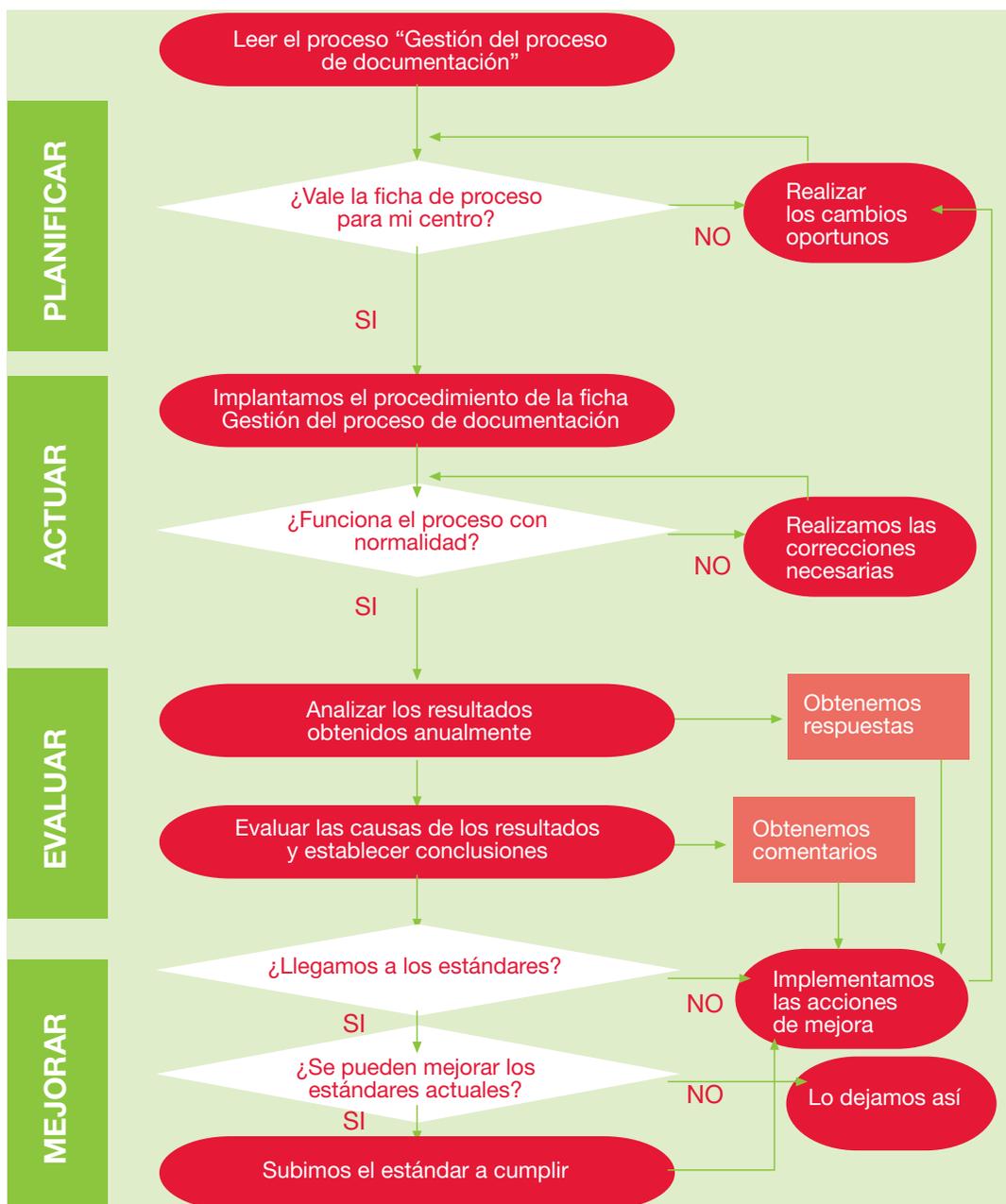
#### 4º Evaluar

Cada año el responsable del proceso deberá comprobar los resultados obtenidos para cada uno de los indicadores marcados. Por ejemplo, después de comprobar los registros y documentos del centro, valorará cuántos procesos se encuentran documentados, o también qué opinión tiene el personal del uso y eficacia de los documentos y registros.

#### 5º Mejorar

Por ejemplo, imaginemos que de la valoración extraemos que el personal considera que la documentación es excesiva y que la mayor parte de ella no sirve para nada. De cara al próximo año podría modificarse el proceso para que el formato de los documentos del centro fuera más sencillo, breve y funcional y se eliminaran los documentos que no son útiles.

## 5. GESTIÓN DEL PROCESO DE DOCUMENTACIÓN



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.2.5. del Sistema Básico de Calidad: *"La gestión de los procesos debe documentarse de forma suficiente"*.

## RESUMEN DE LA SEGUNDA ETAPA

Durante esta etapa...

### ¿QUÉ REQUISITOS HEMOS CUMPLIDO DESPUÉS DE ESTA SEGUNDA FASE?

Por orden de aparición de los requisitos en el libro del S.B.C., notamos que en esta fase hemos cumplido casi todos los requisitos, excepto dos que cumplimos en la fase anterior y tres que cumpliremos en la próxima fase. Los procesos se enumeran por el orden de aparición en esta Guía, pero se añade la numeración del Manual de Buenas Prácticas entre paréntesis.

#### 2.1. Responsabilidad de la Dirección

##### **Procesos Estratégicos 1° y 2° (Proceso 1.5 del Manual). Cumplimos el requisito:**

**2.1.1.** del Sistema Básico de Calidad: *“La Dirección deberá conocer periódicamente, mediante estudios de opinión y otras fórmulas, las necesidades y expectativas de sus clientes, usuarios y familiares, en base a los cuales desarrollará los planes de acción”.*

##### **Proceso Estratégico 7° (Proceso 1.4 del Manual). Cumplimos el requisito:**

**2.1.2.** del Sistema Básico de Calidad: *“La Dirección deberá tomar las medidas necesarias para respetar, defender y proteger los derechos de los usuarios, su intimidad y privacidad, así como sus pertenencias”.*

##### **Proceso Estratégico 4° (Proceso 1.1 del Manual). Cumplimos el requisito:**

**2.1.3.** del Sistema Básico de Calidad: *“La Dirección del centro debe documentar y hacer pública la misión del centro, los valores en los que se fundamenta y su política de calidad”.*

**2.1.4. Cumplido en Fase 1.** *“La Dirección del centro debe nombrar un responsable de las tareas relativas a la gestión de calidad del centro y definir sus funciones, así como su carga de trabajo para que pueda cumplir con la función que se le encomienda”.*

**2.1.5. Se cumplirá en la Fase 3.** *“La Dirección del centro debe revisar, como mínimo una vez al año, el Plan Anual del Centro y el funcionamiento del sistema de gestión de calidad. Deberá dejar constancia de las mejoras introducidas y de los cambios planificados para el siguiente ejercicio”.*

##### **Proceso de Apoyo 5° (Proceso 3.5 del Manual). Cumplimos los requisitos:**

**2.1.6.** del Sistema Básico de Calidad: *“La Dirección tendrá resumidas en el Manual de Calidad todas las actuaciones de gestión de calidad que se realizan en su centro”.*

**2.1.7.** del Sistema Básico de Calidad: *“La Dirección tendrá resumidas en el Manual de Buenas Prácticas Asistenciales todas las actuaciones asistenciales que se realizan en su centro”.*

## RESUMEN DE LA SEGUNDA ETAPA

**2.1.8.** del Sistema Básico de Calidad: *“La Dirección tendrá resumidas las reglas básicas del funcionamiento del centro en el Reglamento de Régimen Interno”.*

**Proceso Esencial 6° (Proceso 2.7 del Manual). Cumplimos el requisito:**

**2.1.9** del Sistema Básico de Calidad: *“La Dirección del centro deberá tener unos canales de comunicación interna que hagan llegar toda la información necesaria a los empleados, usuarios, familiares y demás partes interesadas”.*

**Procesos de Apoyo 1° y 2° (Procesos 3.1 y 3.2 del Manual). Cumplimos el requisito:**

**2.1.10.** del Sistema Básico de Calidad: *“La Dirección del centro velará por la mejora continua de los recursos materiales y los equipamientos del centro”.*

**2.1.11. Cumplido en Fase 1.** *“La Dirección se formará en gestión de calidad y se implicará personalmente en procesos de mejora”.*

### 2.2. La Gestión por Procesos

**Proceso Estratégico 3° (Proceso 1.11 del Manual) y todos los procesos esenciales. Cumplimos el requisito:**

**2.2.1.** del Sistema Básico de Calidad: *“El centro tendrá definidos los procesos clave que deberá gestionar adecuadamente, a fin de mejorar la calidad de los servicios. Para ello establecerá el Mapa de Procesos Clave (MPC). Como mínimo el centro gestionará y controlará la calidad de los procesos correspondientes a los servicios dirigidos al usuario y su familia...”.*

**Proceso Estratégico 1° y 3° (Procesos 1.5 y 1.11 del Manual) y de apoyo 5° (Proceso 3.5 del Manual). Cumplimos los requisitos:**

**2.2.2.** *“La gestión de los procesos será coherente y vinculada a la misión, visión y valores del centro”.*

**2.2.3.** *“Cada uno de los procesos clave tendrá asignado un responsable que velará por la buena gestión y realización del proceso”.*

**2.2.4.** *“ Se establecerán formas de coordinación de las personas que intervienen en los diferentes procesos”.*

**2.2.5.** *“ La gestión de los procesos debe comunicarse de forma suficiente”.*

**Proceso Estratégico 15° (Proceso 1.14 del Manual). Cumplimos el requisito:**

**2.2.6.** del Sistema Básico de Calidad: *“Cuando al gestionar los procesos se detecten fallos u otras incidencias, se realizarán acciones reparadoras o correctoras, y se documentarán aquellas que afectan a los puntos críticos del proceso”.*

## RESUMEN DE LA SEGUNDA ETAPA

### 2.3. La implicación de las personas

**Proceso Estratégico 8º (Proceso 1.6 del Manual). Cumplimos tres requisitos del Sistema Básico de Calidad:**

**2.3.1.** *“El centro deberá definir los perfiles de los profesionales que trabajan en él y especificar las responsabilidades de cada puesto de trabajo...”*

**2.3.2** *“El centro intervendrá en la medida de sus competencias en la selección de sus empleados, que se hará en función del perfil del puesto de trabajo, previamente definido”.*

**2.3.3.** *“El centro facilitará al nuevo empleado una adaptación progresiva a sus tareas, a todo el centro y a las personas del centro”.*

**Proceso Estratégico 10º (Proceso 1.8 del Manual). Cumplimos el requisito:**

**2.3.4.** del Sistema Básico de Calidad: *“El centro tendrá definido y ejecutará un Plan de Formación Continua de todos los profesionales que trabajan en el mismo, en consonancia con las competencias que deben desarrollar y la misión que deben desplegar”.*

**Proceso Estratégico 9º (Proceso 1.7 del Manual). Cumplimos el requisito:**

**2.3.5.** del Sistema Básico de Calidad: *“El centro establecerá fórmulas de participación de los empleados en las decisiones del funcionamiento de los servicios, así como fórmulas de reconocimiento a las personas y los equipos que mejor contribuyan a la mejora continua del centro”.*

### 2.4. La implicación de los proveedores

**Procesos de Apoyo 3º y 4º (Procesos 3.3 y 3.4 del Manual). Cumplimos los requisitos:**

**2.4.1.** *“El centro deberá definir, en la medida de sus competencias, las características de calidad que deberán tener los productos clave que compran”.*

**2.4.2.** *“En la medida de sus competencias, deberá seleccionar a sus proveedores según criterios de calidad de sus productos y de su servicio”.*

**2.4.3.** *“También establecerá un método de evaluación continua de la calidad de los productos comprados y del cumplimiento de los requisitos del servicio prestado”.*

## RESUMEN DE LA SEGUNDA ETAPA

### 2.5. Tomar decisiones con datos

**Proceso Estratégico 14° (Proceso 1.13 del Manual). Cumplimos los requisitos:**

**2.5.1.** *“El centro tendrá unos indicadores que midan el grado de cumplimiento de los procesos clave y de sus resultados”.*

**2.5.2.** *“Como mínimo tendrá indicadores del grado de satisfacción de los usuarios, de sus familias, de los empleados y de otras partes interesadas. También tendrá indicadores sobre los resultados del programa asistencial de cada usuario”.*

**2.5.3 Se cumplirá en la Fase 3.** *“El centro realizará periódicamente auditorías internas por personas de la propia organización y externas al área auditada, con la formación adecuada para ello, a fin de corregir errores y mejorar los procesos y los resultados”.*

**2.5.4. Se cumplirá en la Fase 3.** *“El centro se someterá periódicamente a auditorías externas por personas cualificadas”.*

### 2.6. Mejora continua

**Proceso Estratégico 11° (Proceso 1.9 del Manual). Cumplimos los requisitos:**

**2.6.1.** *“El centro mantendrá reuniones internas periódicas para la evaluación de los resultados”.*

**2.6.2.** *“ El centro establecerá formulas de comunicación, tanto interna como externa, de los resultados de su gestión de calidad”.*

**2.6.3.** *“El centro establecerá planes anuales de mejora de carácter general, y planes específicos para cada proceso clave, con la periodicidad correspondiente”.*

**Proceso Estratégico 12° (Proceso 1.10 del Manual). Cumplimos el requisito:**

**2.6.4.** del Sistema Básico de Calidad: *“El centro deberá disponer de un método de introducción de acciones preventivas, a fin de evitar que surjan problemas graves, así como un método de introducción de acciones innovadoras que contribuyan a mejorar el centro”.*

## RESUMEN DE LA SEGUNDA ETAPA

### ¿QUÉ HEMOS HECHO HASTA AHORA?

- Hemos implantado la gestión por procesos en casi todos los servicios y departamentos del centro.
- Hemos corregido algunas cosas e introducido otras que han mejorado nuestra calidad.

### ¿QUÉ DOCUMENTOS HEMOS TRABAJADO O CREADO?

- Con el *Manual de Buenas Prácticas* y con el documento del S.B.C.
- Con el anexo 6 de esta Guía, sobre necesidades y expectativas de los usuarios.
- Con el anexo 7, un ejemplo de Mapa de Procesos.
- Con el anexo 8, un ejemplo de Plan de Calidad.
- Con el anexo 9, un ejemplo de registro de encuestas.
- Con el anexo 10, un ejemplo de *Manual de Calidad*.

### ¿DÓNDE NOS ENCONTRAMOS?

Ahora el centro ya está preparado para iniciar la penúltima fase de implantación del Sistema de Gestión de Calidad. En este punto ya existe un sistema de gestión por procesos, con unos controles de calidad habituales y con unos objetivos que se miden con indicadores. La documentación imprescindible está ordenada y cuenta con un sistema de registros de las operaciones básicas del centro.

**Podemos entrar en la penúltima fase de la implantación: la de COMPROBACIÓN.**

## FASE 3:

### COMPROBAR LA IMPLANTACIÓN

En esta fase vamos a introducir los tres últimos procesos para avanzar de forma significativa en la implantación del Sistema Básico de Calidad. Son tres procesos vitales para redondear y pulir todo el trabajo anterior.

El de Auditorías Internas es básico para que el centro se acostumbre a evaluar su gestión de manera sistemática y objetiva.

El proceso de Revisión del Sistema por la Dirección es la manera de asegurar que el compromiso de la Dirección se afianza de una manera clara cada año. Es cuando se observa lo realizado y se aprueban nuevas iniciativas.

Por último, el de Auditorías Externas pone punto final a la implantación del Sistema de Gestión de Calidad y abre las puertas para un nuevo ciclo. Muchas veces se ha debatido si la auditoría externa es necesaria o no. A nuestro entender es un instrumento que procura confianza interna a las personas del centro, y externa a los clientes y partes interesadas. El ser evaluados por personas expertas, que examinan habitualmente Sistemas de Gestión de Calidad diferentes, otorga seguridad de haber hecho lo adecuado y que corresponde al nivel de calidad de lo realizado por otros centros y otras organizaciones con más experiencia.

Por lo que afecta al orden de implantación, creemos que en esta fase el orden es el lógico en todos los sistemas, primero hacemos la auditoría interna, después la revisión del sistema y acabamos con la auditoría externa. La numeración continúa el orden de los procesos estratégicos establecido para la presente Guía, que se enlaza al código numérico del *Manual de Buenas Prácticas*:

- 16º) 1.15. Auditoría interna
- 17º) 1.16. Revisión del Sistema
- 18º) 1.17. Auditoría externa

## COMPROBAR LA IMPLANTACIÓN

### 16. GESTIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS

#### 1º Leer el proceso

En este proceso, como en todos los anteriores, lo primero que tienes que hacer es leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 1.15. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Después de su lectura debes formalizar los cambios oportunos para que la ficha se ajuste a tu contexto. Si es la primera vez que implantas un Sistema de Gestión de Calidad probablemente no habrás realizado nunca antes una auditoría interna, por tanto medita cómo la harás y con quién.

#### 3º Actuar

Lo primero, seleccionar al auditor interno. Tiene que ser –es recomendable– una persona con algún tipo de experiencia realizando auditorías. Ten en cuenta –muy importante– que el personal del centro no puede auditarse en los procesos de los que es responsable.

La Dirección y el responsable de calidad se reunirán para planificar la auditoría. Para ello tienen que fijar unos objetivos y un calendario para la realización de la misma. El día en que se produzca, el auditor analizará y comparará los resultados esperados con los reales y solicitará la información que requiera según el plan marcado. Después elaborará un informe con las no conformidades y las conclusiones generales del grado de implantación del sistema. Tras el informe con las conclusiones se elaboran unas propuestas de mejora.

Lo más importante de la auditoría interna es que tomemos conciencia de los fallos que tiene el actual sistema de calidad y se corrijan para mejorar.

#### 4º Evaluar

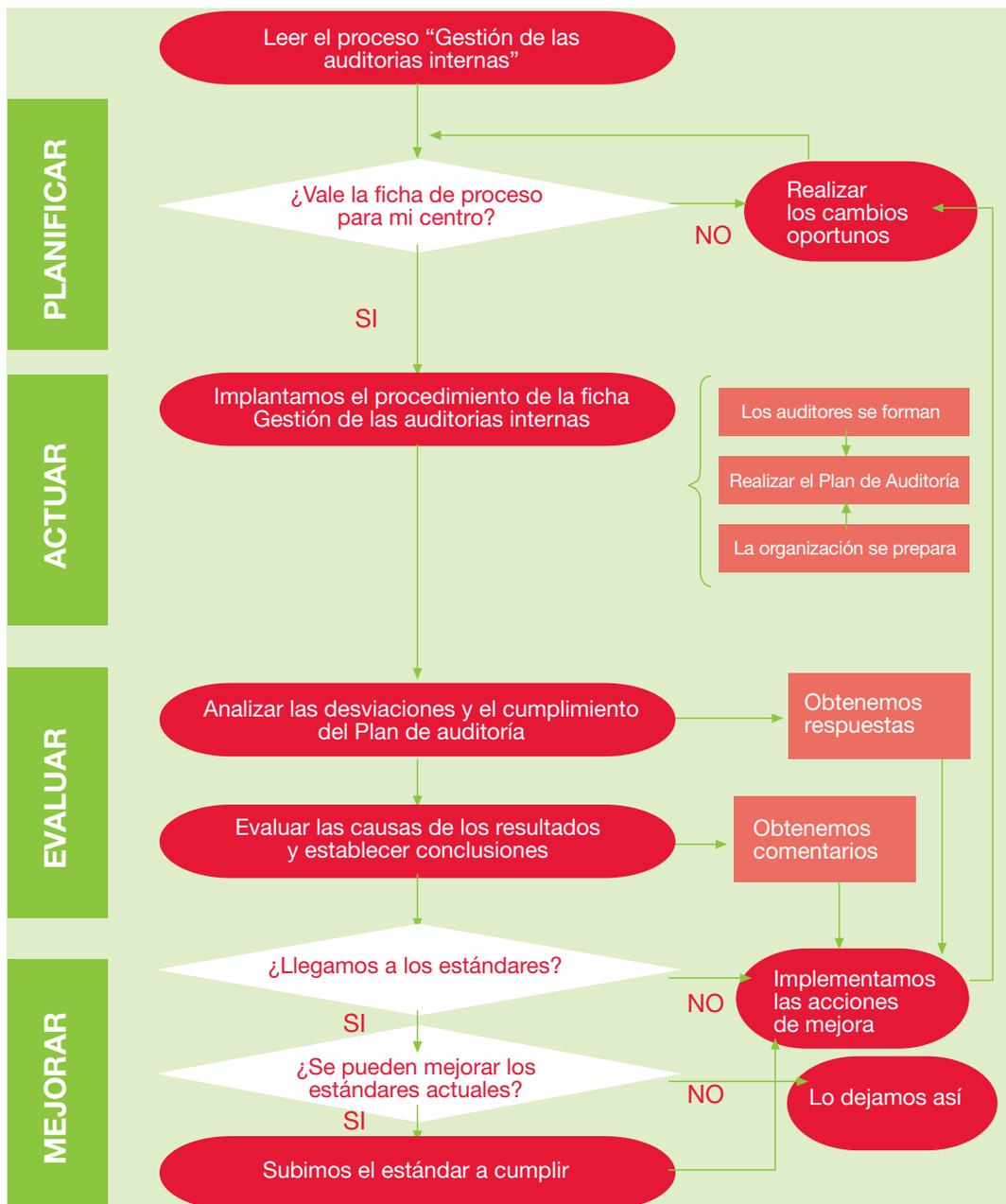
Cada año debes valorar si los planes de auditoría definidos se han cumplido y si se han llevado a cabo las acciones de mejora propuestas. Por ejemplo, si utilizas los estándares de la ficha deberás conseguir que un 95% de los objetivos marcados en el *Plan de Auditoría* finalmente se cumplan. Determina las causas de los resultados obtenidos y haz un buen análisis que te permita mejorar las auditorías de cara al año siguiente.

#### 5º Mejorar

El auditor o los auditores internos irán perfeccionando el proceso durante los primeros años, y de ésta forma aprenderán a planificar mejor las auditorías, encontrar más vías de mejora y, en definitiva, preparar mejor al centro.

**Aprender es mejorar**, el personal del centro también tiene que aprender a afrontar una auditoría. Poco a poco se irán produciendo mejoras en la preparación de la información y en la mentalidad que se necesita. La experiencia nos enseñará a hacer muchas cosas.

## 16. GESTIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.5.3. del Sistema Básico de Calidad "El centro realizará periódicamente auditorías internas por personas de la propia organización que sean externas al área auditada y cuenten con la formación adecuada para ello, a fin de corregir errores y mejorar los procesos y los resultados".

## COMPROBAR LA IMPLANTACIÓN

### 17. GESTIÓN DE LA REVISIÓN DEL SISTEMA POR PARTE DE LA DIRECCIÓN

#### 1º Leer el proceso

A estas alturas ya sabes que lo primero es leer en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 1.16. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Cuando sepas si te sirve o no, tienes que hacer los cambios convenientes hasta que la ficha se ajuste a tus circunstancias.

#### 3º Actuar

Recoge los datos de la auditoría interna, los resultados obtenidos en los procesos del centro, la información procedente de los clientes y otro tipo de informaciones y documentación pertinentes respecto al funcionamiento global del centro. Para hacer una valoración general sobre la situación deben reunirse el Director del centro, el responsable de calidad, el Comité de calidad y los responsables de los diferentes procesos. Esta valoración deberá concretarse en un informe que contendrá los puntos débiles, los puntos fuertes y las áreas de mejora de cara al año próximo. El informe deberá comunicarse a todo el personal. Asegúrate de que todos conozcan el informe. Recuerda, la participación es el fundamento de la gestión de calidad. Se trata de una revisión global del sistema. Luego centra más la atención en los aspectos globales del Sistema Básico de Calidad y no tanto en áreas o procesos determinados.

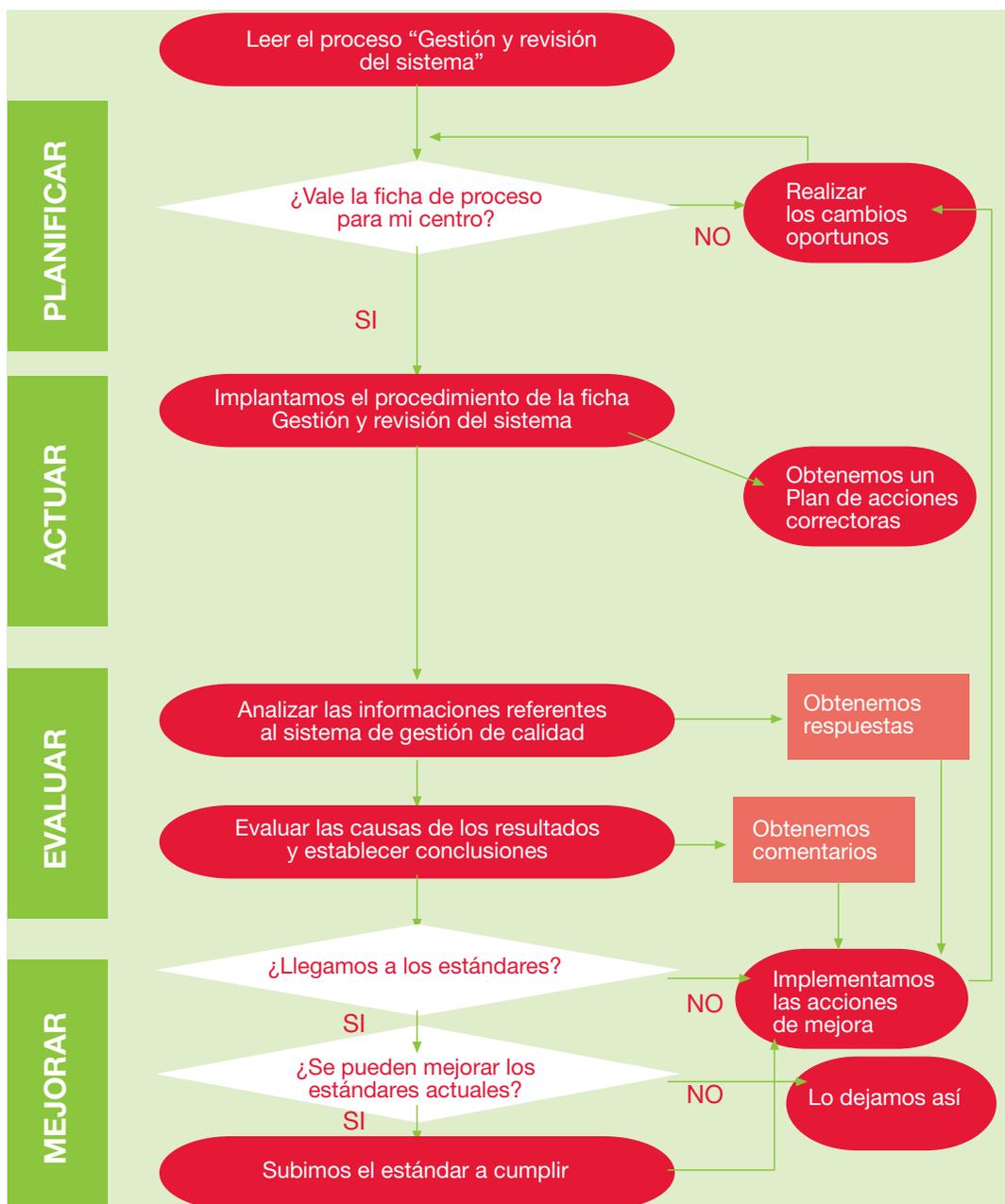
#### 4º Evaluar

En este proceso se hace una revisión general del Sistema de Gestión de Calidad implantado en el centro. Es muy importante controlar que se hace de una forma correcta. En la ficha de proceso trabajamos con dos indicadores que nos dan una idea de cómo se realiza el proceso. Trabaja con los indicadores que creas más eficaces. Evalúa cada año el proceso de revisión y extrae unas conclusiones.

#### 5º Mejorar

Cada año vamos mejorando el proceso y disfrutamos de los resultados obtenidos. Aprende cuál es la información más significativa para tomar decisiones con respecto al funcionamiento del sistema de gestión de la calidad en el centro para próximos ejercicios. Las mejoras en este proceso se dirigen a seleccionar y tratar mejor la información. La información transparente, la que llega a todos, genera mayor confianza en la Dirección y en el Sistema Básico de Calidad.

## 17. GESTIÓN DE LA REVISIÓN DEL SISTEMA POR PARTE DE LA DIRECCIÓN



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.1.5. del Sistema Básico de Calidad "La Dirección del centro debe revisar como mínimo una vez al año, el Plan anual del centro y el funcionamiento del sistema de gestión de calidad. Debe dejar constancia de las mejoras introducidas y de los cambios planificados para el siguiente ejercicio".

## COMPROBAR LA IMPLANTACIÓN

### 18. GESTIÓN DE LAS AUDITORÍAS EXTERNAS

#### 1º Leer el proceso

Éste es el último proceso que comentamos, como ya sabes lo primero es repasar en el *Manual de Buenas Prácticas* el proceso 1.17. y la ficha de Plan de Gestión.

#### 2º Adaptar la ficha al centro. Planificar

Ya la has leído detenidamente. Ya sabes si te sirve, entonces haz todos los cambios que creas convenientes hasta que la ficha se ajuste a tu contexto. Es normal que planifiques este proceso con la ayuda de la persona o entidad que vaya a realizar la auditoría externa.

#### 3º Actuar

Cuando creas que el Sistema Básico de Calidad ya está implantado correctamente y hayas realizado algunas auditorías internas con resultados satisfactorios, es el momento de prepararse para la auditoría externa. Lo primero es decidir quién va a hacerla. Si es el caso, escoge un organismo auditor externo con prestigio y si es posible con experiencia trabajando en tu sector. Concierta una cita con el auditor y concreta los aspectos de la auditoría; sal de esta reunión teniendo muy claro en qué va a consistir, pues te ayudará a estar preparado. El auditor te explicará aquello que vas a necesitar presentar y aquellos aspectos que vas a controlar; ten preparado todo para cuando se presente. Preparar a la gente también va a ser fundamental. El día de la auditoría sé transparente y franco, pues el buen auditor está para ayudarte y mejorar el centro.

Una vez recibas los resultados de la auditoría reúne al responsable de calidad y al Comité de calidad y diseñad un Plan para llevar a cabo las correcciones necesarias. Cuando las hayas realizado, realiza un informe con las mejoras realizadas. Este informe lo entregarás al auditor a la espera de su respuesta.

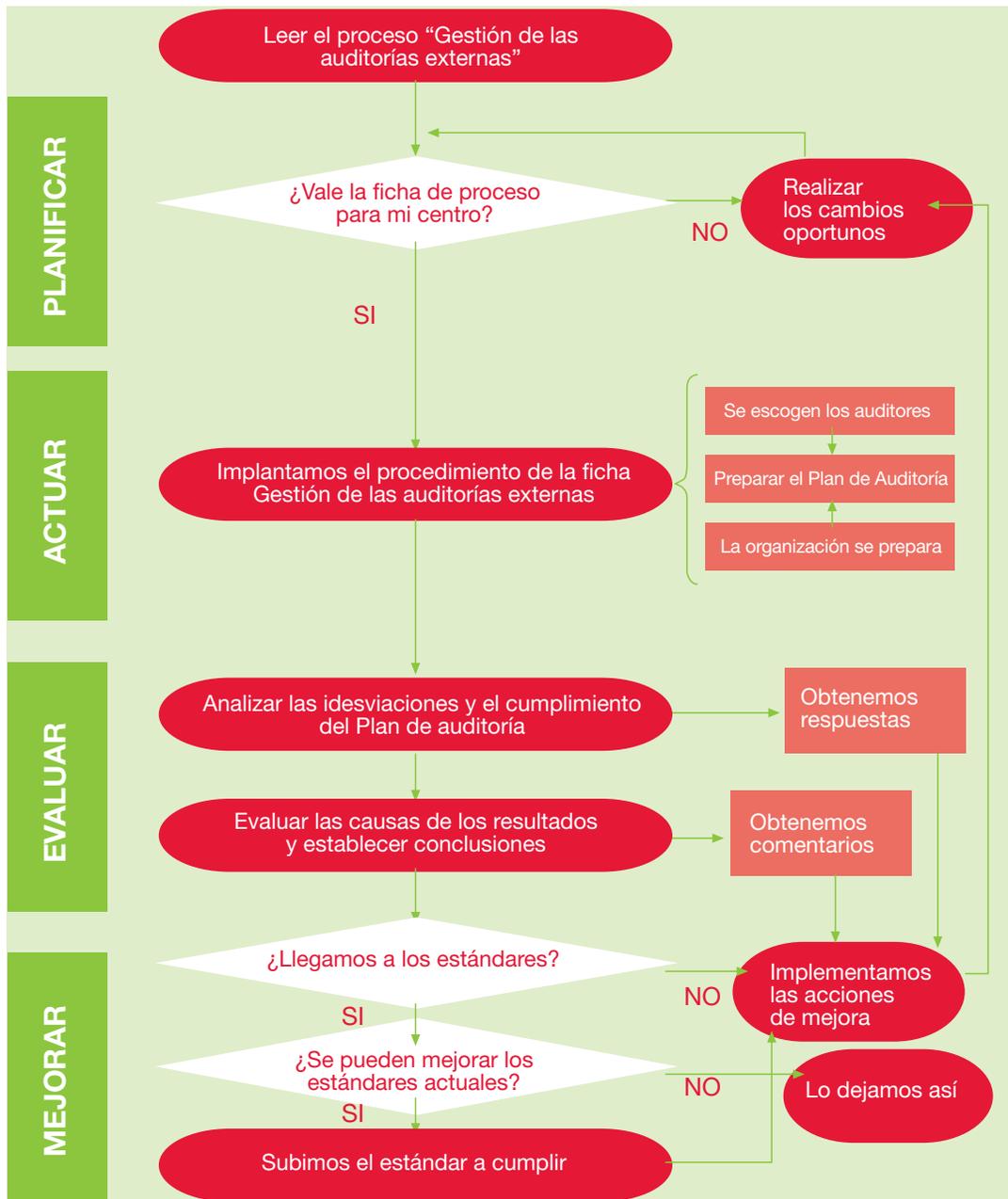
#### 4º Evaluar

Es importante evaluar cuántas de las desviaciones detectadas por el auditor externo son finalmente corregidas. Evalúa cuántas de ellas no se corrigen y cuáles son las causas de que eso suceda.

#### 5º Mejorar

Cada año caminamos por el sendero de la calidad, mejoramos el proceso, para conseguir obtener mejores resultados por parte de los auditores externos. El objetivo final –difícil- es no tener ninguna no conformidad crítica. En definitiva, se trata de un reconocimiento exterior a la labor que a través del Sistema de Gestión de Calidad ha realizado todo el centro.

## 18. GESTIÓN DE LAS AUDITORÍAS EXTERNAS



Si implantamos este proceso cumpliremos el requisito 2.5.4. del Sistema Básico de Calidad "El centro se someterá periódicamente a auditorías externas por personas cualificadas".

## RESUMEN DE LA TERCERA ETAPA

Durante esta etapa...

### ¿QUÉ REQUISITOS HEMOS CUMPLIDO?

#### 2.1 Responsabilidad de la Dirección

**Proceso Estratégico 17° (Proceso 1.16 del Manual). Cumplimos el requisito:**

**2.1.5.** del Sistema Básico de Calidad: *“La Dirección del centro debe revisar como mínimo una vez al año, el Plan anual del centro y el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad. Debe dejar constancia de las mejoras introducidas y de los cambios planificados para el siguiente ejercicio”.*

#### 2.5. Tomar decisiones con datos

**Proceso Estratégico 16° (Proceso 1.15 del Manual). Cumplimos el requisito:**

**2.5.3** *“El centro realizará periódicamente auditorías internas por personas de la propia organización que sean externas al área auditada y cuenten con la formación adecuada para ello, a fin de corregir errores y mejorar los procesos y los resultados”.*

**Proceso Estratégico 18 (Proceso 1.17 del Manual). Cumplimos el requisito:**

**2.5.4.** *“El centro se someterá periódicamente a auditorías externas por personas cualificadas”.*

### ¿QUÉ HEMOS HECHO HASTA AHORA?

Hemos implantado el sistema y lo hemos auditado externamente. No ha sido fácil, pero tampoco imposible. Unos lo hacen con más tiempo y otros con menos, pero al final todos lo sacamos adelante. Hemos aprendido cosas nuevas. Algunas nos han ocasionado algún quebradero de cabeza, pero sabemos más que antes y tenemos claro cómo avanzar y mejorar.

### ¿QUÉ DOCUMENTOS HEMOS TRABAJADO Y CREADO?

Hemos seguido trabajando con el *Manual*, donde nos encontramos con algunos registros que nos pueden ser útiles. También hemos consultado continuamente el libro del S.B.C.

### ¿DÓNDE NOS ENCONTRAMOS?

Ahora nos encontramos con muchas cosas ordenadas, con un dinamismo importante. Puntos débiles: dificultades de gestión y documentación, el Sistema de Gestión de Calidad es todavía joven, sin garantías de estabilidad... Tendremos que abordar la última fase para que al comenzar un nuevo ciclo anual de mejoras, el sistema se asiente y madure, llegando a más personas y mejorando la satisfacción de todos.

## FASE 4:

### ACTUAR DESPUÉS DE LA IMPLANTACIÓN

En esta última fase volvemos a empezar el ciclo con un segundo Plan de Calidad. Trabajaremos con las cosas que no han salido demasiado bien, con las quejas repetidas, los estándares que aparecen bajos en las encuestas, las sugerencias de mejora de los responsables de procesos, etc.

Todas estas cuestiones deben haberse recogido en las auditorías internas, en la revisión del sistema y en las auditorías externas. Realizar el nuevo Plan de Calidad es centrarse en estas prioridades encontradas en la fase de comprobación.

Posiblemente haya personas que puedan pensar que el ciclo de implantación acaba en la fase anterior, una vez has pasado la auditoría externa. En gestión de calidad no es así. Hay que volver a empezar para que todo lo hecho cobre un sentido de futuro y de normalidad. Existen centros y servicios que una vez han pasado la auditoría externa abandonan el sistema de gestión. Quizás lo han implantado mal, de prisa, buscando el certificado externo..., esa no puede ser, no será nuestra actitud. La nuestra consiste en buscar la excelencia por medio de la mejora continua y la responsabilidad hacia los clientes externos e internos.

## ACTUAR DESPUÉS DE LA IMPLANTACIÓN

### 1. ELABORAR UN NUEVO PLAN DE MEJORAS

#### DESPUÉS DE LA AUDITORÍA EXTERNA: CORRIGE

Tras haber realizado la auditoría externa recibirás el informe de los auditores. El informe de los auditores en las conclusiones incluirá áreas de mejora o aspectos que deben ser corregidos (NO CONFORMIDADES). Tomando como base las recomendaciones del auditor deberás preparar un informe de acciones correctoras que incluirá todas aquellas acciones destinadas a cubrir las carencias detectadas por la persona o entidad auditora. Cuando lo hayas finalizado envíalo a los auditores.

El objetivo de esta etapa consiste en llevar a cabo las acciones correctoras previstas y planificadas para mejorar aquellas desviaciones detectadas en la auditoría externa. Para cada desviación detectada debes establecer un conjunto de actuaciones a seguir hasta que la desviación desaparezca. Reúne a un grupo de personas para que trabajen en la búsqueda de mejoras para un problema concreto en el centro. Entrega a este grupo de mejora las conclusiones y recomendaciones de los auditores externos. Encomiéndales buscar propuestas de mejora e implementarlas en los procesos.

Es importante lograr el éxito en los proyectos de mejora realizados. De esta manera las personas participantes verán que su trabajo y esfuerzo da frutos y hace mejorar el funcionamiento del centro y la satisfacción de sus clientes internos y externos.

## ACTUAR DESPUÉS DE LA IMPLANTACIÓN

### 2. INTRODUCIR LOS EQUIPOS O GRUPOS DE MEJORA

Una vez conozcas la dinámica de un grupo de mejora y su capacidad para generar propuestas de mejora viables pronto lo considerarás una herramienta fundamental dentro de tu organización. A continuación se presenta un ejemplo de un grupo de mejora:

#### EJEMPLO GRUPO DE MEJORA:

##### GRUPO PARA LA COLABORACIÓN DE LOS FAMILIARES

En las residencias de mayores, uno de los aspectos más críticos y difíciles de ejecutar es el de encontrar un método para la colaboración activa de la mayoría de los familiares de los usuarios.

Parece obvio que para conseguirlo sea necesario una buena información, por medio de una base de datos, funcional y sencilla, sobre los familiares. Los auxiliares también juegan un papel destacado al proporcionar información nueva sobre los familiares.

El responsable de calidad está decidido a encontrar algún tipo de método que permita mejorar la colaboración de todos los familiares en el centro. Por ello ha reunido a un grupo de mejora que será dirigido por el responsable del *Proceso de Atención a Familias*.

El grupo de mejora, tras una reunión, concluye que sería útil saber de los familiares con mejor relación con el centro qué factores valoran más en la relación familiar-centro. Para ello deciden realizar tres reuniones enfocadas con familiares en las cuales éstos discutirán sobre este tema. El grupo de mejora, tras estas reuniones de familiares, extrae sus conclusiones y realiza un protocolo de aspectos clave que hay que realizar siempre que el centro tenga relación con el familiar. Finalmente implantan e integran el protocolo en los procesos del centro.

Los resultados se conocerán a largo plazo. Sin embargo, es de esperar que las próximas encuestas de satisfacción los familiares tengan una mejor opinión sobre el centro.

### REALIZAR UN CALENDARIO DE LOS GRUPOS DE MEJORA A LO LARGO DE TODO EL AÑO

Una vez el centro se haya familiarizado con la metodología de los grupos de mejora, establecerá un calendario con los temas que más preocupan. Formará a las personas que deban llevarlas a cabo y establecerá las fechas, condiciones, horarios, objetivos, recursos a utilizar, etc. La mejora continua se realiza con pequeñas cosas que se filtran a través de todos los procesos. Las innovaciones, en cambio, se generan a través de los grupos de mejora (Ver bibliografía).

Con la introducción de los grupos de mejoras que desarrollan el *Plan de Mejoras del Centro* habrá terminado un primer ciclo de implantación de un sistema de mejora continua - que es el objetivo último del Sistema Básico de Calidad- y habrá empezado otro. No ha sido tan complicado, ¿verdad?

## ANEXOS

### ANEXO 1. BIBLIOGRAFÍA INTRODUCTORIA A LA GESTIÓN DE CALIDAD

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

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

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*. Gestión 2000.

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

FAD (2000) amb la col.laboració de la Generalitat de Catalunya. *Manual per a equips de millora de qualitat en Serveis Socials*.

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*, N° 128.

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. (2002). *Guía para la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad para las ONG*. Madrid. Intress y MTAS. Edición electrónica disponible en.

Garau J. (2002). “Metodología para la implantación de un sistema de gestión de calidad para las ONG”, Pág.-197-218. La calidad como imperativo en la acción social. *Revista Documentación Social*. N° 128.

Garau J.. (2004). “Hacia un sistema de calidad para las ONG”, 215-231. *La gestión de calidad en los servicios sociales*. Publicación del MTAS y el IMSERSO.

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

Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social (2004), *Sistema Básico de Calidad. Centros y Residencias de Servicios Sociales*.

Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social (2005). *Manual de Buenas Prácticas. Gestión de Centros de personas con discapacidad de la Comunidad Valenciana*.

Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social (2005), *Manual de Buenas Prácticas. Gestión de centros de personas mayores de la Comunidad Valenciana*.

- 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.
- 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.
- 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*. Madrid.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO (2004), *Guía de estándares de calidad en atención temprana*. Colección estudios e informes. Madrid.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2004), *Actividades solidarias y gestión de calidad*. Madrid.
- 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 Sacanell 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”, *Pág. 171-178*. La calidad como imperativo en la acción social. *Revista Documentación Social*, nº 128.

## ANEXOS

### ANEXO 2. PÁGINAS WEB DE REFERENCIA

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 norteamericanos: [www.jhco.com](http://www.jhco.com)

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).

Fundación Avedis Donabedian: [www.fad.org](http://www.fad.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 para la Evaluación y calidad de la Educación: [www.ince.es](http://www.ince.es)

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

Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales (Intress): [www.intress.org](http://www.intress.org)

Ministerio de Administraciones Públicas donde se informa acerca del Modelo CAF:  
[www.igsap.map.es](http://www.igsap.map.es)

Red Ongconcalidad: [www.ongconcalidad.org](http://www.ongconcalidad.org)

## ANEXOS

### ANEXO 3. DEFINICIONES DE TÉRMINOS

#### Acción correctora

Acción adoptada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

#### Acción innovadora

Acción que supone una actividad completamente nueva y que surge de un proceso de maduración interna, o de la importación de una experiencia externa.

#### Acción preventiva

Acción adoptada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación indeseable potencial.

#### Acción reparadora

Acción que pone remedio inmediato a un problema con el fin de darle una solución, aunque no sea definitiva.

#### Acta

Registro que da fe de la celebración de una reunión y la toma de unos acuerdos, en el que se anotan las características básicas de una reunión, encuentro o asamblea de personas, las personas asistentes, además de los acuerdos básicos a los que se llega. Para que tenga validez debe estar firmada por los asistentes.

#### Auditoría externa

Evaluación de la eficacia del sistema de calidad y de su conformidad con respecto a las normas de calidad establecidas, realizada por una entidad externa a la organización.

#### Auditoría interna

Evaluación de la eficacia del sistema de calidad de una organización y su conformidad con respecto a las normas de calidad establecidas, realizada por la propia organización.

#### Buena práctica asistencial

Patrón de comportamiento, basado en conceptos científicos y técnicos de validez demostrada, que orientan la actuación del profesional en los procesos de servicio al usuario de centros residenciales.

#### Buena práctica de gestión de calidad

Patrón de comportamiento, basado en los conceptos de la Gestión de Calidad, que orientan a los diferentes empleados, en la gestión de los procesos de un centro residencial.

#### Calidad

Grado en que el conjunto de características de un producto o servicio cumple con los requisitos previamente establecidos y con las necesidades y expectativas del usuario.

### **Cliente**

Persona, colectivo o entidad, que recibe un servicio de la organización.

### **Cliente final**

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

### **Cliente interno**

Persona de la organización, ya sea empleada, voluntaria o colaboradora, a la que se dirigen las actividades de otras personas o grupos de la propia organización.

### **Control de la calidad**

Conjunto de acciones planificadas y sistemáticas necesarias para proporcionar la confianza adecuada acerca de la calidad del servicio o producto.

### **Excelencia**

Prácticas sobresalientes en la gestión de la organización y logro de resultados, que van más allá de los mínimos exigidos.

### **Gestión de la calidad**

Aspecto de la gestión general de una organización que determina y aplica la política de calidad para alcanzar los objetivos previstos en materia de calidad.

### **Implantado**

Acción o proyecto de gestión de calidad que ya ha pasado su estadio de planificación y se ha introducido en la práctica de la organización.

### **Indicador**

Instrumento de evaluación de una actividad, proceso o servicio, que sirve para saber las características de un servicio, el cumplimiento de la gestión de sus procesos o la medida de sus resultados.

### **Iniciado**

Actividad o proyecto de gestión de calidad en su estado de planificación

### **Instrucción**

Parte de un procedimiento que se necesita detallar en forma de órdenes a aplicar de forma estricta y predeterminada.

### **Integrado**

Acción o proyecto de gestión de calidad que ha pasado a ser una actividad habitual y positiva para la organización.

### **Meta**

Resultado al que se desea llegar después de una actividad, proceso o servicio.

### **Misión**

Declaración que describe el propósito o razón de ser una organización.

### **No conformidad**

Incumplimiento de un requisito.

### **Objetivo**

Meta que una organización se fija para ser alcanzado en un tiempo determinado. Debe ser cuantificable, en la medida de lo posible, y expresarse en términos de rendimiento.

### **Organización**

Conjunto de personas e instalaciones con una disposición determinada de responsabilidades, autoridades, relaciones y actividades de producción de bienes o servicios.

### **Parte interesada**

Persona o grupo de personas que tiene un interés en la gestión o éxito de la organización.

### **Política de calidad**

Directrices y objetivos generales de una organización relativos a la calidad del servicio y a los compromisos con las partes interesadas.

### **Principios éticos**

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

### **Proceso**

Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar bienes o servicios.

### **Proceso clave**

Aquel proceso que, por su importancia, se somete a la gestión y control de calidad.

### **Proceso esencial**

Aquel proceso clave que afecta directamente al usuario y que justifica la existencia de la organización.

### **Proceso estratégico**

Procesos clave que sirven para orientar a la organización y a los recursos clave de la misma hacia su misión y objetivos.

### **Proceso de apoyo**

Es el que mantiene las condiciones de infraestructura, instalaciones y administración de la organización en condiciones óptimas para que el conjunto de la organización funcione y los otros procesos se lleven a cabo.

### **Proceso de servicio**

Es la secuencia de las actividades se realizan desde el inicio hasta el final de un servicio.

### **Procedimiento o protocolo.**

Es la forma de llevar a cabo una actividad o un proceso. Los procedimientos pueden estar documentados o no.

### **Producto clave**

Es aquel producto que debe estar sometido a controles y especificaciones de calidad, porque se utiliza en un proceso clave.

### **Registro**

Documento que proporciona información sobre resultados conseguidos o bien que ofrece la evidencia de las actividades efectuadas.

### **Satisfacción del usuario**

Percepción y manifestación del usuario sobre el grado en que se han cumplido sus necesidades y expectativas.

### **Sistema de calidad**

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

### **Trazabilidad**

Capacidad de una organización o sistema de rastrear hacia atrás el desarrollo de una acción mediante los registros diseñados para tal efecto.

### **Valores**

Los conceptos y expectativas que describen el comportamiento de las personas de la organización y determinan sus relaciones.

### **Visión**

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

## **ANEXO 4 EN FORMATO CD: MODELOS DE DOCUMENTOS**

1. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL S.B.C
2. PLAN DE IMPLANTACIÓN DEL S.B.C.
3. CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN.
4. EJEMPLO DE ACCIÓN FORMATIVA.
5. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA.
6. SÍNTESIS DE LAS EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS DE UN CENTRO RESIDENCIAL.
7. MAPA DE PROCESOS DE UN CENTRO RESIDENCIAL.
8. PLAN DE CALIDAD DE UN CENTRO QUE IMPLANTA EL SISTEMA BÁSICO DE CALIDAD.
9. REGISTRO PARA INSERTAR LOS DATOS DE LOS CUESTIONARIOS A FAMILIARES, RESIDENTES Y EMPLEADOS, ACERCA DE LA CALIDAD DE LA RESIDENCIA.
10. MANUAL DE CALIDAD DEL C.A.R.(Nombre de centro imaginario).





