



PLAN DE CALIDAD DE LAS PRESTACIONES SOCIALES

# Manual de Buenas Prácticas

GESTIÓN DE CENTROS DE  
ACOGIDA A MUJERES  
DE LA COMUNITAT VALENCIANA



GENERALITAT  
VALENCIANA

CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL





Manual de Buenas Prácticas  
Gestión de centros de acogida a mujeres  
de la Comunitat Valenciana



Manual de Buenas Prácticas  
Gestión de centros de acogida a mujeres  
de la Comunitat Valenciana



CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL

*Consellera:*

Hble. Sra. D<sup>a</sup> ALICIA DE MIGUEL GARCÍA

*Elaboración:*

INTRESS (Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales)

*Expertas colaboradoras:*

D<sup>a</sup> MERCÉ MARTÍN

D<sup>a</sup> MONTSE ROS

*Concepción y supervisión:*

D. JAUME GARAU SALAS

Director de calidad y presidente de INTRESS

*Coordinación:*

D<sup>a</sup> PILAR MÁÑEZ CAPMANY

Subsecretaria de la Conselleria de Bienestar 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

*Imprime:*

IMPRENTA ROMEU

Primera edición: octubre 2006

ISBN: 84-482-4155-X

Depósito Legal: V-4030-2006

La erradicación de la violencia que se ejerce contra la mujer es una prioridad para el Govern Valencià, que ha aprobado recientemente el *Plan de Medidas del Gobierno Valenciano para combatir la violencia que se ejerce contra las mujeres 2005-2008*. Las acciones de este Plan se articulan en seis grandes áreas de intervención: prevención, seguridad, apoyo y atención, sensibilización, formación e investigación.

La Conselleria de Bienestar Social concentra gran parte de sus esfuerzos en mejorar el apoyo y la atención a las mujeres víctimas de violencia, que se sienten vulneradas en lo más hondo, a menudo desprotegidas y con dificultades para reconstruir su vida y la de sus hijos. Por ello, desde los centros de acogida prestamos a estas mujeres una atención integral, con asistencia psicológica, jurídica, social y laboral, a fin de facilitar su rehabilitación personal y su integración social.

Para garantizar la mejora permanente en la prestación de estos servicios a las mujeres, se ha elaborado este *Manual de Buenas Prácticas. Gestión de centros de acogida a mujeres de la Comunitat Valenciana*, con la colaboración de todos los centros, en el marco del **Plan de Calidad de las Prestaciones Sociales**. Los procedimientos que se desarrollan en los centros ya estaban normalizados y regulados por la *Orden de 17 de febrero de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social*. Las usuarias de los centros de atención a mujeres de la Comunitat Valenciana se encuentran así con la doble garantía de una norma que regula su funcionamiento y de un sistema que vela por la calidad del servicio.

Aprovecho estas líneas para agradecer a todos los responsables de los Centros de Acogida a mujeres de la Comunitat Valenciana su dedicación y esfuerzo en esta tarea imprescindible para devolver su dignidad y ofrecer nuevas oportunidades a mujeres que han visto conculcados sus derechos fundamentales.

Con todos los recursos necesarios y, sobre todo, con la colaboración de toda la sociedad, seguiremos trabajando para erradicar la violencia de género y mejorar los servicios de apoyo y asistencia a las mujeres víctimas de maltrato y a sus hijos.

*Alicia de Miguel García*  
Consellera de Bienestar Social





# Índice

INTRODUCCIÓN .....	10
<b>1 GESTIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS .....</b>	<b>15</b>
1.1 PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL CENTRO .....	17
1.2 GESTIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS USUARIAS .....	21
1.3 GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS .....	26
1.4 AUDITORÍAS DEL SISTEMA DE CALIDAD .....	32
1.5 GESTIÓN Y CONTROL DE PROCESOS .....	37
PANEL DE INDICADORES ESTRATÉGICOS .....	41
<b>2 GESTIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES .....</b>	<b>43</b>
2.1 INGRESO .....	45
2.2 ACOGIDA .....	51
2.3 ADAPTACIÓN .....	55
2.4 DESARROLLO DEL COMPROMISO PERSONAL .....	62
2.5 SALIDA .....	68
PANEL DE INDICADORES ESENCIALES .....	75
<b>3 GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE APOYO .....</b>	<b>77</b>
3.1 MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS DEL CENTRO .....	79
3.2 GESTIÓN DE COMPRAS .....	84
3.3 GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN .....	88
PANEL DE INDICADORES DE APOYO .....	92
<b>ANEXO 1. FORMATOS DE REGISTROS Y OTROS DOCUMENTOS .....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXO 2. PANEL DE INDICADORES .....</b>	<b>145</b>
<b>ANEXO 3. BIBLIOGRAFÍA Y PÁGINAS WEB .....</b>	<b>151</b>
<b>ANEXO 4. TÉRMINOS DE GESTIÓN DE CALIDAD .....</b>	<b>157</b>

# INTRODUCCIÓN

## Destinatarios

---

Este manual va dirigido a las personas que gestionan los centros y a los diferentes profesionales que participan en la gestión. Está pensado y realizado con la idea de facilitar, a la **Dirección y Equipo** de los Centros de Acogida de Mujeres, la creación o actualización de una documentación que explique y oriente la manera de gestionar los principales procesos de los servicios del centro.

Los centros de atención a la mujer de la Comunitat Valenciana ya tienen actualmente una amplia documentación que define y registra cómo atienden a sus usuarias y cómo gestionan el centro. El presente manual pretende ayudar a completar y ordenar la documentación, así como a ajustar el enfoque de algunos de sus documentos y, en parte, a mejorar la definición de sus tareas.

Las prácticas aquí recogidas, su ordenación y su contenido, están redactadas desde la experiencia de diferentes profesionales y expertos, tanto en gestión como en atención a mujeres en situación de malos tratos o exclusión social, con la idea de que cumplan los requisitos básicos de un sistema de gestión de calidad.

Hay que considerar este Manual como una propuesta que los equipos de los diferentes centros podrán adaptar, concretar y redefinir según sus características, conocimientos, experiencias y modelos teóricos de referencia.

## Enfoque

---

Este manual está enfocado desde la **Gestión por Procesos**. En la moderna gestión de las organizaciones, la gestión por procesos es una pieza clave y una manera de mejorar las operaciones más importantes que se realizan, con el fin de garantizar un estándar de calidad y una buena gestión de sus prestaciones.

La Gestión por Procesos empieza con la identificación y selección de los procesos clave de un centro de acogida, aquellos que vamos a detallar y controlar exhaustivamente. Son los procesos que cada uno considera más significativos para sus usuarias y otras partes interesadas. Estos procesos van a ser sometidos a una gestión de control de calidad y mejora continua.

Para gestionar bien un proceso se utiliza el llamado método de Deming, nombre de un mundialmente reconocido “padre” de la gestión de calidad. Este método se popularizó con las siglas “P-D-C-A”, que son las iniciales de Planificar, Desarrollar, Comprobar y Actuar. Aquí lo llamamos **PAEM**, para adaptarnos al lenguaje habitual de los servicios sociales: son las iniciales de **Planificar, Actuar, Evaluar y Mejorar**.

## Contenido

---

El Manual no contiene propuestas de gestión de **todos** los procesos de un centro de acogida para mujeres. No se hace referencia a procesos importantes como los económicos, administrativos, de seguridad laboral y de gestión medioambiental que, por supuesto, afectan a la calidad. El manual se ciñe a los **procesos clave para la gestión de calidad que afectan más directamente a las usuarias**.

El Manual tiene tres partes diferenciadas:

- > En la primera se definen los **Procesos Estratégicos**, aquellos en los que la Dirección tiene un papel protagonista. Son los que sirven para **planificar, orientar, evaluar y corregir** la vida residencial hacia unas pautas determinadas de convivencia y de actuación profesional de calidad.
- > En la segunda se explican los **Procesos Esenciales**, aquellos a través de los cuales se prestan los diferentes servicios a las usuarias y a sus hijos. Estos procesos han sido adaptados a los Centros de Acogida de la Comunitat.
- > En la tercera parte, se exponen los **Procesos de Apoyo**, que gestionan los recursos materiales y productos con los que se prestan los servicios. A continuación se agrupan estas tres categorías de procesos en un mapa de los procesos clave de un centro.

## Mapa de los Procesos Clave de un Centro de Acogida para Mujeres



Cada una de esas tres partes contiene una exposición de cómo se realizan y gestionan cada uno de estos procesos. Esta exposición está realizada en dos partes. La primera es narrativa, en ella se explica el proceso desde que empieza hasta que termina, con sugerencias de cómo realizarlo.

La segunda, a la que llamamos **“Plan de Gestión del Proceso”**, es una ficha en la que se expone la manera de gestionar el proceso mediante las cuatro fases del método **PAEM**. La **Planificación**, con su misión, sus objetivos, indicadores, esquema de procedimiento, responsabilidades, recursos, documentación, etc. Y después los apartados para el **seguimiento** de la **Acción**, de la **Evaluación** y para la **definición** de la **Mejora** futura que se quiere introducir.

Aunque en algún punto del Plan de Gestión se repitan aspectos vistos en la parte narrativa, las dos partes se complementan y la actividad a la que se refiere el proceso queda mejor definida.

Como ya se ha dicho, el objetivo del Manual es dar pautas de gestión, no de intervención profesional especializada en las diferentes actuaciones. Para eso, cada experto debe establecer las pautas técnicas de cómo realiza su tarea específicamente profesional. Por ejemplo, no se aborda cómo se realiza una entrevista de selección de personas, o de cómo se pasa una prueba psicológica. Estas pautas o **protocolos** deberían constar en un **“Manual de Buenas Prácticas Asistenciales”** que cada centro debería realizar.

## Anexos

---

El manual tiene cuatro anexos. En el primero se presentan los formatos de registros habituales en los Centros de Acogida. Estos formatos de registros se citan a lo largo del Manual y en las fichas de gestión de los procesos.

En el segundo anexo se presenta un cuadro resumido de todos los **indicadores** que han sido citados en cada **Plan de Gestión** de cada proceso.

En el tercero se expone una breve bibliografía de referencia, así como páginas web de interés, donde se podrán encontrar documentos de interés práctico. Finalmente en el anexo 4 se incluye un vocabulario básico de gestión de calidad.

Estos cuatro anexos se deben entender como una **“caja de herramientas”** que las personas que se ocupan de la gestión pueden utilizar según sus necesidades y su conveniencia.

Por último, cabe insistir en el carácter dinámico y abierto de un documento de este tipo, que habrá de ser mejorado y actualizado en futuras revisiones periódicas. De esta manera cumplirá su función más importante, la de ser un instrumento para generar, gestionar y compartir nuestro conocimiento acerca de la gestión de calidad en **Centros de Acogida para Mujeres de la Comunitat**.



# GESTIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

# 1

---

1.1 PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL CENTRO	17
1.2 GESTIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS USUARIAS	21
1.3 GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS	26
1.4 AUDITORÍAS DEL SISTEMA DE CALIDAD	32
1.5 GESTIÓN Y CONTROL DE PROCESOS	37
PANEL DE INDICADORES ESTRATÉGICOS	41



Esquema de los procesos estratégicos

PROCESOS ESTRATÉGICOS	1. PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL CENTRO	
	2. GESTIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS USUARIAS	3. GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS
	4. AUDITORÍAS DEL SISTEMA DE CALIDAD	5. GESTIÓN Y CONTROL DE PROCESOS

## 1.1 Proceso de planificación y gestión del centro

### Objeto

El centro dispondrá de un **Plan Anual** de gestión que contemple la planificación de las diferentes actividades que se llevarán a cabo a lo largo del año, su calendario y las personas responsables de su realización. Es responsabilidad de la dirección del centro la elaboración y evaluación del Plan Anual de Gestión del centro.

Para diseñar el nuevo plan se tendrán en cuenta los resultados obtenidos del anterior. Una vez elaborado se comunicará a toda la organización.

La dirección deberá tener en cuenta las expectativas de las partes implicadas en este proceso. Las personas del centro desean conocer los resultados de las acciones del año anterior y los objetivos e indicadores para el próximo año. Por otra parte, la Administración requiere que los centros tengan una actividad planificada y conocer los objetivos que pretenden alcanzar. En fin, las usuarias necesitan obtener una atención que pueda mejorar año tras año.

### Desarrollo

#### Análisis de los resultados

El equipo directivo es el encargado de realizar el Plan Anual del Centro. Para realizar esta actividad estará en contacto directo con los responsables de cada área, así como con los responsables de los procesos clave, recogiendo resultados de los objetivos anteriormente planificados y analizando con ellos los logros y dificultades que han podido surgir a lo largo del año.

Es aconsejable realizar un informe en el que se recojan:

- > Los logros obtenidos en la consecución de objetivos anteriores.
- > Los objetivos no conseguidos y las causas que han dificultado su realización.
- > Las mejoras propuestas, una vez realizado todo el proceso.
- > Por último, un apartado para evaluar el proceso de planificación, con posibles propuestas de mejora para el plan siguiente.

Los resultados de dicho informe son comunicados a todo el personal del centro.

## Nueva planificación

A partir del análisis efectuado, se planifican los objetivos operativos de las actividades habituales para el año en curso y los planes específicos de mejora con las actuaciones concretas para alcanzarlos.

Por último, todo ello se concreta en un calendario de trabajo para cada uno de los objetivos, acciones o mejoras propuestas y se asigna al personal del centro las responsabilidades específicas del Plan. Finalmente el Plan es aprobado por la dirección.

Una vez realizados los pasos anteriores, el equipo directivo confecciona y redacta en un documento el Plan Anual del Centro, que hará llegar a todo el personal y demás partes interesadas, utilizando los canales de comunicación pertinentes.



## Documentos de referencia

---

Planes de años anteriores.

DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.

DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social.

DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 17 de febrero de 2003.



## Registros vinculados al proceso

---

REG. PLA. 01 Acta de aprobación del plan.

REG. PLA. 02 Actas de seguimiento del plan.

REG. PLA. 03 Plan anual del centro.

## 1.1 Proceso de planificación y gestión del centro

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		
<b>Misión y objetivos</b>	<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>	
<p><b>Misión:</b> planificar y gestionar el centro para que se puedan cumplir los objetivos deseados.</p> <p><b>Objetivos:</b> evaluar los resultados obtenidos del anterior plan. Analizar y definir los objetivos a desarrollar de cara al próximo plan. Elaborar un nuevo plan y comunicarlo a la organización.</p>	<p><b>Centro:</b> saber si se están haciendo las cosas bien respecto a los objetivos marcados y llevar a cabo las acciones pertinentes para corregir y mejorar la gestión del centro.</p> <p><b>Administración:</b> que el centro tenga un Plan Anual bien gestionado y con resultados.</p> <p><b>Profesionales:</b> tener una guía general de actuación donde se enmarque su actividad profesional.</p> <p><b>Usuarios:</b> que los servicios del centro sean mejores de año en año.</p>	
<b>Indicadores</b>	<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>
<p>1. % de objetivos conseguidos en el Plan del año anterior.</p> <p>2. Nº de propuestas y objetivos de mejora resultantes con el nuevo Plan.</p>	<p>1. 80%</p> <p>2. &gt; 5</p>	Anual.
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN		
<b>Inicio</b>		
Se inicia con una evaluación de los resultados del plan anterior.		
<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>		
<p>1. El equipo del centro evalúa y analiza al cabo del año los objetivos marcados en el Plan vigente.</p> <p>2. A partir del análisis efectuado, planifica los objetivos operativos para el año en curso, planes específicos de mejora y actuaciones concretas para alcanzarlos.</p> <p>3. Por último, concreta un calendario de la consecución de cada uno de los objetivos, acciones o mejoras propuestas y asigna responsables para cada actividad.</p> <p>4. Se aprueba por dirección y se hace constar en acta.</p> <p>5. Una vez realizados los pasos anteriores, la persona encargada redacta en un documento el Plan Anual del Centro, que hará llegar a todo el personal y partes interesadas del centro, utilizando los canales de comunicación pertinentes.</p> <p>6. Mensualmente se revisan las acciones y se valora el grado de cumplimiento del Plan.</p>		
<b>Final</b>		
<p>Quando se realiza una evaluación continua de los resultados del Plan vigente.</p> <p><b>Puntos críticos:</b> trabajar muy estrechamente con los responsables de área para conocer las mejoras que se pueden llevar a cabo. Que toda la organización conozca y esté convencida de la bondad y posibilidades de realización del Plan.</p>		
<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>		
<b>Propietario del proceso:</b> dirección. <b>Otros responsables:</b> responsables de cada área, servicio o proceso.		
<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>	<b>Recursos humanos</b>	
<p><b>Recursos materiales:</b> soporte material para comunicar a toda la organización el nuevo Plan. Ordenador.</p> <p><b>Instrumentos:</b> ninguno en especial.</p> <p><b>Proveedores clave:</b> ninguno en especial.</p>	Responsables de cada área y resto de personal del centro.	
<b>Documentos vinculados al proceso</b>	<b>Registros vinculados al proceso</b>	
<p>Planes de años anteriores.</p> <p>DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.</p> <p>DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social.</p> <p>DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 17 de febrero de 2003.</p>	<p>REG. PLA. 01 Acta de aprobación del plan.</p> <p>REG. PLA. 02 Actas de seguimiento del plan.</p> <p>REG. PLA. 03 Plan anual del centro.</p>	

P

ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso			
A	<b>Formar a las personas</b>	<b>Iniciar y coordinar el trabajo</b>	<b>Observar y controlar los puntos críticos</b>
	En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.	En este apartado se han de registrar las observaciones sobre los puntos críticos del proceso, aspectos que suponen un riesgo para las personas o para el éxito de nuestra actividad.
	<b>Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras</b>	<b>Recoger y atender quejas y sugerencias</b>	
	En este apartado tenemos que ir registrando las acciones reparadoras o correctoras introducidas para solucionar las dificultades que van surgiendo a lo largo de las acciones y procedimientos del proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las quejas y sugerencias de los clientes y las personas que intervienen en las actividades del proceso.	
EVALUACIÓN. Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo			
E	<b>La opinión del cliente</b>		<b>La opinión de los actores del proceso</b>
	Una vez pase el periodo establecido para evaluar el rendimiento del proceso (por ejemplo, 6, 9 o 12 meses), tendremos en cuenta lo que opina el cliente, mediante entrevistas o encuestas, y lo registraremos en este apartado.		Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.
	<b>La evaluación de fallos, incidencias y quejas</b>		<b>El cumplimiento de los objetivos y de la misión</b>
	Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.		Por último, con los datos de los indicadores, realizaremos una evaluación del cumplimiento de los objetivos marcados y revisaremos si éstos son suficientes para el desarrollo de la Misión del proceso.
MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo			
M	<b>Acciones correctoras</b>		<b>Acciones preventivas</b>
	En este apartado recogeremos las propuestas de mejora razonadas que suponen un cambio en el procedimiento del proceso o en los recursos, ya que pretenden incidir en las causas de problemas que se repiten.		En este apartado señalaremos aquellas acciones preventivas que no habíamos desarrollado antes, dirigidas a evitar un riesgo o problema potencial que hemos observado.
	<b>Reorganización de procesos</b>		<b>Innovación en los procesos</b>
	Si hemos visto que hay que cambiar todo el proceso, o una parte muy importante del mismo, porque así como lo tenemos no funciona y se ve una forma mejor, la propondremos en este apartado.		Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.

## 1.2 Gestión de los derechos de las usuarias

---

### Objeto

---

El presente proceso tiene por objeto gestionar los comportamientos y las actitudes que todas las personas de la organización deben observar con respecto a los derechos de las residentes. No se trata de establecer un inventario de todas las buenas prácticas que las profesionales del centro deben hacer con respecto a este tema, sino de un extracto de las normas de conducta que deben observarse hacia ellas, en relación con los valores de respeto a la dignidad, defensa de sus derechos, solidaridad, etc.

El centro residencial es el hogar –aunque circunstancial– de las residentes, su casa. El respeto de este principio garantiza una buena parte de la calidad que la persona percibirá en muchas de las situaciones que se presentan en el Centro de Acogida.

Tenemos que conseguir que todas las personas de la organización conozcan los derechos de las usuarias y sepan cómo reaccionar en las diferentes situaciones, siendo respetuosas con ellas, defendiéndolas y protegiéndolas.

También tenemos que clarificar a las usuarias cuáles son sus derechos y obligaciones, para que los puedan ejercer y cumplir en todo momento. Tenemos que saber el grado de satisfacción de las usuarias en cuanto al respeto por sus derechos.

Revisar anualmente los derechos de las residentes, así como evaluar su protección, es una buena práctica que debe estar incorporada a la dinámica del centro. Fruto de esta revisión se debería realizar un pequeño informe que recoja las posibles mejoras para incluirlas en el Plan del año siguiente.

### Desarrollo

---

Los derechos de las usuarias se pueden recoger en un Código Ético del Centro, que sería una relación de los principales derechos que se contemplan en la mayoría de referencias legales, facilitando a la dirección del centro la gestión de los derechos de las residentes en la vida diaria del centro. También se pueden recoger en el Reglamento de Régimen Interno.

Las cuestiones que deberían contemplarse en un código de respeto a los derechos de las residentes serían aproximadamente las siguientes:

### **A. Derechos genéricos de las residentes y familiares**

El derecho de libre acceso al servicio; el derecho a preservar su dignidad personal; el derecho a preservar sus valores; el derecho a ser informada de las reglas del centro; el derecho a la privacidad y confidencialidad de los datos personales que figuran en su expediente; el derecho de delegar en otra persona la responsabilidad sobre su tratamiento; el derecho a ser informada de sus derechos; el respeto a su idioma y además el derecho a comprender el lenguaje técnico.

### **B. Otros derechos más específicos**

Derecho a recibir los mejores servicios posibles según la técnica más avanzada y la legislación aplicable. Derecho a implicarse en todo lo que le afecte en su tratamiento y a conocer y opinar sobre las políticas de atención que se le aplican. Derecho a recibir la información adecuada respecto del personal que le atiende. Derecho a que- si ella lo solicita- la familia esté implicada en las decisiones que le afecten. Derecho a plantear quejas y reclamaciones cuando lo considere apropiado. Derecho a la información y a la protección adecuada, cuando se le incorpore a una investigación o experimentación de procedimientos de trabajo no suficientemente reconocidos.

### **C. Derechos respecto a la evaluación del problema de la usuaria**

Derecho a que se le haga una evaluación física, psicológica y médica, si es el caso, y se realice un proyecto de intervención antes de iniciar el tratamiento del problema. Cuando se considere oportuno, se realizará una valoración de la relación con la familia y con su entorno social. La exploración quedará registrada en el expediente de la usuaria, al que sólo tendrá acceso el profesional que la atiende y aquellos a los que éste otorgue permiso. Cuando la valoración se realice a personas con especiales dificultades comunicativas, el centro deberá definir en una instrucción el modo de comportarse con la residente. Cuando una persona, durante el proceso de tratamiento, necesite una revisión de su valoración y una nueva evaluación, el centro hará constar los motivos y las pruebas realizadas.

### **D. Derechos respecto a la intervención que se realiza con la usuaria**

El Proyecto de Desarrollo Individual debe identificar las actuaciones apropiadas, según las necesidades y la gravedad del caso. Una intervención preliminar puede empezar antes de que concluya la evaluación, ya que se debe intervenir y observar para diagnosticar mejor. Esto se debe de hacer constar cuando se dé el caso. El Proyecto de Desarrollo Individual debe realizarlo una persona competente en función del nivel del problema de la residente, y estar coordinado interdisciplinariamente cuando sea necesario. El tratamiento debe reflejar la filosofía asistencial del centro y contemplará sus propias limitaciones. Cuando las necesidades de la residente no puedan ser atendidas de manera justificada, se documentará en su expediente. El punto de vista de la residente se documentará cuando esté justificado. Se debe insistir en la necesidad de la participación de la residente en su proceso de tratamiento. El Proyecto de Desarrollo Individual de la residente

debe tener en cuenta las limitaciones de su vida cotidiana. Cuando la intervención del centro deba ser complementada por otras instituciones o servicios, deberá documentarse y especificarse la orientación de la intervención. El Proyecto de Desarrollo Individual debe de incluir las visitas, con su frecuencia y su duración. Los objetivos del tratamiento se revisarán periódicamente. El Proyecto de Desarrollo Individual debe especificar cuándo se va a cerrar la intervención.

### **E. Derechos respecto a la medicación que se le dispensa**

El centro debe tener identificados los medicamentos en los casos en que se dispensen a las residentes. Debe establecer las indicaciones para prescribir medicamentos con seguridad y eficacia. La preparación, dispensación y almacenamiento deben cumplir con los requisitos técnicos y legales vigentes. Los medicamentos para emergencias deben estar siempre a mano. Se controlarán las fechas de caducidad y si los medicamentos son administrados por personal competente.

El centro tendrá siempre a disposición de las usuarias un impreso para la exposición de quejas y reclamaciones, en el cual éstas podrán exponer su punto de vista y reclamar una corrección de aquellos aspectos de la intervención que crean que vulneran sus derechos.

Las quejas o reclamaciones respecto a los derechos de las usuarias se contestarán por parte de la dirección antes de las 24 horas, siempre que se haya podido recabar la información pertinente a cada situación.

## Documentos de referencia

---

DOC. ING. 02 Reglamento de régimen interno.

DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.

DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social.

DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 17 de febrero de 2003.

Normativa pública de referencia.

## Registros vinculados al proceso

---

REG. CQ. 01 Encuesta de valoración del ingreso y la acogida.

REG. CQ. 02 Sugerencias y reclamaciones.

REG. CQ. 03 Encuesta de opinión de las usuarias a la salida.



1.2 Gestión de los derechos de las usuarias

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		
<b>Misión y objetivos</b>	<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>	
<p><b>Misión:</b> proteger los derechos de las usuarias y menores del centro.  <b>Objetivos:</b> que todos los miembros de la organización conozcan los derechos de las usuarias.                      Conocer el grado de satisfacción de los clientes en cuanto al respeto por sus derechos.</p>	<p><b>Usuaris:</b> que conozcan sus derechos y que los puedan ejercer en todo momento.  <b>Administración:</b> que los derechos de las usuarias sean protegidos en todas las actuaciones del centro.  <b>Profesionales:</b> saber cómo actuar en cada momento para proteger los derechos de las usuarias.</p>	
<b>Indicadores</b>	<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>
<p>1. Grado de satisfacción de las usuarias con respecto al ejercicio de sus derechos.                      2. % de personas de la organización que conocen los derechos de los residentes.</p>	<p>1. 90%                      2. 100%</p>	<p>Anual.</p>
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN		
<b>Inicio</b>		
Se inicia con una identificación de los derechos de las usuarias.		
<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para saber qué derechos proteger y promover es bueno que se elabore un Código Ético del Centro o se introduzcan los criterios de actuación en el Reglamento de Régimen Interno. En él deberán constar como mínimo los derechos genéricos y específicos de las residentes, así como los derechos respecto a la evaluación e intervención que se realiza con ellas.</li> <li>• Los criterios de actuación estarán siempre presentes en todos los procesos y actuaciones pertinentes.</li> <li>• Las personas que trabajan o hacen prácticas en el centro conocerán los criterios de actuación y se evaluarán las actuaciones que se realizan.</li> <li>• Las usuarias tendrán siempre a su disposición un formulario de quejas para poder expresar sus desacuerdos con respecto a la protección de sus derechos.</li> <li>• Las quejas se analizarán y resolverán antes de 24 horas.</li> </ul>		
<b>Final</b>		
<p>Cuando se analizan y revisan las prácticas de protección de los derechos de las residentes.  <b>Puntos críticos:</b> conocimiento teórico y práctico por parte de todos los miembros de la organización de dichos derechos. Contestar las quejas antes de 24 horas.</p>		
<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>		
<b>Propietario del proceso:</b> dirección del centro. <b>Otros responsables:</b> todo el equipo.		
<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>	<b>Recursos humanos</b>	
<p><b>Recursos materiales:</b> dossier informativo, tablón de anuncios, etc.  <b>Instrumentos:</b> correo electrónico, comunicados, reuniones, etc.  <b>Proveedores clave:</b> ninguno.</p>	<p>Equipo del centro.</p>	
<b>Documentos vinculados al proceso</b>	<b>Registros vinculados al proceso</b>	
<p>DOC. ING. 02 Reglamento de régimen interno.                      DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.                      DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social.                      DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 17 de febrero de 2003.                      Normativa pública de referencia.</p>	<p>REG. CQ. 01 Encuesta de valoración del ingreso y la acogida.                      REG. CQ. 02 Sugerencias y reclamaciones.                      REG. CQ. 03 Encuesta de opinión de las usuarias a la salida.</p>	

ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso			
<b>A</b>	<b>Formar a las personas</b>	<b>Iniciar y coordinar el trabajo</b>	<b>Observar y controlar los puntos críticos</b>
	En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.	En este apartado se han de registrar las observaciones sobre los puntos críticos del proceso, aspectos que suponen un riesgo para las personas o para el éxito de nuestra actividad.
	<b>Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras</b>	<b>Recoger y atender quejas y sugerencias</b>	
	En este apartado tenemos que ir registrando las acciones reparadoras o correctoras introducidas para solucionar las dificultades que van surgiendo a lo largo de las acciones y procedimientos del proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las quejas y sugerencias de los clientes y las personas que intervienen en las actividades del proceso.	
EVALUACIÓN. Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo			
<b>E</b>	<b>La opinión del cliente</b>	<b>La opinión de los actores del proceso</b>	
	Una vez pase el periodo establecido para evaluar el rendimiento del proceso (por ejemplo, 6, 9 o 12 meses), tendremos en cuenta lo que opina el cliente, mediante entrevistas o encuestas, y lo registraremos en este apartado.	Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.	
	<b>La evaluación de fallos, incidencias y quejas</b>	<b>El cumplimiento de los objetivos y de la misión</b>	
	Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.	Por último, con los datos de los indicadores, realizaremos una evaluación del cumplimiento de los objetivos marcados y revisaremos si éstos son suficientes para el desarrollo de la Misión del proceso.	
MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo			
<b>M</b>	<b>Acciones correctoras</b>	<b>Acciones preventivas</b>	
	En este apartado recogeremos las propuestas de mejora razonadas que suponen un cambio en el procedimiento del proceso o en los recursos, ya que pretenden incidir en las causas de problemas que se repiten.	En este apartado señalaremos aquellas acciones preventivas que no habíamos desarrollado antes, dirigidas a evitar un riesgo o problema potencial que hemos observado.	
	<b>Reorganización de procesos</b>	<b>Innovación en los procesos</b>	
	Si hemos visto que hay que cambiar todo el proceso, o una parte importante del mismo, porque así como lo tenemos no funciona y se ve una forma mejor, la propondremos en este apartado.	Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.	

## 1.3 Gestión de los recursos humanos

---

### Objeto

---

El proceso de gestión de las personas que trabajan en los centros tiene como objeto seleccionar, integrar y formar al personal del centro con el fin de que sean parte importante del mismo. Este proceso deberá garantizar la adecuación del perfil profesional y las capacidades personales necesarias para el puesto de trabajo y facilitar al máximo la incorporación del nuevo trabajador al mismo y a su entorno.

Por otra parte, este proceso debe propiciar y garantizar un sistema de participación que facilite la comunicación de todas las personas que están implicadas en el desarrollo de la misión del centro.

Y por último es necesario impulsar y realizar la capacitación y formación de los profesionales del centro, que permita ofrecer a las residentes ser atendidas por un personal competente y capacitado para desarrollar su tarea.

### Desarrollo

---

#### Selección

La dirección debe definir los perfiles profesionales de los diferentes puestos de trabajo del centro, que previamente le habrán propuesto los responsables de cada área o servicio del mismo. Es aconsejable tener un archivo de solicitudes que periódicamente se irá renovando.

Cada vez que se presenta la necesidad de una nueva incorporación, se comprobará a través de los currículos archivados y el perfil solicitado, si se cuenta con algún candidato. Si no se encuentra la persona idónea, se presentará una oferta de trabajo en los medios adecuados y pertinentes según la legislación vigente en la Comunitat Valenciana.

La dirección, junto con el responsable del servicio que necesita al empleado, estudiarán y comprobarán meticulosamente los currículos recibidos y decidirán qué candidatos van a entrevistar.

Es preferible que las entrevistas de selección se hagan entre dos personas que conozcan bien el proyecto del centro, la misión y objetivos del mismo, y que tengan a mano una descripción clara del puesto de trabajo a ocupar y del perfil profesional necesario, con las capacidades personales para el desarrollo de aquel. Durante las entrevistas de selección es aconsejable diferenciar entre los entre-

vistadores dos roles básicos: el que dirige la entrevista y el observador de la misma. Se garantiza así una complementariedad que suma resultados positivos a la hora de seleccionar al personal.

Cuando ya se ha encontrado el candidato óptimo para el puesto, se concreta día y hora de la incorporación del nuevo trabajador y el profesional responsable de su acogida en el centro.

Es bueno que el centro cuente con un Plan de Acogida para todo el personal que se incorpore y que exista un procedimiento del mismo que facilite la información necesaria y la ayuda técnica que se precise durante el periodo de adaptación al puesto, para que la nueva persona incorporada se sitúe lo antes posible.

Al finalizar el periodo de prueba, el responsable de la acogida del nuevo candidato elaborará un informe valorativo en el que se haga constar la evolución que ha tenido la persona durante dicho periodo y junto con la Dirección decidirán la incorporación definitiva o la baja de la misma.

### Participación de las personas del centro

Es una buena práctica establecer en el centro espacios de participación que faciliten la comunicación y coordinación entre los profesionales del mismo. Para favorecer este proceso de participación, se recomienda tener en cuenta las siguientes formas de participación y las funciones de cada una de ellas:

#### *Reuniones de la Junta o Dirección del centro*

Es aconsejable que en los órganos ejecutivos del centro tengan representación los diferentes colectivos del mismo. Participar en la toma de decisiones hace que las personas sientan la organización más suya.

#### *Reuniones de los diferentes Comités del centro*

Comité de calidad, Comité de empresa, Comité de riesgos laborales, etc. Siempre que se pueda se integran estas funciones en un solo equipo de personas. El Comité de empresa asume la responsabilidad de defender los derechos laborales de los trabajadores. El Comité de riesgos laborales asume el compromiso de conocer y profundizar los riesgos laborales y su prevención. El Comité de calidad eleva el grado de sensibilidad respecto a la necesidad de hacer las cosas bien y la gestión de las dificultades para conseguirlo.

#### *Espacios de formación, charlas y conferencias*

Sirven para ver con ópticas distintas el trabajo habitual y poder desarrollar nuevas habilidades en el seno de la misma organización.

#### *Participación en encuestas de satisfacción laboral*

Como forma de expresión periódica de la percepción acerca de la calidad laboral que los empleados tienen en el centro.

Para rentabilizar al máximo todos estos espacios de participación del centro es una buena práctica institucionalizar las reuniones, es decir, consensuar días y horarios. Hacer un orden del día

de las reuniones. Ajustarse al horario previsto. Realizar un acta de la reunión en donde consten los temas tratados, los acuerdos tomados y la propuesta de trabajo para la siguiente reunión. Establecer prácticas de evaluación de las reuniones.

## Formación continua

La formación se puede dividir en dos partes: la formación previa para la adaptación al puesto de trabajo y la formación continua.

Por tanto, se recomienda que exista un responsable de formación interna en el centro, que sea el encargado de diseñar un Programa de Orientación y Formación básica inicial y un Plan de Formación Interna Anual.

### *Formación previa*

La formación previa debe estar vinculada al futuro trabajo profesional y ha de ampliar las competencias básicas que se le van a requerir al nuevo trabajador.

Se deben definir los contenidos generales que podría tener este programa, que se recomiendan para todo el personal, y se aconseja ajustarlos en función de los nuevos profesionales de que se trate y de las nuevas tareas que se van a desarrollar.

### *Formación continua*

Es aconsejable que el centro cuente con un Plan de Formación Interna Anual del personal que asegure:

- > La formación continua y el reciclaje de los profesionales que trabajan en el centro.
- > La aplicación de nuevos conocimientos al puesto de trabajo.
- > El desarrollo de la carrera profesional de los profesionales del centro.

El responsable de formación, para llevar a cabo este Plan Anual, deberá detectar las necesidades formativas de los diferentes profesionales del centro. Para llevar a cabo esta actividad se sugieren las dos siguientes alternativas:

- > Crear una Comisión, coordinada por la responsable de formación del centro, en la que estuvieran representados los diferentes estamentos del mismo y que tuviera como objetivo recoger necesidades formativas y hacer propuestas anuales concretas en función del presupuesto asignado.
- > Utilizar un cuestionario básico de detección de necesidades formativas, que se pasaría anualmente a todo el personal, y que serviría para confeccionar el Plan de Formación Interna.

Con los resultados de las necesidades formativas, se confecciona el Plan de Formación anual. Como criterio general de buena práctica, el centro debe asegurarse de que los trabajadores reciban la formación que necesitan. Asimismo se han de organizar las actividades formativas consensuando al máximo los horarios con las partes interesadas, programándolas con tiempo suficiente y proporcionando al personal las facilidades necesarias para realizar la formación continua.

Es aconsejable que el Plan de Formación del centro incluya no sólo actividades formativas organizadas desde el centro, sino también otras medidas formativas como podrían ser: asistencia a cursos, conferencias, jornadas, etc. Todas las acciones formativas que contemple el Plan deberían evaluarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- La capacidad de aprendizaje de los alumnos. Sería recomendable, después de cada actividad formativa, efectuar un ejercicio de aprovechamiento, para evaluar cómo los alumnos han integrado los contenidos que se han desarrollado en el curso.
- La satisfacción de los alumnos con respecto a la actividad formativa. Valorar aspectos como materiales utilizados, metodología empleada, contenidos, capacidad del docente y actitud hacia los alumnos.
- El grado de aplicación de los conceptos desarrollados en el curso. Se recomienda pasar al cabo de tres meses de realizada la actividad formativa un pequeño cuestionario para valorar el valor de uso de la formación al puesto de trabajo.

El responsable de formación interna, con el resultado de todas estas evaluaciones, realizará anualmente un Informe evaluativo que incluya propuestas de mejora de la formación para el año próximo.



### Documentos de referencia

---

DOC. GRH. 01 Ejemplo de acción formativa.



### Registros vinculados al proceso

---

REG. RRHH. 01 Ficha de descripción de puesto de trabajo.

REG. RRHH. 02 Encuesta a los empleados.

REG. RRHH. 03 Evaluación de la actividad formativa realizada.

1.3 Gestión de los recursos humanos

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA				
<b>Misión y objetivos</b>		<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>		
<p><b>Misión:</b> incorporar al centro a los profesionales que más se adapten al perfil definido y mejorar constantemente su capacitación. Todo ello posibilitando la participación de todas las personas en el centro, de forma que se garantice la buena comunicación para el desarrollo de la calidad.</p> <p><b>Objetivos:</b> seleccionar a los candidatos más adecuados para el perfil buscado. Que el proceso respete los derechos y la dignidad de los candidatos. Que se realicen las reuniones informativas y participativas en la forma adecuada Ofrecer un tipo de formación adecuada a las necesidades de los profesionales. Conseguir el desarrollo formativo de los profesionales del centro.</p>		<p><b>Candidatos:</b> disponer de un proceso que facilite la incorporación de los mejores candidatos al centro y que el proceso sea claro, transparente y justo.</p> <p><b>Profesionales:</b> disponer de mecanismos eficaces para la comunicación dentro de la organización.</p> <p><b>Centro:</b> disponer de un personal plenamente formado y capacitado para el desarrollo de sus tareas.</p>		
<b>Indicadores</b>		<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>	
<p>1. % de candidatos seleccionados que cumplan el perfil buscado.</p> <p>2. Grado de satisfacción del seleccionado con respecto al proceso de selección.</p> <p>3. Formación sobre la preservación de la intimidad y protección de los derechos del residente.</p> <p>4. Grado de satisfacción de los profesionales con respecto a la actividad formativa.</p> <p>5. % de profesionales del centro que han recibido formación adecuada para su puesto de trabajo.</p> <p>6. % de reuniones con participación empleados programadas y finalmente realizadas.</p> <p>7. Grado de satisfacción de las personas con respecto a las vías de participación internas.</p>		<p>1. 80%</p> <p>2. 90%</p> <p>3. 100%</p> <p>4. 70%</p> <p>5. 100%</p> <p>6. 90%</p> <p>7. 80%</p>	Anual.	
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN				
<b>Inicio</b>	Se inicia con una buena selección de los candidatos que van a desarrollar su labor profesional en el centro.			
<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>				
<b>P</b>	<p><b>SELECCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Redacción por parte de los responsables de cada área de los diferentes puestos de trabajo.</li> <li>Cuando se precise una nueva incorporación se consultará en el archivo de currículos según el perfil y puesto de trabajo solicitado. Si no se encuentra el perfil en el archivo de currículos se publicará un anuncio con ese fin.</li> <li>La dirección, junto con el responsable del área analizarán los currículos recibidos en la etapa anterior y seleccionarán los adecuados para realizar una entrevista.</li> <li>Realización de la entrevista, la cual contará con dos roles: la persona realizadora de la entrevista y la observadora de la misma.</li> <li>Selección del candidato óptimo, y asignación de un profesional responsable de su acogida.</li> <li>Contacto con el candidato seleccionado y concertación de día de incorporación al centro.</li> <li>El día de la incorporación se realizará un plan</li> </ul>		<p>de acogida para la persona recién incorporada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El responsable de la acogida realizará al final del periodo de prueba un Informe Valorativo.</li> <li>El responsable de la acogida, junto con el responsable del área, sobre la base del Informe Valorativo consideran la definitiva incorporación o no de la persona.</li> <li>En caso de que se decida la incorporación se desarrollará una propuesta de mejora, que contemple una formación continua y un desarrollo de las capacidades de la persona.</li> </ul> <p><b>PARTICIPACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La participación de las personas del centro se puede dar en las reuniones de la Junta y Dirección del centro; en las reuniones del equipo interdisciplinar para la organización del trabajo y funcionamiento global del centro.</li> <li>Para asegurar dicha participación se deberán institucionalizar las reuniones, es decir, notificar el día, la hora, los asistentes, los temas a tratar, etc.</li> </ul>	
			<p>Y de todas las reuniones se levantará acta, con los temas tratados, acuerdos tomados y propuestas a trabajar.</p> <p><b>FORMACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir la formación previa a los trabajadores de nueva incorporación al centro, basada en ampliar las competencias que va a requerir en su trabajo.</li> <li>Formación continua que asegure: 1) La formación continua y el reciclaje. 2) La aplicación de nuevos conocimientos al puesto de trabajo. 3) El desarrollo de la carrera profesional del trabajador.</li> <li>Para ello se deben detectar las necesidades formativas de los diferentes profesionales del centro y elaborar el Plan de Formación Anual.</li> <li>Evaluación de las actividades formativas realizadas.</li> <li>Elaboración de las propuestas de mejora para el próximo año.</li> </ul>	
<b>Final</b>				
<p>Cuando la persona está integrada y participa positivamente en el Plan del Centro.</p> <p><b>Puntos críticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El proceso de selección debe observar el respeto hacia los candidatos. El proceso de selección debe ser claro y transparente con los candidatos. La información proporcionada por los candidatos para el proceso de selección será estrictamente confidencial, quedando sujeta a la LOPD.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar las sesiones formativas consensuando al máximo el horario de las mismas y programarlas y anunciarlas con la antelación necesaria.</li> <li>Que la institucionalización de las reuniones sea efectiva, que las reuniones se ajusten al horario previsto, que las reuniones garanticen la participación de todos, salvaguardando el derecho de libertad de expresión.</li> </ul>		
<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>				
Propietario del proceso: dirección o la persona en la que delegue. Otros: responsable de cada área.				
<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>		<b>Recursos humanos</b>		
<p><b>Recursos materiales:</b> archivo con fichas, teléfono, ordenador, Internet, anuncios, etc.</p> <p><b>Instrumentos:</b> entrevistas, reuniones, anuncios, etc. <b>Proveedores clave:</b> ninguno.</p>		<p>Responsable de cada área.</p> <p>Resto del equipo educativo.</p>		
<b>Documentos vinculados al proceso</b>		<b>Registros vinculados al proceso</b>		
DOC. GRH. 01 Ejemplo de acción formativa.		<p>REG. RRHH. 01 Ficha de descripción de puesto de trabajo.</p> <p>REG. RRHH. 02 Encuesta a los empleados.</p> <p>REG. RRHH. 03 Evaluación de la actividad formativa realizada.</p>		

ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso			
A	<b>Formar a las personas</b>	<b>Iniciar y coordinar el trabajo</b>	<b>Observar y controlar los puntos críticos</b>
	En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando todas las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.	En este apartado se han de registrar las observaciones sobre los puntos críticos del proceso, aspectos que suponen un riesgo para las personas o para el éxito de nuestra actividad.
	<b>Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras</b>	<b>Recoger y atender quejas y sugerencias</b>	
	En este apartado tenemos que ir registrando las acciones reparadoras o correctoras introducidas para solucionar las dificultades que van surgiendo a lo largo de las acciones y procedimientos del proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las quejas y sugerencias de los clientes y las personas que intervienen en las actividades del proceso.	
EVALUACIÓN. Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo			
E	<b>La opinión del cliente</b>	<b>La opinión de los actores del proceso</b>	
	Una vez pase el periodo establecido para evaluar el rendimiento del proceso (por ejemplo, 6, 9 o 12 meses), tendremos en cuenta lo que opina el cliente, mediante entrevistas o encuestas, y lo registraremos en este apartado.	Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.	
	<b>La evaluación de fallos, incidencias y quejas</b>	<b>El cumplimiento de los objetivos y de la misión</b>	
	Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.	Por último, con los datos de los indicadores, realizaremos una evaluación del cumplimiento de los objetivos marcados y valoraremos si éstos son suficientes para el desarrollo de la Misión del proceso.	
MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo			
M	<b>Acciones correctoras</b>	<b>Acciones preventivas</b>	
	En este apartado recogeremos las propuestas de mejora razonadas que suponen un cambio en el procedimiento del proceso o en los recursos, ya que pretenden incidir en las causas de problemas que se repiten.	En este apartado señalaremos aquellas acciones preventivas que no habíamos desarrollado antes, dirigidas a evitar un riesgo o problema potencial que hemos observado.	
	<b>Reorganización de procesos</b>	<b>Innovación en los procesos</b>	
	Si hemos visto que hay que cambiar todo el proceso, o una parte importante del mismo, porque así como lo tenemos no funciona y se ve una forma mejor, la propondremos en este apartado.	Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.	



## 1.4 Las auditorías del Sistema de Calidad

---

### 🎯 Objeto

---

El objeto de las auditorías de calidad es la verificación y el aseguramiento de que se cumplen los requisitos de calidad y que el sistema de mejora continua se ha introducido correctamente.

Las auditorías internas se realizan cuando el centro ha adaptado sus procesos y actuaciones al sistema de gestión establecido, ha introducido un sistema de control de los procesos clave y un sistema de mejora continua. Esto debe hacerse internamente con miembros cualificados del personal, que observen con imparcialidad si el sistema implantado cumple con los requisitos establecidos y satisface las políticas y objetivos de la organización y de los clientes.

Una vez comprobado que el sistema de calidad cumple con los requisitos establecidos se procederá a solicitar y realizar la auditoría externa. Los objetivos de la auditoría externa son en parte los mismos que los de la interna, pero con un grado de objetividad e imparcialidad superior, así como para hacer visible a las partes interesadas que el centro cumple con el Sistema Básico de Calidad.

### AUDITORÍAS INTERNAS

### ➡ Desarrollo

---

Las condiciones necesarias para desarrollar una buena práctica de auditoría interna son las siguientes:

- Seguir un método de muestreo cuando no se pueda auditar por falta de tiempo todo el sistema de gestión de calidad. Por tanto, el auditor interno debe preparar la auditoría con detalle y método, siguiendo una planificación previamente establecida y acordada con la dirección del centro.
- El auditor interno no puede auditar su propio servicio o responsabilidad. Las comprobaciones del auditor tienen que hacerse "in situ" y no sólo "sobre el papel".

El centro debe:

- Establecer un plan de auditorías internas que compruebe todos los procesos clave y los requisitos de obligado cumplimiento y su grado de realización.
- Formar y cualificar a los auditores internos, tanto en técnicas como en actitudes y habilidades sociales para el desarrollo de la auditoría, siendo su capacidad cualificada internamente por la dirección del centro.
- Es aconsejable que las personas puedan hacer prácticas con algún auditor cualificado y que el primer plan de auditorías internas sea realizado por alguna persona cualificada externamente,

que sea la que dirija esa primera auditoría interna junto con las personas designadas por la dirección o por el responsable de calidad.

- Elaborar un cuestionario de auditoría interna del centro.

Habitualmente los pasos que se recomienda seguir en una auditoría interna son los siguientes:

- Reunión con la dirección para acordar el programa que el auditor propone.
- Inicio de la auditoría sobre la documentación pertinente.
- Visita in situ de los espacios y actividades que se han de auditar, comprobando la relación y fidelidad entre lo que dicen los papeles y lo que se observa en la realidad.
- Comunicación en todo momento de las desviaciones que se observan.
- Informe del auditor sobre las desviaciones encontradas.
- Reunión final de la auditoría.

La auditoría acabará en un informe en que se especificarán las desviaciones que se han encontrado respecto al sistema de gestión de calidad. Sobre estas desviaciones encontradas se debe realizar un plan de acciones correctoras, que se debería llevar a cabo antes de que la dirección solicite la auditoría externa.

## AUDITORÍAS EXTERNAS

El objetivo es obtener una visión externa del funcionamiento del sistema de calidad implantado, así como obtener, por parte de un organismo acreditado, una certificación externa.

La obtención de la certificación externa significará que el centro tiene capacidad para organizar, controlar y mejorar la calidad de los servicios y por tanto mejorará la imagen externa ante nuestros clientes y partes interesadas.

## Desarrollo

### Elegir entidad o persona auditora

El primer paso es elegir la entidad o persona auditora que esté acreditada para realizar auditorías externas de nuestro sistema de calidad. En el caso de que sean varias las entidades o personas acreditadas para poder realizar auditorías externas el centro deberá ponerse en contacto y seleccionar aquella que mejor servicio le ofrezca.

El proceso de auditoría externa suele seguir los siguientes pasos:

- La entidad o persona auditora informa sobre el proceso y envía al centro un impreso que éste debe cumplimentar, para así conocer los datos básicos de la organización.
- La entidad auditora elabora un plan de auditoría y se lo hace llegar al centro. A partir de aquí se ajustan precios, calendarios, y programa de auditoría. Si se llega a un acuerdo, la entidad asigna un equipo auditor y se realiza la auditoría.
- Después de la auditoría se presenta el informe al centro con las no conformidades, que deberán ser corregidas en el tiempo pactado.

## Puesta a punto

Habitualmente entre la solicitud y la realización de la auditoría externa suelen pasar uno o dos meses, tiempo que el centro debe aprovechar para poner a punto todas sus instalaciones y toda su documentación, a fin de facilitar el trabajo a los auditores externos y consolidar aún más su sistema de calidad.

## Gestionar el estrés previo a la auditoría

Por muy preparado que esté el centro, siempre habrá dudas respecto al grado de cumplimiento de los requisitos, y unas personas que afrontarán la actividad con más ansiedad que otras. En estos momentos es muy importante la actitud y el trabajo de la dirección. Es importante dar ánimo y seguridad, y repasar todos los procedimientos y controles de calidad que se hayan implantado.

## El día previo a la auditoría

La dirección o el responsable de calidad debe dedicarse a comunicar a todos los miembros del centro los últimos detalles del plan de auditoría externa y animar a todos a colaborar con los auditores, comportándose con la mayor naturalidad, estando dispuestos al reconocimiento de los fallos que se puedan observar. Es importante recordar que el auditor es una persona que con sus conocimientos y experiencia puede ayudar a detectar errores que no se habían tenido en cuenta y así mejorar la organización.

## Después de la auditoría

Se repasarán los fallos observados, se comunicará a todos los resultados provisionales y se agradecerá el esfuerzo realizado.

Se esperará a recibir el informe de los auditores, que suele estar elaborado en dos o tres semanas, y se preparará el informe de acciones correctoras para remitirlo cuanto antes a los auditores externos.



## Documentos de referencia

---

Guía de Auditoría Interna del Sistema Básico de Calidad (publicada por la Conselleria de Bienestar Social).



## Registros vinculados al proceso

---

REG. AUD. 01 Plan de auditoría interna del centro.

## 1.4 Proceso de auditorías del sistema de calidad

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		
Misión y objetivos	Necesidades y expectativas de los clientes	
<p><b>Misión:</b> llevar a cabo las auditorías internas y externas del centro, que permitan verificar con objetividad el grado de desarrollo del sistema de calidad introducido.</p> <p><b>Objetivos:</b> que las auditorías internas se realicen de forma metodológica y conceptualmente correcta. Que las auditorías permitan la mejora efectiva del sistema. Que las auditorías externas se realicen por personas o entidades acreditadas.</p>	<p><b>Profesionales:</b> que las auditorías sirvan para mejorar el trabajo con las usuarias.</p> <p><b>Administración:</b> que haya un mecanismo de control de todo el sistema de calidad, fiable, íntegro y cualificado.</p>	
Indicadores	Estándares	Frecuencia de medida
<p>1. % de requisitos del SBC realmente auditados en las auditorías internas.</p> <p>2. % de desviaciones encontradas en la auditoría externa finalmente resueltas.</p>	<p>1. 90%</p> <p>2. 90%</p>	Anual.
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN		
Inicio	Se inicia con la redacción del plan de auditoría interna.	
Síntesis del procedimiento y puntos críticos		
P	<p><b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La dirección establece un procedimiento de auditoría interna con unos objetivos definidos, que incluyan la realización de varias auditorías internas con todos los requisitos de obligado cumplimiento antes de pasar una externa.</li> <li>• Formar y cualificar a los auditores internos.</li> <li>• Realizar prácticas de auditoría con algún auditor experto y que el primer plan de auditorías internas sea realizado por un auditor externo, el cual dirigirá y preparará a los responsables de calidad en la forma de desarrollar el plan.</li> <li>• Reunión con la dirección para acordar el programa anual de auditorías internas.</li> <li>• Inicio de la auditoría sobre la documentación pertinente.</li> <li>• Visita in situ de los espacios y actividades que se han de auditar, comprobando la relación y fidelidad entre lo que dicen los papeles y lo que se observa en la realidad.</li> <li>• Comunicación en todo momento de las desviaciones que se observan.</li> <li>• Informe del auditor interno sobre las desviaciones encontradas.</li> <li>• Reunión final de la auditoría interna y Plan de acciones correctoras.</li> </ul>	<p><b>Puntos críticos:</b> seguir el método de muestreo preparando exhaustivamente la auditoría con un plan establecido previamente. El auditor no puede ser el responsable del área a auditar ni el responsable de calidad. La auditoría deberá hacerse "in situ" y no sobre el papel.</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA AUDITORÍA EXTERNA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdo inicial con la entidad o persona auditora.</li> <li>• Reunión con la dirección para acordar el programa de auditoría externa.</li> <li>• Inicio de la auditoría sobre la documentación obligatoria y complementaria. Realización de las entrevistas y observaciones in situ de los espacios y actividades donde se prestan los servicios del centro, comprobando la relación y fidelidad entre lo que dicen los papeles y lo que se observa en la realidad. Comunicación en todo momento de las desviaciones que se observan.</li> <li>• Informe del auditor externo sobre las desviaciones encontradas.</li> <li>• Reunión final de la auditoría, desviaciones consensuadas y plan de acciones correctoras.</li> </ul>
	Final	<p>Quando la entidad realiza el plan de acciones correctoras.</p> <p><b>Puntos críticos:</b> que todos estén preparados y que haya una buena relación con el auditor. Estar mentalizados para reconocer fallos.</p>
Propietario del proceso y otras responsabilidades		
Propietario del proceso: dirección o la persona en la que delegue. Otros: responsable de cada proceso.		
Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave		Recursos humanos
<p><b>Recursos materiales:</b> archivo con fichas, teléfono, ordenador, Internet, anuncios, etc.</p> <p><b>Instrumentos:</b> entrevistas, reuniones, anuncios, etc.</p> <p><b>Proveedores clave:</b> entidad o persona acreditada.</p>		Responsable de cada área. Resto del equipo educativo.
Documentos vinculados al proceso		Registros vinculados al proceso
Guía de auditoría interna del sistema básico de calidad.		REG. AUD. 01 Plan auditorías internas del centro.

ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso			
<b>A</b>	<b>Formar a las personas</b>	<b>Iniciar y coordinar el trabajo</b>	<b>Observar y controlar los puntos críticos</b>
	En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.	En este apartado se han de registrar las observaciones sobre los puntos críticos del proceso, aspectos que suponen un riesgo para las personas o para el éxito de nuestra actividad.
	<b>Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras</b>	<b>Recoger y atender quejas y sugerencias</b>	
	En este apartado tenemos que ir registrando las acciones reparadoras o correctoras introducidas para solucionar las dificultades que van surgiendo a lo largo de las acciones y procedimientos del proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las quejas y sugerencias de los clientes y las personas que intervienen en las actividades del proceso.	
EVALUACIÓN. Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo			
<b>E</b>	<b>La opinión del cliente</b>		<b>La opinión de los actores del proceso</b>
	Una vez pase el periodo establecido para evaluar el rendimiento del proceso (por ejemplo, 6, 9 o 12 meses), tendremos en cuenta lo que opina el cliente, mediante entrevistas o encuestas, y lo registraremos en este apartado.		Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.
	<b>La evaluación de fallos, incidencias y quejas</b>		<b>El cumplimiento de los objetivos y de la misión</b>
	Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.		Por último, con los datos de los indicadores, realizaremos una evaluación del cumplimiento de los objetivos marcados y revisaremos si éstos son suficientes para el desarrollo de la Misión del proceso.
MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo			
<b>M</b>	<b>Acciones correctoras</b>		<b>Acciones preventivas</b>
	En este apartado recogeremos las propuestas de mejora razonadas que suponen un cambio en el procedimiento del proceso o en los recursos, ya que pretenden incidir en las causas de problemas que se repiten.		En este apartado señalaremos aquellas acciones preventivas que no habíamos desarrollado antes, dirigidas a evitar un riesgo o problema potencial que hemos observado.
	<b>Reorganización de procesos</b>	<b>Innovación en los procesos</b>	
Si hemos visto que hay que cambiar todo el proceso, o una parte importante del mismo, porque así como lo tenemos no funciona y se ve una forma mejor, la propondremos en este apartado.		Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.	

## 1.5 Gestión y control de los procesos clave del centro

### Objeto

El objeto de este proceso es realizar las actividades básicas de gestión y control de procesos que permita al centro garantizar por una parte la mejora continua y por otra la mayor satisfacción de las usuarias. Definir los procesos, normalizarlos, documentarlos, controlarlos, evaluarlos y mejorarlos es un principio de buena práctica de gestión, que el centro debe desarrollar como una de las principales estrategias de la organización.

### Desarrollo

**Identificar los procesos**, es decir, agrupar las actividades rutinarias del centro, no por la función que tienen, sino por el producto que se genera, producto de valor interno o de valor para la usuaria. Por ejemplo, todo lo que hacemos desde que se nos solicita una plaza hasta que la persona se ha instalado en el centro, lo agrupamos bajo el nombre de Proceso de Ingreso. El producto que obtenemos es "un alta", que tiene valor para la Administración, para la usuaria y para los profesionales del centro. En estas actividades intervienen diferentes personas con distintas funciones, pero lo que interesa es el producto final y su impacto positivo en todas las partes interesadas.

Una vez identificados todos los procesos clave del centro, es necesario **normalizarlos y estandarizarlos**. Esto quiere decir fijar unos criterios de cómo realizarlos, a fin de que en circunstancias normales se desarrollen siempre de la misma manera. Los criterios para normalizar los procesos, es decir, convertirlos en **procedimientos estables**, son:

- a) Criterios Operativos: hacen referencia al desarrollo de las actividades imprescindibles para satisfacer las necesidades de funcionamiento del centro y de trabajo con las usuarias: cómo se empieza la actividad, con qué recursos, cómo se desarrolla y cómo se acaba.
- b) Criterios de Control: hacen referencia a los controles que deben hacerse sobre los puntos críticos y otras partes del proceso: abrir o no un expediente, comprobar o no tal documento, establecer o no un plazo determinado, etc.
- c) Criterios de satisfacción de expectativas: hacen referencia a atributos de calidad de trato con las usuarias: cuándo y cómo se debe tratar con amabilidad, empatía, seguridad, fiabilidad, etc.

Es necesario **estandarizar**: establecer unos niveles de cumplimiento normal de las actividades, para que así podamos ver dónde y cómo surgen los fallos y saber la importancia que tienen estos fallos en el resultado final.

Establecer un sistema de control de los procesos es una práctica necesaria que la dirección, junto con los responsables de cada proceso, debe introducir. Las actividades rutinarias son las tareas concretas que se llevan a cabo a través de los diferentes procesos de la organización. Algunas de estas tareas tienen más importancia que otras, ya que significan puntos críticos de un proceso, puntos en los que no puede haber fallos.

Es necesario definir cuáles van a ser los puntos críticos de cada proceso. Es evidente que cuantos más puntos críticos definamos más segura será nuestra gestión, pero también más trabajo llevará controlarlos.

Una vez definidos estos puntos críticos, es necesario asegurarse que se realizan unos controles de calidad para garantizar que el proceso se desarrolla con normalidad y, si no es el caso, actuar en consecuencia. Los controles que se realizan se registran en unos formularios hechos a medida para cada centro, aunque compartidos con otros.

La **Evaluación** del desarrollo de los procesos será una actividad imprescindible para la gestión por procesos. Los diferentes registros que se realicen de los controles de los puntos críticos de los procesos nos van a dar información de la frecuencia de los fallos y los aciertos. Esta frecuencia se puede observar en series estadísticas que nos servirán para poder hacer cambios en los procesos. Con este tipo de registros se pueden agrupar las causas habituales e intervenir sobre ellas para hacer que disminuya el número de fallos, accidentes, reclamaciones, etc., y mejore la satisfacción de todas las partes implicadas.

Por último, la **Mejora Continua** de los procesos es la manera en que vamos introduciendo nuevas formas de gestionarlos, nuevos productos e instrumentos que hagan más fácil y efectiva su gestión.



## Documentos de referencia

---

DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.

DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social.

DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 17 de febrero de 2003.

Guía para la gestión de procesos de servicios sociales (en [www.ongconcalidad.org](http://www.ongconcalidad.org)).

Aplicación informática Lorca (en [www.ongconcalidad.org](http://www.ongconcalidad.org)).

## 1.5 Gestión y control de los procesos clave del centro

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		
<b>Misión y objetivos</b>	<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>	
<p><b>Misión:</b> normalizar eficientemente los procesos clave para que éstos puedan ser gestionados, controlados y modificados por el centro, en un proceso de mejora continua.</p> <p><b>Objetivos:</b> que todos los procesos estén convenientemente normalizados y evaluados</p> <p>Que la normalización refleje fielmente las buenas prácticas de actuación para ese proceso.</p> <p>Que todos los miembros de la organización sigan las pautas establecidas por el proceso normalizado.</p>	<p><b>Usuaris:</b> que la gestión de los procesos se traduzca en un buen servicio y una buena atención a sus expectativas.</p> <p><b>Profesionales:</b> que la normalización de los procesos se realice de la forma más ajustada posible a las posibilidades de actuación.</p> <p><b>Administración:</b> que el centro gestione bien sus procesos y que mejore continuamente.</p>	
<b>Indicadores</b>	<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. % de los procesos clave identificados que han sido normalizados.</li> <li>2. Grado de satisfacción de las usuarias respecto de los servicios prestados.</li> <li>3. Grado de cumplimiento de la medida de los indicadores de evaluación de los procesos clave.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 90%</li> <li>2. 90%</li> <li>3. 90%</li> </ol>	Anual.
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN		
<b>Inicio</b>		
Se inicia con una buena agrupación de todas las actividades, en procesos sencillos de entender y equilibrados entre sí.		
<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>		
P	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez están identificados y definidos los procesos clave, se reunirán los miembros del centro implicados en cada uno de los procesos.</li> <li>• Discusión sobre cómo deben llevarse a cabo dichos procesos clave en la organización.</li> <li>• Normalización de los procesos, teniendo en cuenta los aspectos principales a normalizar en cada proceso.</li> <li>• Definir los puntos críticos de cada proceso.</li> <li>• Definir la gestión y control de calidad sobre cada proceso para garantizar que éste se desarrolla con normalidad.</li> <li>• Evaluación de los resultados del proceso y de las mejoras del mismo.</li> </ul>	
	<b>Final</b>	
Finaliza la gestión de los procesos con una nueva edición y revisión anual del mapa de procesos.		
<b>Puntos críticos:</b> se deberán tener muy en cuenta aquellos puntos críticos de los procesos, pues ellos son fundamentales para el aseguramiento de un nivel básico de calidad y seguridad.		
<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>		
<b>Propietario del proceso:</b> dirección o la persona en la que delegue. <b>Otros:</b> responsable de cada proceso.		
<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>		<b>Recursos humanos</b>
<p><b>Recursos materiales:</b> archivo con fichas, teléfono, ordenador, Internet, anuncios, etc.</p> <p><b>Instrumentos:</b> entrevistas, reuniones, anuncios, etc.</p> <p><b>Proveedores clave:</b> ninguno.</p>		Responsable de cada área. Resto del equipo educativo.
<b>Documentos vinculados al proceso</b>		<b>Registros vinculados al proceso</b>
<p>DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.</p> <p>DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social.</p> <p>DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 17 de febrero de 2003.</p> <p>Guía para la gestión de procesos de servicios sociales (en <a href="http://www.ongconcalidad.org">www.ongconcalidad.org</a>).</p> <p>Aplicación informática Lorca (en <a href="http://www.ongconcalidad.org">www.ongconcalidad.org</a>).</p>		



ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso			
<b>A</b>	<b>Formar a las personas</b>	<b>Iniciar y coordinar el trabajo</b>	<b>Observar y controlar los puntos críticos</b>
	En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.	En este apartado se han de registrar las observaciones sobre los puntos críticos del proceso, aspectos que suponen un riesgo para las personas o para el éxito de nuestra actividad.
	<b>Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras</b>	<b>Recoger y atender quejas y sugerencias</b>	
	En este apartado tenemos que ir registrando las acciones reparadoras o correctoras introducidas para solucionar las dificultades que van surgiendo a lo largo de las acciones y procedimientos del proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las quejas y sugerencias de los clientes y las personas que intervienen en las actividades del proceso.	
EVALUACIÓN. Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo			
<b>E</b>	<b>La opinión del cliente</b>		<b>La opinión de los actores del proceso</b>
	Una vez pase el periodo establecido para evaluar el rendimiento del proceso (por ejemplo, 6, 9 o 12 meses), tendremos en cuenta lo que opina el cliente, mediante entrevistas o encuestas, y lo registraremos en este apartado.		Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.
	<b>La evaluación de fallos, incidencias y quejas</b>		<b>El cumplimiento de los objetivos y de la misión</b>
	Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.		Por último, con los datos de los indicadores, realizaremos una evaluación del cumplimiento de los objetivos marcados y revisaremos si éstos son suficientes para el desarrollo de la Misión del proceso.
MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo			
<b>M</b>	<b>Acciones correctoras</b>		<b>Acciones preventivas</b>
	En este apartado recogeremos las propuestas de mejora razonadas que suponen un cambio en el procedimiento del proceso o en los recursos, ya que pretenden incidir en las causas de problemas que se repiten.		En este apartado señalaremos aquellas acciones preventivas que no habíamos desarrollado antes, dirigidas a evitar un riesgo o problema potencial que hemos observado.
	<b>Reorganización de procesos</b>	<b>Innovación en los procesos</b>	
Si hemos visto que hay que cambiar todo el proceso, o una parte importante del mismo, porque así como lo tenemos no funciona y se ve una forma mejor, la propondremos en este apartado.		Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.	

## Panel de Indicadores de los Procesos Estratégicos

PROCESO	INDICADOR	ESTÁNDAR	MEDIDA
<b>Planificación y gestión del centro</b>	1. % de objetivos conseguidos en el plan del año anterior.	80%	Anual
	2. Nº de propuestas y objetivos de mejora resultantes con el nuevo plan.	+ 5	Anual
<b>Gestión de los derechos de las usuarias</b>	1. Grado de satisfacción de las usuarias con respecto al ejercicio de sus derechos.	90%	Anual
	2. % de personas de la organización que conocen los derechos de las residentes.	100%	Anual
<b>Gestión de los RR.HH.</b>	1. % de candidatos seleccionados que cumplen el perfil buscado.	80%	Anual
	2. Grado de satisfacción de la persona seleccionada con respecto al proceso de selección.	90%	Anual
	3. Formación sobre la preservación de la intimidad y protección de los derechos del residente.	100%	Anual
	4. Grado de satisfacción de los profesionales con respecto a la actividad formativa.	70%	Anual
	5. % de profesionales del centro que han recibido formación adecuada para su puesto de trabajo.	100%	Anual
	6. % de reuniones con participación de empleados programadas y finalmente realizadas.	90%	Anual
	7. Grado de satisfacción de las personas con respecto a las vías de participación internas.	80%	Anual
<b>Auditorías del Sistema de Calidad</b>	1. % de requisitos del sistema básico de calidad realmente auditados en las auditorías internas.	90%	Anual
	2. % de desviaciones encontradas en la auditoría externa finalmente resueltas.	90%	Anual
<b>Gestión y control de los procesos clave del centro</b>	1. % de los procesos clave identificados que han sido normalizados.	90%	Anual
	2. Grado de satisfacción de las usuarias respecto de los servicios prestados.	90%	Anual
	3. Grado de cumplimiento de la medida de los indicadores de evaluación de los procesos clave.	90%	Anual



# GESTIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES 2

---

2.1 INGRESO	45
2.2 ACOGIDA	51
2.3 ADAPTACIÓN	55
2.4 DESARROLLO DEL COMPROMISO PERSONAL	62
2.5 SALIDA	68
PANEL DE INDICADORES ESENCIALES	75

Esquema de los procesos esenciales



## 2.1 Proceso de Ingreso

### Objeto

El proceso de Ingreso tiene como objeto asegurar que el ingreso en el centro de la mujer y, en su caso, de sus hijos, se efectúe en condiciones óptimas, procurando que este momento sea lo más favorable posible. En este proceso se pretende valorar, en cada caso, la idoneidad del recurso, teniendo en cuenta las características de la mujer y de sus hijos con respecto a la problemática que presentan, así como los criterios de exclusión. Se debe hacer lo posible para disponer de todo lo imprescindible para efectuar el ingreso. En el caso de una emergencia por malos tratos debemos valorar el grado de peligrosidad de la situación y actuar en consecuencia.

Todas las actuaciones de los profesionales y los protocolos de actuación deben ir dirigidos a conseguir que las mujeres y sus hijos se sientan bien tratados, y que la manera en que viven su situación se comprenda desde el primer momento, evitando burocracia innecesaria.

Hay que tener en cuenta que la Administración tiene como objetivo que el ingreso sea rápido, sobre todo en situaciones de emergencia, y que se haga en las mejores condiciones posibles.

Por otra parte los profesionales, para hacer su trabajo bien hecho, deben disponer de la máxima información previa a su llegada y tener las condiciones estructurales adecuadas.

### Desarrollo

#### Valoración de la demanda

El proceso de inicia con la solicitud de ingreso (REG. ING. 01), que se recibe de los Servicios Sociales Municipales o del Centro Mujer 24 Horas, a través de la Dirección Territorial de Bienestar Social.

A fin de analizar la demanda para valorar si el caso se adecua a los criterios de ingreso en el centro se procede, en primer lugar, a la lectura del Informe de derivación (DOC. ING. 01) y la solicitud de ingreso. Para realizar esta valoración debe tenerse en cuenta lo que establece la Conselleria de Bienestar Social en la Orden de 17 de febrero de 2003.

Se intenta obtener toda la información relevante sobre el caso contactando, si se cree necesario, con otros servicios o profesionales que puedan estar interviniendo en el mismo.

Es muy importante poder realizar una **entrevista** con la usuaria y los profesionales derivantes antes de decidir el ingreso, con el fin de explorar la demanda y de ajustar las expectativas a las

posibilidades del recurso. Esta entrevista debe ser distendida y realizarse en un ambiente cómodo y acogedor, de manera que no suponga un factor más de estrés para la usuaria, que se encuentra en una situación delicada y bajo carga emocional. Así pues, debemos contener esta posible ansiedad y urgencia mediante una actitud empática, transmitiendo seguridad y colaboración. Se considera adecuado realizar una entrevista semi-estructurada, con algunos aspectos preparados de antemano y con otros más abiertos. El entrevistador debe conseguir que durante el encuentro surjan aspectos clave que ayuden a la comprensión del caso o que interese abordar, al tiempo que debe permitir a la usuaria expresar sus inquietudes y preocupaciones. La entrevista puede perseguir, entre otros, los siguientes objetivos:

- Completar el Informe de derivación respecto a los datos de la usuaria y la problemática que presenta.
- Valorar el grado de concienciación de la mujer respecto a su situación y su predisposición al cambio.
- Conocer las expectativas de la usuaria respecto al servicio al que quiere acceder y hacerla conocedora de las posibilidades de ayuda reales.
- Informar sobre las condiciones básicas de estancia en el servicio (tiempo de estancia, servicios que se ofrecen, profesionales, rasgos generales de la organización y funcionamiento, normativa...).
- Asegurar que la mujer entiende y acepta las condiciones del recurso, se compromete a respetar la normativa y quiere ingresar de forma voluntaria. En caso afirmativo, se firma el Compromiso de la Usuaria al Ingreso (REG. ING. 04).

El contenido y los acuerdos de esta entrevista deben quedar recogidos en el mismo Compromiso de Ingreso. Este documento también reflejará la fecha y hora que se acuerden para efectuar el ingreso.

Se procurará que el día del ingreso la mujer sea acompañada por algún profesional derivante, a fin de que se sienta respaldada en todo momento.

Toda la información que se registra debe estar sujeta a las directrices fijadas por la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

### Comprobación de las condiciones necesarias para efectuar un ingreso

Antes de acordar un ingreso debe comprobarse que se dispone de las plazas necesarias para llevarlo a cabo. A ser posible cada mujer, con o sin hijos, dispondrá de una habitación que le proporcione un espacio suficiente para proteger su intimidad.

Previamente a la llegada de la usuaria se comprobarán las condiciones infraestructurales y materiales del centro: limpieza de la habitación, estado del mobiliario (camas, cunas, cambiador...), ropa de casa completa, copia de la llave de la habitación y del armario, productos de higiene personal... Es aconsejable que en el momento del ingreso la mujer firme un documento de conformidad con lo que recibe (ropa de casa, llaves...), mediante el cual se comprometa a devolverlo a su salida del centro. (REG. ING. 04).

Si durante la revisión de las condiciones del centro se detectan problemas infraestructurales o materiales que requieren reparación o reposición, deberán ser comunicados a quien corresponda a través del registro de necesidades de mantenimiento o del registro de compras (ver procesos de apoyo), a fin de darles solución.

## Información al equipo y a las mujeres y menores

Es importante que el equipo de profesionales esté informado de las características del caso y del día y la hora del ingreso. Así pues, siempre que sea posible, porque no se trate de una situación de urgencia, se destinará un espacio de la reunión de equipo, previa al ingreso de la nueva usuaria, a compartir la información de que se dispone. Si la reunión no puede tener lugar antes de que se produzca el ingreso, pueden utilizarse otros canales de comunicación que se crean oportunos. En cualquier caso la documentación relativa al caso deberá estar guardada en un lugar seguro y accesible para el equipo, siempre respetando los requisitos legales de la LOPD.

Debe preverse los profesionales que estarán presentes en el momento del ingreso. Es aconsejable que cuando se produzca un ingreso haya un número suficiente de profesionales que permita recibir y atender adecuadamente a la mujer que llega, sin descuidar al resto de usuarias del centro. Se considera adecuado que el personal mínimo sea la directora o trabajadora social, y dos educadoras.

Asimismo es también importante que el resto de mujeres y menores estén informados del futuro ingreso, potenciando una actitud acogedora por parte de todos. La información al resto de mujeres y menores no debe darse con demasiada antelación a fin de evitar especulaciones, preguntas inoportunas o comentarios gratuitos que pueden generarse por la incertidumbre y la espera. Es suficiente con comunicarlo con un día de antelación, pudiendo utilizar algún espacio de la vida cotidiana grupal como por ejemplo las comidas.

## Ingreso de la mujer en el centro, atención a las primeras necesidades

En este primer contacto es imprescindible que los profesionales muestren una actitud acogedora, cálida y tranquilizadora, que facilite la progresiva incorporación de la mujer al centro. La nueva usuaria debe ser conducida a su habitación lo antes posible, intentando que desde el primer momento sienta que tiene su propio lugar. La educadora que realice el ingreso debe estar atenta a las necesidades inmediatas que pueda presentar la mujer y que quizás no se atreva a expresar (descansar, darse un baño, comer, llamar por teléfono, etc.). La educadora facilitará que la mujer conozca al resto de mujeres y menores que se encuentren en ese momento en el centro, mostrará los espacios comunes y, si las condiciones son adecuadas, explicará clara y brevemente las normas básicas de funcionamiento, con la intención de que la mujer disponga de la mínima información necesaria para situarse en el nuevo contexto. Esta facilitación de información debe ir acompañada en todo momento de una actitud de escucha activa y atenta a las expresiones verbales y no verbales de la nueva usuaria. Este primer momento puede ser privilegiado para la obtención de una información valiosa para la comprensión del caso que difícilmente surgirá si no es en momentos de crisis como éste. La profesional debe estar alerta a esta información y registrarla en el momento y lugar oportunos, para ser compartida con el equipo de profesionales.

## Documentación de ingreso

En el momento que se considere oportuno, la directora o la trabajadora social facilitarán a la mujer un espacio formal en el que explicarán las condiciones básicas de estancia en el centro, a fin de que firme, de forma consciente, el documento de conformidad con su ingreso y consentimiento de registro de datos personales (REG. ING. 04). El contenido y la duración de este encuentro dependerá de si se ha podido realizar la entrevista previa al ingreso, y de las características y condiciones



de cada caso. Se recomienda que en este primer día la entrevista sea, ante todo, clarificadora y que suponga un elemento de contención. La mayoría de información referente al funcionamiento del centro se puede transmitir en los días siguientes al ingreso, ya en el proceso de Acogida.

La Administración emitirá la correspondiente Resolución de Ingreso (REG. ING. 02). Una vez se considere efectivo el ingreso, la directora o la trabajadora social cumplimentan el Parte de Alta (REG. ING. 03), lo envían a la Administración competente para dejar constancia del ingreso y lo archivan, junto al comprobante de envío, en el expediente de la mujer.

### EN CASO DE EMERGENCIA

En los casos en que el ingreso se realiza de urgencia, cuando se trata de un caso en el que se ha de dar una respuesta inmediata y no puede planificarse un ingreso pautado, no es posible realizar la lectura del informe y la entrevista previa en la mayoría de casos. En estas situaciones lo más importante es acoger correctamente a la mujer y a sus hijos y dejar la parte burocrática para más adelante, cuando sea oportuno y la mujer esté en condiciones físicas y emocionales normalizadas.

La comunicación a las demás mujeres acogidas se realizará también en cuanto se pueda, ya que a veces los ingresos son de noche. Si la mujer es derivada desde algún centro de servicios sociales, vendrá acompañada por algún profesional y se realizará una reunión de traspaso de información.

En el Centro de Emergencia los ingresos proceden exclusivamente del Centro Mujer 24H. En él se atiende a mujeres que han sufrido agresiones y precisan de un ingreso inmediato, por ello se pueden producir durante las 24 horas del día, los 365 días del año. Tras el ingreso, el equipo valora el caso y si precisa de una larga intervención, se deriva a otro centro de mujer, mientras que si la estancia necesita de un tiempo inferior a tres meses, continúa ingresada en el Centro de Emergencia y se lleva a cabo el Proyecto de Desarrollo Individual específico para ella.



### Documentos de referencia

---

DOC. ING. 01 Informe de derivación.

DOC. ING. 02 Reglamento de régimen interno.

DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.

DOC. LEG. 02 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social.

DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 17 de febrero de 2003.



### Registros vinculados al proceso

---

REG. ING. 01. Solicitud de ingreso en centro mujer.

REG. ING. 02. Resolución de ingreso.

REG. ING. 03. Parte de alta.

REG. ING. 04. Compromiso de la usuaria al ingreso.

## 2.1 Proceso de Ingreso

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		
<b>Misión y objetivos</b>		<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>
<p><b>Misión:</b> asegurar que el ingreso de la mujer y sus hijos cuando llegan al centro se efectúe en condiciones óptimas, procurando que este momento sea lo más favorable posible.</p> <p><b>Objetivos:</b> valorar, en cada caso, la idoneidad del recurso, teniendo en cuenta las características de la mujer y de sus hijos con respecto a la problemática que presentan, así como los criterios de exclusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponer de todo lo imprescindible para efectuar el ingreso.</li> <li>• Valorar el grado de peligrosidad si es un caso de malos tratos de urgencia.</li> </ul>		<p><b>Mujeres e hijos:</b> sentirse bien tratados y comprendidos desde el primer momento, evitando burocracia innecesaria.</p> <p><b>Administración:</b> realizar un ingreso rápido, sobre todo en situaciones de emergencia, en las mejores condiciones posibles.</p> <p><b>Profesionales:</b> disponer de información sobre el caso y tener las condiciones adecuadas para efectuar el ingreso.</p>
<b>Indicadores</b>		<b>Estándares</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. % de ingresos realizados en condiciones óptimas</li> <li>2. % de ingresos en los que la mujer ha valorado una actitud acogedora</li> <li>3. % de ingresos en los que la mujer con problemática de maltrato ha valorado el centro como lugar seguro</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 80%</li> <li>2. 90%</li> <li>3. 90%</li> </ol>
<b>Frecuencia de medida</b>		
Semestral.		
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN		
<b>Inicio</b>	Informe/Propuesta de ingreso al Centro de mujeres víctimas de malos tratos o exclusión social, solas o con hijos.	
<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>		
<b>P</b>	<p><b>INGRESO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lectura del Informe de derivación (DOC. ING. 01) y de la solicitud de ingreso (REG. ING. 01), que se reciben de los Servicios Sociales Municipales o del Centro Mujer 24 Horas, a través de la Dirección Territorial de Bienestar Social.</li> <li>• Valorar si la problemática de la mujer se ajusta a la que está prevista atender en el centro.</li> <li>• Comprobar que en las fechas propuestas se disponga de las plazas necesarias para efectuar el ingreso.</li> <li>• Intentar disponer de toda la información relevante sobre el caso.</li> <li>• A ser posible, realizar una entrevista con la usuaria y los derivantes antes de decidir el ingreso, con el fin de ajustar las expectativas a las posibilidades del recurso. En dicha entrevista se le informará del funcionamiento del centro y acerca de la temporalidad de la estancia (DOC. ING. 02 Reglamento de régimen interno).</li> <li>• Coordinar y consensuar la fecha y la hora del ingreso de la mujer, de acuerdo con la Resolución de Ingreso (REG. ING. 02).</li> <li>• Antes de la llegada de la usuaria se comprobarán las condiciones infraestructurales y materiales del centro: limpieza de la habitación, estado del mobiliario (camas, cunas, cambiador...), ropa de casa completa, copia de la llave de la habitación y del armario y productos de higiene personal.</li> <li>• Informar al equipo de las características del caso y del día y la hora del ingreso, siempre que sea posible. Prever qué profesionales estarán presentes.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al resto de mujeres y menores residentes del futuro ingreso, potenciando una actitud acogedora por parte de todos.</li> <li>• Procurar que el día de su ingreso la mujer sea acompañada por algún profesional derivante.</li> <li>• Atender a la mujer que llega al centro, mostrando en todo momento una actitud cálida y tranquilizadora.</li> <li>• La usuaria firma, en el momento oportuno, tras haber sido informada del funcionamiento del centro y del Reglamento de Régimen Interior (DOC. ING. 02), el Compromiso de la usuaria al ingreso, especificando el consentimiento de registro de datos personales y la fecha prevista de salida (REG. ING. 04). Se cumplimenta el parte de alta (REG. ING. 03).</li> </ul> <p><b>INGRESOS DE URGENCIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La lectura del informe y la entrevista previa no es posible en la mayoría de casos. En estas situaciones lo más importante es acoger correctamente a la mujer y a sus hijos y dejar la parte burocrática para más adelante, cuando sea oportuno y la mujer esté en condiciones físicas y emocionales normalizadas.</li> <li>• Se comunica a las demás mujeres acogidas en cuanto se puede, ya que a veces los ingresos son de noche.</li> <li>• Cuando es derivada desde algún centro de servicios sociales, la mujer es acompañada por algún profesional y se realiza una reunión de traspaso de información.</li> </ul>	
<b>Final</b>	Comunicar el ingreso de la mujer y menores a la Administración competente, mediante el Parte de Alta (REG. ING. 03)	
<b>Puntos críticos</b>		
Disponer de información amplia sobre el caso. Disponer de plazas y de las condiciones necesarias para efectuar el ingreso. Poder preparar la habitación. Informar al equipo y al resto de usuarias del futuro ingreso. Que la mujer sepa dónde va. Establecimiento de medidas urgentes en casos especiales. Intentar que el ingreso se haga en días laborables, en horario de mañana. Mostrar, en todo momento, una actitud profesional y acogedora. Enviar el parte de alta del ingreso a la Administración competente.		
<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>		
Propietario del proceso: director/a o persona en la que delegue.		
<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>		<b>Recursos humanos</b>
<p><b>Recursos materiales:</b> materiales de oficina y espacios adecuados.</p> <p><b>Instrumentos:</b> entrevista personal, reunión informativa de equipo, contacto telefónico...</p> <p><b>Proveedores clave:</b> compañía telefónica, eléctrica, agua, gas.</p>		<p>Director/a. Trabajador/a Social.</p> <p>Resto del Equipo de Intervención.</p> <p>Administrativo/a.</p>
<b>Documentos vinculados al proceso</b>		<b>Registros vinculados al proceso</b>
<p>DOC. ING. 01. Informe de derivación. DOC. ING. 02 Reglamento de régimen interno.</p> <p>DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social. DOC. LEG. 02 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de PDCP.</p> <p>DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social.</p> <p>DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 17 de febrero de 2003.</p>		<p>REG. ING. 01 solicitud de ingreso en centro mujer.</p> <p>REG. ING. 02 resolución de ingreso.</p> <p>REG. ING. 03. parte de alta del ingreso.</p> <p>REG. ING. 04 compromiso de la usuaria al ingreso.</p>

ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso			
<b>A</b>	<b>Formar a las personas</b>	<b>Iniciar y coordinar el trabajo</b>	<b>Observar y controlar los puntos críticos</b>
	En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.	En este apartado se han de registrar las observaciones sobre los puntos críticos del proceso, aspectos que suponen un riesgo para las personas o para el éxito de nuestra actividad.
	<b>Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras</b>	<b>Recoger y atender quejas y sugerencias</b>	
	En este apartado tenemos que ir registrando las acciones reparadoras o correctoras introducidas para solucionar las dificultades que van surgiendo a lo largo de las acciones y procedimientos del proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las quejas y sugerencias de los clientes y las personas que intervienen en las actividades del proceso.	
EVALUACIÓN. Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo			
<b>E</b>	<b>La opinión del cliente</b>	<b>La opinión de los actores del proceso</b>	
	Una vez pase el periodo establecido para evaluar el rendimiento del proceso (por ejemplo, 6, 9 o 12 meses), tendremos en cuenta lo que opina el cliente, mediante entrevistas o encuestas, y lo registraremos en este apartado.	Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.	
	<b>La evaluación de fallos, incidencias y quejas</b>	<b>El cumplimiento de los objetivos y de la misión</b>	
	Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.	Por último, con los datos de los indicadores, realizaremos una evaluación del cumplimiento de los objetivos marcados y valoraremos si éstos son suficientes para el desarrollo de la Misión del proceso.	
MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo			
<b>M</b>	<b>Acciones correctoras</b>	<b>Acciones preventivas</b>	
	En este apartado recogeremos las propuestas de mejora razonadas que suponen un cambio en el procedimiento del proceso o en los recursos, ya que pretenden incidir en las causas de problemas que se repiten.	En este apartado señalaremos aquellas acciones preventivas que no habíamos desarrollado antes, dirigidas a evitar un riesgo o problema potencial que hemos observado.	
	<b>Reorganización de procesos</b>	<b>Innovación en los procesos</b>	
Si hemos visto que hay que cambiar todo el proceso, o una parte importante del mismo, porque así como lo tenemos no funciona y se ve una forma mejor, la propondremos en este apartado.	Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.		

## 2.2 Proceso de Acogida

### Objeto

El objetivo fundamental de este proceso es asegurar que la acogida de la mujer que llega al centro se efectúe en condiciones óptimas, tanto físicas y administrativas como sobre todo profesionales, procurando que, a pesar de sus problemas, éste sea un momento positivo para ella, un momento en el que pueda empezar a comprobar que va a tener una ayuda para solucionar sus problemas. Por ello deberemos acoger a la mujer y, si es el caso, a sus hijos, de forma cálida y respetuosa hacia su situación. También deberemos asegurarnos que entiende su situación jurídica, haciéndole saber sus derechos y obligaciones, así como las condiciones detalladas de su estancia en el centro.

La mujer y sus hijos necesitan sentirse bien acogidos, ya que seguramente vienen de una situación de marginación y de sentirse poco aceptadas. Por su parte, la Administración requiere ofrecer un acogimiento temporal a la mujer que lo necesite, pero a la vez este acogimiento se ha de ajustar a las condiciones establecidas en los diversos marcos jurídicos que aplican a esta situación. Finalmente, los profesionales han de disponer de las condiciones adecuadas para efectuar una buena acogida.

### Desarrollo

Una vez finalizado el procedimiento de Ingreso empieza el proceso de acogida. En primer lugar se ha de procurar que la mujer y sus hijos se vayan acomodando a las condiciones materiales del centro.

Para una correcta y efectiva incorporación de la usuaria es necesario facilitar toda la información relativa a las características del centro. Así pues, durante los primeros días, las educadoras irán explicando el funcionamiento del centro y las normas básicas de convivencia, recogidas en el Reglamento de Régimen Interno, del que se le entregará copia. En esta fase es de especial importancia resolver cualquier duda o angustia que pueda plantear la usuaria con relación a la dinámica de funcionamiento, a los servicios que se le pueden ofrecer, a los profesionales a quienes acudir, etc.

Al mismo tiempo, se irá introduciendo paulatinamente a la usuaria y a sus hijos en el grupo de las demás residentes del centro, invitándola a incorporarse a los diferentes espacios de la vida colectiva. En cuanto a su participación en la realización de tareas domésticas, se recomienda esperar unos días, o la primera semana, antes de asignar estas obligaciones a la nueva usuaria.

#### Recogida de las demandas iniciales de la mujer

En estos primeros días la mujer irá conociendo a los diferentes profesionales, los cuales se mostrarán cordiales y atentos a las demandas iniciales de la mujer.

La directora, o la persona en quien delegue, realizará un primer encuentro con la mujer y los hijos, si se considera conveniente, para que puedan expresar sus inquietudes, dudas, necesidades, expectativas..., así como para completar la información de que dispone la usuaria sobre las posibilidades de ayuda que puede ofrecerle el centro. Es importante que en esta primera fase se establezcan las bases para elaborar un plan de trabajo conjunto, verbalizando el compromiso y

clarificando las responsabilidades de todas las partes implicadas (Centro de Acogida, Servicios Sociales derivantes y mujer).

Siempre que se pueda, se dará respuesta a las demandas más urgentes de la mujer, como mínimo explicándole los plazos y procedimientos que se seguirán para ir buscando conjuntamente soluciones a su situación. Si se considera conveniente, se realizarán las primeras entrevistas con los profesionales que se estime necesario (abogada, trabajadora social...).

### Apertura del expediente de la mujer

La trabajadora social o la educadora referente procederá a la apertura del expediente de la mujer, que incluirá la ficha de datos iniciales (REG. ACO. 01), documentos internos firmados por la mujer, comunicados a la Administración, resumen de las informaciones recogidas y fotocopia de toda la documentación personal y legal relativa a la situación de la mujer y sus hijos. El expediente de la mujer y toda la información concerniente al caso deben ser custodiados de acuerdo con lo que establece la LOPD.

Este proceso acaba cuando la mujer y sus hijos están adaptados al centro, entienden y cumplen sus normas y han establecido una relación positiva con las personas que trabajan y viven en él. Este proceso puede durar aproximadamente una semana.

### EN CASO DE EMERGENCIA

Tal y como se especifica en el proceso de ingreso, las situaciones de urgencia requieren priorizar la acogida de la mujer y sus hijos y dejar la parte burocrática para el momento más oportuno. Por lo tanto, todos los documentos que se mencionan en el proceso anterior deberán ser firmados, en estos casos, durante este proceso, a poder ser, el siguiente día hábil después del ingreso.

Cualquier otra acción descrita en el proceso de ingreso que no se haya podido realizar debido a la situación de emergencia se llevará a cabo durante el proceso de acogida.

En estos casos es especialmente importante prestar atención a la seguridad, real y subjetiva, de la mujer y sus hijos durante los primeros días de estancia en el centro.



### Documentos de referencia

---

DOC. ING. 02 Reglamento de régimen interno.

DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.

DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social.

DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 17 de febrero de 2003.



### Registros vinculados al proceso

---

REG. ACO. 01 Expediente: ficha de datos iniciales.

## 2.2 Proceso de Acogida

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		
<b>Misión y objetivos</b>	<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>	
<p><b>Misión:</b> asegurar que la acogida de la mujer que llega al centro se efectúe en las mejores condiciones posibles.</p> <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• acoger a la mujer y en su caso a sus hijos, de forma cálida y respetuosa.</li> <li>• informar a la mujer de sus derechos y deberes, y de las condiciones de estancia en el centro.</li> </ul>	<p><b>Mujeres e hijos/as:</b> sentirse bien acogidas.</p> <p><b>Administración:</b> ofrecer acogimiento temporal a la mujer que lo necesite, en las mejores condiciones posibles.</p> <p><b>Profesionales:</b> disponer de información sobre el caso. Disponer de las condiciones adecuadas para efectuar la acogida.</p>	
<b>Indicadores</b>	<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>
<p>1. % de acogidas realizadas en condiciones óptimas.</p> <p>2. % de acogidas en las que la mujer ha valorado positivamente la actitud de los profesionales.</p>	<p>1. 80%</p> <p>2. 90%</p>	Semestral.
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN		
<b>Inicio</b>		
Una vez finalizado el procedimiento de Ingreso, se empieza acomodando a la mujer y sus hijos en el centro.		
<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>		
P	<p><b>ACOGIDA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar durante los primeros días el funcionamiento de las instalaciones del centro, y las normas básicas de convivencia recogidas en el Reglamento de Régimen Interno (DOC. ING. 02).</li> <li>• Presentarle paulatinamente a las demás personas del centro (compañeras y profesionales).</li> <li>• Realizar un primer encuentro entre la mujer y los hijos con la directora y ofrecerle un espacio para expresar sus inquietudes, dudas, necesidades, expectativas...</li> <li>• Recoger y responder, siempre que proceda, las demandas más urgentes de la mujer. Establecer las bases para elaborar un Plan de Trabajo conjunto, clarificando las responsabilidades de todas las partes implicadas (Centro de Acogida, Servicios Sociales derivantes y mujer).</li> <li>• Abrir el expediente (REG. ACO. 01).</li> </ul>	
	<b>Final</b>	
	Acomodación al centro y sus normas, así como conocimiento de las personas que trabajan y viven en él. Periodo aproximado de una semana.	
	<b>Puntos Críticos</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la mujer comprenda y acepte las normas del centro.</li> <li>• Establecer medidas urgentes en casos especiales.</li> <li>• Mostrar, en todo momento, una actitud profesional, acogedora y solidaria.</li> <li>• Explicar el funcionamiento del centro.</li> </ul>	
	<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>	
Propietario del proceso: director/a o persona en la que delegue.		
<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>	<b>Recursos humanos</b>	
<p><b>Recursos materiales:</b> instalaciones del centro.</p> <p><b>Instrumentos:</b> reunión de presentación a las usuarias y al equipo profesional.</p> <p><b>Proveedores clave:</b> compañía telefónica, eléctrica, agua, gas, servicios informáticos...</p>	<p>Director/a. Trabajador/a Social.</p> <p>Resto del Equipo de Intervención.</p> <p>Administrativo/a.</p>	
<b>Documentos vinculados al proceso</b>	<b>Registros vinculados al proceso</b>	
<p>DOC. ING. 02 Reglamento de régimen interno.</p> <p>DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.</p> <p>DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social.</p> <p>DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005.</p>	<p>REG. ACO. 01. expediente: ficha de datos iniciales.</p>	

ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso			
<b>A</b>	<b>Formar a las personas</b>	<b>Iniciar y coordinar el trabajo</b>	<b>Observar y controlar los puntos críticos</b>
	En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.	En este apartado se han de registrar las observaciones sobre los puntos críticos del proceso, aspectos que suponen un riesgo para las personas o para el éxito de nuestra actividad.
	<b>Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras</b>	<b>Recoger y atender quejas y sugerencias</b>	
	En este apartado tenemos que ir registrando las acciones reparadoras o correctoras introducidas para solucionar las dificultades que van surgiendo a lo largo de las acciones y procedimientos del proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las quejas y sugerencias de los clientes y las personas que intervienen en las actividades del proceso.	
EVALUACIÓN. Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo			
<b>E</b>	<b>La opinión del cliente</b>	<b>La opinión de los actores del proceso</b>	
	Una vez pase el periodo establecido para evaluar el rendimiento del proceso (por ejemplo, 6, 9 o 12 meses), tendremos en cuenta lo que opina el cliente, mediante entrevistas o encuestas, y lo registraremos en este apartado.	Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.	
	<b>La evaluación de fallos, incidencias y quejas</b>	<b>El cumplimiento de los objetivos y de la misión</b>	
	Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.	Por último, con los datos de los indicadores, realizaremos una evaluación del cumplimiento de los objetivos marcados y valoraremos si éstos son suficientes para el desarrollo de la Misión del proceso.	
MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo			
<b>M</b>	<b>Acciones correctoras</b>	<b>Acciones preventivas</b>	
	En este apartado recogeremos las propuestas de mejora razonadas que suponen un cambio en el procedimiento del proceso o en los recursos, ya que pretenden incidir en las causas de problemas que se repiten.	En este apartado señalaremos aquellas acciones preventivas que no habíamos desarrollado antes, dirigidas a evitar un riesgo o problema potencial que hemos observado.	
	<b>Reorganización de procesos</b>	<b>Innovación en los procesos</b>	
	Si hemos visto que hay que cambiar todo el proceso, o una parte importante del mismo, porque así como lo tenemos no funciona y se ve una forma mejor, la propondremos en este apartado.	Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.	

## 2.3 Proceso de Adaptación

---

### Objeto

---

El objetivo de este tercer proceso esencial es conocer las necesidades de las mujeres y de sus hijos, sanitarias, educativas, laborales, de asistencia legal, etc. y sus recursos personales, con el objetivo de poder hacer una correcta valoración de su situación y emprender las actuaciones necesarias para elaborar su Plan de Mejora, al que llamamos Proyecto de Desarrollo Individual, que la mujer aceptará mediante la firma del Compromiso Personal.

Por otra parte también vamos a intentar conseguir que la mujer se integre activamente al nuevo contexto del centro, de manera que empiece a tener un comportamiento positivo hacia su futuro inmediato. Asimismo hemos de favorecer la adaptación y la integración de la mujer en la comunidad vecinal en donde se ubica el centro, de manera que pueda moverse con seguridad y confianza para realizar las actividades normales de cualquier vecina.

Debemos conseguir que la mujer e hijos se sientan integrados en el centro y comprueben que el equipo de profesionales muestra interés y les apoya para mejorar su situación. Por su parte, la Administración también desea que la mujer se adapte e inicie cuanto antes un proceso de recuperación o mejora. Los profesionales del centro esperan poder obtener la máxima información que les permita elaborar un diagnóstico de la situación y un Proyecto de Desarrollo Individual realista y eficaz.

### Desarrollo

---

#### Valoración del ingreso y de la acogida de la mujer

La mujer inicia su proceso de adaptación al centro aproximadamente a partir de la segunda semana de estancia en el mismo. Ya en la primera reunión de equipo posterior al ingreso de la mujer en el Centro de Acogida, la directora y otros profesionales exponen la información de que disponen sobre el caso, y se intercambian impresiones sobre las observaciones llevadas a cabo durante los primeros días de estancia de la mujer en el centro. Pueden establecerse las primeras líneas de intervención.

#### Recogida de información sobre la situación bio-psico-social de la mujer y de sus hijos. Intervenciones prioritarias

Los diferentes profesionales que conforman el equipo (trabajadora social, educadora, abogada, psicóloga...) establecen un calendario de entrevistas o tutorías con la nueva usuaria. Estos calen-



darios, que no podrán contener datos confidenciales, pueden estar expuestos en un lugar visible del centro y, en su caso, en la agenda organizativa del centro (REG. ADAP. 01).

Durante esta fase, la frecuencia de estas entrevistas dependerá de las necesidades de cada caso, recomendándose una frecuencia mínima semanal. No obstante, también es importante llevar a cabo una labor de contención, a fin de evitar respuestas improvisadas ante demandas que se presentan como urgentes, situación que puede producirse frecuentemente en contextos residenciales.

En la primera entrevista, la profesional encargada de ello orienta a la mujer y a sus hijos para establecer una cita sanitaria, a fin de hacer una valoración de su estado de salud y cubrir sus necesidades médicas. Las visitas médicas de las usuarias deben ser registradas en la agenda organizativa del centro, a fin de poder realizar el seguimiento de las mismas. Pero es muy importante que la mujer también anote sus citas en su propia agenda, calendario, etc. El acompañamiento y el soporte profesionales deben orientarse, en todo momento, a potenciar la autonomía social y personal de la mujer.

Los menores en edad de escolarización obligatoria deben estar sin asistir a la escuela el mínimo tiempo posible después de ingresar en el centro. Así pues, ésta debe ser una prioridad en la intervención profesional. Para ello, puede establecerse un protocolo de actuación y coordinación entre el Centro de Acogida y el Departamento de Educación del Ayuntamiento donde se ubique el centro. De acuerdo con dicho protocolo (mejor si es documentado), la profesional responsable informa al Departamento de Educación de la llegada al centro de un menor en edad de ser escolarizado, facilitando todos los datos necesarios para que se le pueda asignar plaza convenientemente. En caso de tener que presentar documentación, será la madre la encargada de hacerlo. Una vez asignada la plaza escolar y de acuerdo con el funcionamiento del centro educativo, se concertará una entrevista con la responsable de la escuela, la madre, y, si se estima conveniente, una educadora del Centro de Acogida. En esta entrevista se expondrá brevemente la situación excepcional en que se encuentran la mujer y sus hijos, y se concretarán aspectos tales como la confidencialidad de los datos del menor, su situación legal, indicaciones ante la posibilidad de que el padre se persone en el centro, etc., o posibles necesidades especiales, aspectos culturales, religiosos o de salud que deban ser tenidos en cuenta por la escuela. También pueden concretarse las necesidades de material escolar, salidas, actividades escolares, comedor (para facilitar la integración del menor, la adquisición de hábitos y/o la inserción laboral de la madre)..., valorando en cada caso las posibilidades económicas de la familia y la posible necesidad de solicitar becas u otro tipo de ayudas.

Otro tema importante para empezar a abordar durante estas primeras semanas de estancia de la mujer en el Centro de Acogida es el aspecto laboral o formativo. A partir de la información que la mujer aporta sobre su experiencia laboral y formativa, y de su posicionamiento y motivación ante este tema, se inicia un proceso o "itinerario de inserción", que podrá orientarse hacia la búsqueda activa de empleo, o hacia la formación, como instrumento para mejorar su empleabilidad. Este itinerario puede ser guiado por un profesional del Centro de Acogida o en coordinación con algún servicio externo de inserción laboral. Cabe destacar que, para llevar a cabo un itinerario adecuado de inserción laboral, que tenga en cuenta las posibilidades reales de la mujer y su futuro fuera del Centro de Acogida, deben evitarse acciones precipitadas, y aconsejar a la mujer que se permita el tiempo necesario para encontrar una salida laboral óptima, priorizando, en caso de mujeres que han sufrido violencia, su recuperación personal. Como

pauta general se desaconseja que la mujer empiece a trabajar durante el primer mes de estancia en el Centro de Acogida.

Asimismo la profesional del Centro de Acogida deberá disponer de información actualizada sobre prestaciones sociales y económicas a las que la mujer puede acceder, orientándola al respecto y facilitándole los trámites en caso necesario. Las ayudas económicas que perciba la mujer podrán conllevar una serie de contraprestaciones que deberían vincularse con el Proyecto de Desarrollo Individual.

El Centro de Acogida derivará a la mujer al Centro Mujer 24 Horas u otro servicio adecuado, a fin de que reciba orientación jurídica acerca de su situación legal. Se debe asegurar que la mujer dispone de asistencia jurídica gratuita. Es importante que la mujer conozca sus derechos y deberes, así como las posibles consecuencias de las actuaciones legales que puedan emprenderse.

En cuanto al soporte psicológico, la psicóloga del Centro de Acogida realiza una primera entrevista con la mujer para explicarle las características y condiciones del espacio terapéutico que se le ofrece. En función de la necesidad y del interés de la mujer se establece la periodicidad de las sesiones individuales o la asistencia a sesiones grupales. También se valora la necesidad de intervenir con los menores o en aspectos relacionados con la relación madre-hijos. El objetivo durante esta fase es observar y valorar el estado psicológico en que se encuentran la mujer y los menores.

### Adaptación e integración de la familia en el Centro de Acogida y en el nuevo entorno

Durante las cinco primeras semanas, las profesionales acompañan a la mujer y a sus hijos ofreciéndoles el apoyo necesario para facilitar su adaptación e integración a la dinámica residencial del Centro de Acogida. Progresivamente, la mujer y sus hijos deben ir adaptándose a las normas de funcionamiento del centro, asumiendo sus responsabilidades y conociendo y ejerciendo sus derechos y deberes. La mujer y sus hijos se irán incorporando a los diferentes espacios de participación (reuniones de mujeres, reuniones de menores, sistema de sugerencias y reclamaciones, etc.), y a las actividades que se lleven a cabo en el centro. Durante esta fase el equipo educativo prestará especial atención a la mujer y a los hijos y mantendrá una comunicación abierta que facilite la expresión de dudas o preocupaciones.

Igualmente, las profesionales ofrecerán el soporte que la mujer necesite para ir conociendo el entorno vecinal en el que se sitúa el Centro de Acogida, sobre todo a través del contacto cotidiano con los servicios y equipamientos de la zona. En todo momento, el equipo educativo promoverá la colaboración y cooperación entre las mujeres, considerando el Centro de Acogida como un recurso privilegiado donde obtener los máximos beneficios de la ayuda mutua.

Durante este periodo, en el momento en que el equipo educativo lo considere oportuno, se pedirá a la mujer que conteste una Encuesta de Valoración del Ingreso y la Acogida en el centro (REG. CQ. 01).

### Valoración de la situación inicial

A fin de asegurar la comunicación y la coordinación entre el equipo, cada profesional irá recogiendo en el expediente de la mujer toda la información que considere relevante respecto a su

adaptación o no al recurso. Para sistematizar esta recogida de información y plasmar de forma detallada la observación realizada por los diferentes profesionales, el equipo puede consensuar una batería de indicadores, o ítems de observación, que ayuden a identificar los principales indicadores de riesgo y los factores de protección (aspectos positivos) que presenta cada miembro de la familia.

La información recogida debe permitir la elaboración de hipótesis diagnósticas de la situación en que se encuentra la mujer y sus hijos, que constituirán el punto de partida para elaborar el Proyecto de Desarrollo Individual, o compromiso personal. En este momento es importante valorar, conjuntamente con la mujer, sus posibilidades o alternativas de cara a la salida del centro, intentando ajustar las expectativas a la temporalidad del recurso.

Si la Administración competente lo requiere, se elabora un Informe de Evaluación Inicial (REG. ADAP. 02), que también se enviará a los Servicios Sociales derivantes, con los que se establecerá la coordinación adecuada a las necesidades del caso.

### Abandono o baja (Ver Proceso de Salida)

En el caso de que una mujer salga y no regrese al centro, estando todavía en proceso de adaptación, se comunica su ausencia del centro a la Policía y a la Dirección Territorial de la Conselleria.

Si se da la situación de que la mujer no se adapta al recurso puede optar, en cualquier momento, por abandonar el centro. Es importante que los profesionales intenten hacer reflexionar a la mujer sobre la decisión que está tomando, ayudándola a valorar los pros y contras de su planteamiento. En todo momento debe ser respetada la libertad de la mujer, a pesar de que su decisión no se corresponda con el criterio profesional. Si la mujer desea expresar alguna queja o sugerencia se le facilitará, con todo respeto, el formulario adecuado para ello.

De acuerdo con lo que se establece en el Proceso de Salida, si el equipo conoce el destino de la mujer, y con el acuerdo previo de la usuaria, se enviará un Informe de Salida a los Servicios Sociales del territorio donde la mujer pretenda establecerse, informando también a los Servicios Sociales derivantes. En caso de que la mujer que causa la baja no desee compartir su destino con los profesionales del Centro de Acogida, o no autorice el traspaso de información, este Informe no podrá ser enviado.

El profesional responsable cumplimentará el documento de Solicitud de Baja Voluntaria del centro (REG. SAL. 01), que hará firmar a la mujer. En caso de que la usuaria no quiera firmar, pedirá a otra usuaria que firme como testigo. Asimismo, se entregará a la mujer una Encuesta de Opinión sobre su estancia en el centro, que podrá cumplimentar voluntariamente (REG. CQ. 03). Se envía la Comunicación de Baja (REG. SAL. 02) a la Administración y a los Servicios Sociales derivantes, la cual debe contener una explicación de los motivos que han llevado a la mujer a abandonar el Centro de Acogida. La Administración emitirá la correspondiente Resolución de Baja (REG. SAL. 06).

Si se da alguno de los incumplimientos previstos por la normativa vigente, se utilizarán los partes de faltas y, en su caso, se iniciará el correspondiente Procedimiento Disciplinario ordinario (REG. ADAP. 03).

Con el diagnóstico y evaluación de la situación inicial, y al cabo de aproximadamente cinco semanas de estancia en el centro, se da por finalizado el proceso de adaptación.



### Documentos de referencia

---

DOC. ING. 02 Reglamento de régimen interno.

DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.

DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social.

DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 17 de febrero de 2003.



### Registros vinculados al proceso

---

REG. ADAP. 01 Agenda organizativa.

REG. ADAP. 02 Informe de evaluación inicial.

REG. ADAP. 03 Procedimiento disciplinario ordinario

REG. CQ. 01 Encuesta de valoración del ingreso y acogida.

REG. CQ. 02 Sugerencias y reclamaciones.

REG. CQ. 03 Encuesta de opinión de las usuarias a la salida.

REG. SAL. 01 Solicitud de baja voluntaria.

REG. SAL. 02 Comunicación de baja.

REG. SAL. 03 Informe de salida.

REG. SAL. 06 Resolución de baja.

2.3 Proceso de Adaptación

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA			
<b>Misión y objetivos</b>		<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>	
<p><b>Misión:</b> Ayudar a la mujer en su integración activa al nuevo contexto (interno y externo al centro), y conocer sus necesidades sanitarias, educativas, laborales, de asistencia legal, etc. y sus recursos personales, para poder valorar su situación y emprender las actuaciones necesarias para elaborar su Proyecto de Desarrollo Individual, así como el de sus hijos, que será aceptado mediante la firma del C ompromiso Personal.</p> <p><b>Objetivos:</b> • Favorecer la adaptación y la integración de la mujer y sus hijos en el centro y en la comunidad donde se ubica. • Observar y recoger información sobre la situación de la mujer o unidad familiar, y orientarla en todo aquello que necesite durante las primeras semanas de estancia en el centro. • Facilitar la adaptación y el mayor conocimiento por parte de la mujer y sus hijos de las normas de funcionamiento y convivencia en el centro.</p>		<p><b>Mujer e hijos:</b> sentirse a gusto e integrados en el Centro de Acogida. Ver interés por parte del equipo de profesionales en apoyarles para mejorar su situación.</p> <p><b>Administración:</b> que la mujer se adapte e inicie un proceso de recuperación y/o mejora.</p> <p><b>Profesionales:</b> obtener información que permita elaborar un diagnóstico de la situación y un Proyecto de Desarrollo Individual realista, y que la mujer se implique en su proceso de mejora, así como en el de sus hijos.</p>	
<b>Indicadores</b>		<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>
<p>1. % de mujeres en situación activa con un Plan de Orientación Laboral realizado antes de 1 mes.</p> <p>2. % de menores escolarizados en los quince primeros días.</p> <p>3. % de mujeres derivadas a la red sanitaria antes de 1 semana.</p> <p>4. % de familias con las que se ha realizado un estudio de su situación inicial durante el primer mes.</p>		<p>1. 70%</p> <p>2. 90%</p> <p>3. 80%</p> <p>4. 90%</p>	<p>Anual.</p>
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN			
<b>Inicio</b>	La mujer inicia su proceso de adaptación al centro a partir de la segunda semana de estancia en el mismo.		
<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>			
<p><b>1. Puesta en común de la acogida de la mujer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En la primera reunión de equipo posterior al ingreso de la mujer se expondrá la información sobre su situación y se intercambiarán impresiones sobre las observaciones hechas por los distintos profesionales.</li> </ul> <p><b>2. Recogida de información sobre la situación bio-psico-social de la mujer y de sus hijos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se establecerá un calendario de entrevistas o tutorías con cada uno de los profesionales (trabajadora social, abogada, psicóloga, responsables de áreas, etc...). Estos calendarios, sin datos confidenciales, pueden estar expuestos en un lugar visible del centro y en su caso en la agenda organizativa del centro y de cada mujer (REG. ADAP. 01).</li> <li>En la primera entrevista la profesional encargada del Área sanitaria indica a la mujer los trámites necesarios para establecer una cita sanitaria de cara a cubrir sus necesidades médicas, así como a hacer una valoración de su estado de salud. Las visitas se registran en su agenda y en la del centro.</li> <li>En las siguientes entrevistas la persona encargada recogerá información sobre los aspectos laborales y/o formativos, que quedarán reflejados en el registro del Área laboral y de capacitación. Las acciones concretas de inserción socio-laboral se registrarán en la agenda. Los datos registrados facilitarán la elaboración del Currículum Vitae de la mujer. También se le orientará sobre la tramitación de las prestaciones sociales y económicas a las que pueda acceder.</li> <li>Escolarización de los menores: • La responsable del área contactará con el organismo pertinente para la escolarización de los menores. • Una vez asignada plaza y centro escolar y si se considera conveniente, se concertará una entrevista con la persona responsable del centro educativo, a la que podría acudir una profesional del centro. En esta entrevista se concretarán aspectos tales como material escolar, becas, comedor, salidas escolares, confidencialidad de los datos del menor, necesidades especiales, aspectos culturales o religiosos a tener en cuenta, situación legal, indicaciones ante la posibilidad de que el padre le localice...</li> <li>Desde el Centro de Acogida se derivará a la mujer al Centro Mujer 24 Horas u otro recurso adecuado</li> </ul> <p>para que reciba orientación jurídica acerca de su situación legal. Cuando sea necesario, se le ofrecerá la posibilidad de solicitar asistencia jurídica gratuita.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La psicóloga del centro entrevista a la mujer y a sus hijos, para intentar valorar el estado psicológico en que se encuentran.</li> </ul> <p><b>3. Adaptación, integración y acompañamiento a la familia en el centro de acogida</b></p> <p>Durante las cinco primeras semanas se realizarán las actuaciones siguientes: • Se acompañará a la mujer y a sus hijos, ofreciéndoles el apoyo necesario para que se adapten e integren en la dinámica residencial del Centro de Acogida. • De forma progresiva, se irá informando a la mujer y a sus hijos sobre el funcionamiento del Centro de Acogida (derechos, deberes y responsabilidades) y sobre los espacios de participación (reuniones de mujeres, reuniones de menores, sistema de sugerencias y reclamaciones, etc.). Se irán incorporando a estos espacios y a las actividades que se lleven a cabo. • El equipo de intervención estará más pendiente de la unidad familiar durante sus primeras semanas de estancia en el centro, y mantendrá una comunicación abierta que facilite la expresión de dudas y/o preocupaciones. <li>Al final de este periodo la educadora de turno invitará a la mujer a rellenar la Encuesta de Valoración del Ingreso y la Acogida en el Centro (REG. CQ. 01)</li> <p><b>4. Valoración de la situación inicial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En el expediente de la mujer y sus hijos el equipo de profesionales irá recogiendo toda la información que considere relevante respecto a su adaptación o no al recurso (REG. ACO. 01).</li> <li>Durante estas primeras semanas se intentarán identificar los indicadores de riesgo y factores de protección que presenta cada miembro de la familia. A partir de estos indicadores se plantearán los objetivos prioritarios. Con la información recogida se elaborará el diagnóstico de la situación de partida y se plantearán las alternativas o posibilidades de salida de la mujer del centro, intentando ajustar sus expectativas a la temporalidad del recurso.</li> <li>Se elaborará un Informe de Evaluación Inicial (REG. ADAP. 02), que se enviará a la Administración com-</li> </ul> <p>petente y se establecerá la coordinación adecuada con los Servicios Sociales derivantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La valoración en los Centros de Emergencia considerará en primer lugar las necesidades de intervención de la mujer, si precisa de una larga intervención será derivada a un Centro de Acogida, y si se prevé un plazo de intervención inferior a tres meses, será atendida en el propio centro y se procederá a elaborar el Proyecto de Desarrollo Individual (REG. DCP. 01).</li> </ul> <p><b>5. Abandono y/o baja</b></p> <p>Si se da el caso de que una mujer se ausenta del centro sin comunicarlo y no regresa en un plazo prudencial, se comunicará a la Dirección Territorial y, en su caso, a la policía.</p> <p>Si la mujer no se adapta al recurso puede optar, en cualquier momento, por abandonar el centro. Si tiene alguna sugerencia o reclamación se le facilitará con todo respeto el formulario adecuado (REG. CQ. 02).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Puede causar una baja voluntaria sin compartir su destino con los profesionales del Centro de Acogida. En este caso no será posible enviar el Informe de Salida a los Servicios Sociales del territorio donde se establezca.</li> <li>En caso contrario, si el equipo conoce su nuevo destino, y con el permiso previo de la usuaria, se enviará un Informe de Salida (REG. SAL. 03) para los Servicios Sociales de dicho territorio.</li> <li>El profesional del centro hará firmar a la mujer la Solicitud de Baja Voluntaria (REG. SAL. 01). En el caso de que no quiera hacerlo, se invitará a una compañera a firmar como testigo. Asimismo, se invitará a la mujer a contestar una Encuesta de Opinión sobre su estancia en el centro (REG. CQ. 03).</li> <li>El profesional cumplimentará la Comunicación de Baja (REG. SAL. 02) y la enviará a la Administración, que emitirá la correspondiente Resolución de Baja (REG. SAL. 06). Se informará de la baja a los Servicios Sociales derivantes.</li> </ul> <p>Si se da alguno de los incumplimientos previstos por la normativa vigente, se utilizarán los Partes de Falta y, en su caso, se iniciará el correspondiente Procedimiento Disciplinario ordinario (REG. ADAP. 03).</p> </p>			
<b>Final</b>	Diagnóstico y evaluación de la situación inicial.		
<b>Puntos críticos</b>			
<p><b>1. Recogida de información sobre la situación de la mujer y de sus hijos.</b> Planificar y realizar las tutorías con los distintos profesionales. Solicitar plaza escolar. Asegurar la cobertura sanitaria de la familia en el territorio. Planificar acciones concretas de orientación socio-laboral.</p> <p><b>2. Adaptación, integración y acompañamiento a la mujer en el centro de acogida.</b> Mostrar máxima disponibilidad para atender a la recién llegada y a sus hijos. Incluir a la mujer y a los menores en el funcionamiento y en las actividades planificadas por el centro.</p> <p><b>3. Valoración de la situación inicial.</b> Registrar los Indicadores de Riesgo y los Factores de Protección Social en el Compromiso Personal. Enviar Informe de Evaluación Inicial a la Administración e informar a los servicios sociales pertinentes.</p> <p><b>4. Abandono y/o baja.</b> Que la mujer que desee causar baja voluntaria firme la Solicitud de Baja Voluntaria del Centro de Acogida. Enviar la Comunicación de Baja. Enviar el Informe de Salida.</p>			

P	<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>	
	Propietario del proceso: director/a o persona en quien delegue. Otros responsables: equipo de intervención.	
	<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>	<b>Recursos humanos</b>
	<b>Recursos materiales:</b> instalaciones del centro, panel informativo, equipos informáticos, teléfono y fax, material de oficina. <b>Instrumentos, o Recursos especiales:</b> departamento de Educación, equipo de asesoramiento psicopedagógico. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros escolares, red sanitaria, servicio jurídico del Centro Mujer 24 horas u otros.</li> <li>• Recursos formativo-laborales, tutorías, entrevistas, reunión de equipo.</li> </ul> <b>Proveedores clave:</b> compañía telefónica, eléctrica, de agua, gas... <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveedores de material de oficina.</li> </ul>	Director/a. Trabajador Social. Psicólogo/a. Resto del Equipo de Intervención. Servicio Jurídico del Centro Mujer 24 horas. Administrativo/a.
	<b>Documentos vinculados al proceso</b>	<b>Registros vinculados al proceso</b>
DOC. ING. 02 Reglamento de régimen interno. DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003. DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003. DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005.	REG. ADAP. 01 Agenda organizativa. REG. ADAP. 02 Informe de evaluación inicial. REG. ADAP. 03 Procedimiento disciplinario ordinario. REG. CQ. 01 Encuesta de valoración del ingreso y acogida. REG. CQ. 02 Sugerencias y reclamaciones. REG. CQ. 03 Encuesta de opinión de las usuarias a la salida. REG. SAL. 01 Solicitud de baja voluntaria. REG. SAL. 02 Comunicación de baja. REG. SAL. 03 Informe de salida. REG. SAL. 06 Resolución de baja.	

A	<b>ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso</b>		
	<b>Formar a las personas</b>	<b>Iniciar y coordinar el trabajo</b>	<b>Observar y controlar los puntos críticos</b>
	En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando todas las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.	En este apartado se han de registrar las observaciones sobre los puntos críticos del proceso, aspectos que suponen un riesgo para las personas o para el éxito de nuestra actividad.
	<b>Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras</b>	<b>Recoger y atender quejas y sugerencias</b>	
En este apartado tenemos que ir registrando las acciones reparadoras o correctoras introducidas para solucionar las dificultades que van surgiendo a lo largo de las acciones y procedimientos del proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las quejas y sugerencias de los clientes y las personas que intervienen en las actividades del proceso.		
E	<b>EVALUACIÓN. Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo</b>		
	<b>La opinión del cliente</b>	<b>La opinión de los actores del proceso</b>	
	Una vez pase el periodo establecido para evaluar el rendimiento del proceso (por ejemplo, 6, 9 o 12 meses), tendremos en cuenta lo que opina el cliente, mediante entrevistas o encuestas, y lo registraremos en este apartado.	Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.	
	<b>La evaluación de fallos, incidencias y quejas</b>	<b>El cumplimiento de los objetivos y de la misión</b>	
Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.	Por último, con los datos de los indicadores, realizaremos una evaluación del cumplimiento de los objetivos marcados y valoraremos si éstos son suficientes para el desarrollo de la Misión del proceso.		
M	<b>MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo</b>		
	<b>Acciones correctoras</b>	<b>Acciones preventivas</b>	
	En este apartado recogeremos las propuestas de mejora razonadas que suponen un cambio en el procedimiento del proceso o en los recursos, ya que pretenden incidir en las causas de problemas que se repiten.	En este apartado señalaremos aquellas acciones preventivas que no habíamos desarrollado antes, dirigidas a evitar un riesgo o problema potencial que hemos observado.	
	<b>Reorganización de procesos</b>	<b>Innovación en los procesos</b>	
Si hemos visto que hay que cambiar todo el proceso, o una parte importante del mismo, porque así como lo tenemos no funciona y se ve una forma mejor, la propondremos en este apartado.	Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.		

## 2.4 Proceso de Desarrollo del Compromiso Personal

---

### 🎯 Objeto

---

Este es el proceso principal del centro, en el cual se pondrán todos los medios posibles para cumplir el objetivo esencial: mejorar la situación inicial de la mujer y sus hijos mientras dure la estancia en el centro, para que pueda reorientar su vida, incidiendo en todos los aspectos relacionados con su problemática.

Para ello hay que concretar, con la participación activa de la mujer, los objetivos de trabajo que se van a intentar conseguir a lo largo del tiempo que dure la estancia. Periódicamente habrá que hacer un seguimiento de las dificultades y de las mejoras conseguidas durante el proceso para ir adaptando las intervenciones.

La mujer y sus hijos deben percibir en todo momento que el centro hace lo posible para darles apoyo, cubrir sus necesidades y mejorar su situación. Por su parte, la Administración velará para que las mujeres y sus hijos reciban la atención profesional especializada y personalizada más adecuada en cada caso, y los profesionales deberán establecer objetivos de trabajo realistas que potencien la implicación de la familia en su proceso de mejora.

### ➡ Desarrollo

---

#### Elaboración del Proyecto de Desarrollo Individual y compromiso personal

El proceso se inicia con el establecimiento de objetivos temporalizados y la elaboración del plan de trabajo que debe impulsar la recuperación de la mujer y sus hijos.

A partir del diagnóstico realizado en la fase anterior, los profesionales elaboran una propuesta del plan de intervención a llevar a cabo con la mujer y sus hijos, que denominaremos Proyecto de Desarrollo Individual. Esta propuesta se realiza aproximadamente entre los 30 y 60 días después del proceso de acogida (REG. DCP. 01).

La estructura del Proyecto de Desarrollo Individual puede seguir los criterios que establezca cada centro, si bien cabe recomendar como guía para su elaboración la adopción de un modelo interdisciplinar, que recoja las perspectivas de cada uno de los profesionales implicados en el caso. Este modelo permite trabajar desde una visión multidimensional, que concibe al individuo como una unidad bio-psico-social y, por tanto, su proceso de mejora debe orientarse en estas tres dimensiones.

De acuerdo con esto, y con las diferentes áreas de intervención definidas por el Centro de Acogida (documental, sanitaria, personal y socio-familiar, menores, psicológica, participación social y convivencia y laboral y de capacitación), se recoge un breve resumen de la situación de

partida, y se proponen los objetivos generales que se pretende alcanzar, los objetivos específicos más inmediatos y las estrategias de intervención más adecuadas para conseguirlos.

Las propuestas de los diferentes profesionales deben ser debatidas en reunión de equipo, o reunión de coordinación, y deben clarificarse las prioridades en la intervención, teniendo en cuenta el criterio profesional y las necesidades y expectativas expresadas por la mujer durante la fase de adaptación. El plan de intervención debe ser personalizado.

Cabe tener siempre presente que los objetivos del Proyecto de Desarrollo Individual han de ser realistas y potenciar la autonomía social y personal de las usuarias y, ante todo, deben ser compartidos con la mujer. La mujer debe ser protagonista y responsable de su propio proceso de cambio y sin su implicación todo plan carece de sentido.

Así pues, con el objetivo de consensuar el plan de trabajo con la mujer se concreta una reunión con ella y los diferentes profesionales implicados (como mínimo las responsables de área y la directora). Es importante que la mujer haya sido previamente informada del contenido y objetivos de esta reunión, evitando que pueda suponer para ella un motivo de ansiedad. El acuerdo de la mujer respecto al Proyecto de Desarrollo Individual que se propone queda formalizado mediante la firma del Compromiso Personal de la mujer con el mismo (REG. DCP. 02). Este compromiso viene a reforzar lo que se expresa en el párrafo anterior y debe servir para que la mujer sea consciente de su necesaria implicación para que su situación se modifique y mejore.

El Proyecto de Desarrollo Individual es también firmado por los diferentes profesionales que intervienen en él.

El citado proyecto debe ser archivado en el expediente de la usuaria, de modo que sea de fácil consulta. No obstante, las informaciones que contiene deben ser consideradas como de nivel alto de protección según la LOPD, por lo cual resulta necesario formar y concienciar al personal sobre la confidencialidad de los datos con los que se trabaja. En cualquier caso, debe asegurarse el derecho a la intimidad de las usuarias.

### Desarrollo del Proyecto de Desarrollo Individual y del Compromiso Personal de la mujer

El Proyecto de Desarrollo Individual sirve de pauta para la intervención de todos los profesionales y para la propia mujer. Su puesta en marcha supone que se intensifica el acompañamiento y la orientación profesional para la consecución y revisión de los objetivos propuestos.

El proyecto se lleva a cabo a través de diferentes tipos de intervenciones: atención individualizada, actividades grupales, soporte en la organización de la vida cotidiana, soporte en la relación madre-hijos, coordinación con recursos externos...

La mujer que ha sido víctima de malos tratos puede presentar síntomas o trastornos post-traumáticos que pueden afectar a su estado emocional (baja autoestima, inseguridad, miedo, impulsividad, ansiedad...), y dificultar su circulación social. La violencia también puede tener graves consecuencias en los hijos, relacionadas con carencias en las funciones parentales, trastornos relacionados con la dinámica familiar y la organización jerárquica, trastornos del proceso de resiliencia, dificultades relacionales...

Las jóvenes gestantes en situación de riesgo social también pueden presentar dificultades similares que requieren de un abordaje y tratamiento especializado.



En general, el Proyecto de Desarrollo Individual debe perseguir:

- Favorecer el desarrollo integral de la mujer y los hijos.
- Potenciar los recursos personales de la mujer y los menores y desarrollar habilidades que favorezcan su integración social.
- Generar cambios de adaptación a través de pautas socializadoras que incidan en los aspectos más carenciales de la mujer y los menores.
- Mejorar el nivel de autoestima y de autonomía de la mujer.
- Estimular la iniciativa y la responsabilidad de la mujer respecto a su vida y a su futuro.

A través de la convivencia se trabajan aspectos como el respeto, el diálogo, la resolución pacífica de conflictos, la libertad de expresarse y de tomar las propias decisiones, la comunicación asertiva, etc. La vida cotidiana también permite reforzar hábitos de vida saludables y trabajar aspectos relacionados con la organización del tiempo y la compatibilización de las responsabilidades diarias (maternales, domésticas y laborales).

Además, el Centro de Acogida debe promover actividades de apoyo psico-social que aborden, entre otros temas, la problemática específica de la violencia doméstica (mitos, creencias, dependencia emocional...). Asimismo, el centro debe ofrecer programas específicos tendentes a que la mujer pueda mejorar sus habilidades personales, maternales o sociales.

El equipo educativo también debe proponer actividades de ocio que potencien la utilización saludable del tiempo libre, y actividades educativas adaptadas a la edad de los menores.

Todas las actividades y programas que se lleven a cabo en el Centro de Acogida deben ser convenientemente planificados y expuestos en lugar visible, y deben potenciar la participación activa de las mujeres, incorporando posibles propuestas de las usuarias. Es aconsejable que las actividades grupales sean dirigidas conjuntamente por profesionales de diferentes disciplinas (educadora y psicóloga, educadora y trabajadora social...) a fin de potenciar la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo.

La atención individualizada se dispensará en función de las necesidades de cada caso y de la dedicación de los diferentes profesionales en el centro.

### Seguimiento periódico del Proyecto de Desarrollo Individual

Pasado un mes de la realización del Proyecto de Desarrollo Individual y hasta el final de la estancia de la mujer en el centro, se realizará un seguimiento mensual del proceso seguido por la mujer y los menores, revisando los objetivos específicos y adaptándolos a las necesidades de cada momento.

Estos objetivos mensuales quedan reflejados en los Informes de Evaluación y Seguimiento del Proyecto de Desarrollo Individual (REG. DCP. 03). Cada profesional (trabajadora social, psicóloga, educadora) es responsable de proponer los objetivos referentes a sus áreas de intervención. La directora es responsable de la globalidad del seguimiento, de la correcta cumplimentación del registro y de la puesta en común con la mujer.

Los objetivos propuestos en el seguimiento mensual deben traducirse en estrategias de intervención y guiar las tutorías individuales. El seguimiento mensual ha de poder incorporar los cam-

bios necesarios que permitan adoptar dinámicas más eficientes. Los seguimientos mensuales deben estar archivados en el expediente de la usuaria, a fin de que sean de fácil consulta, siempre respetando la confidencialidad de los datos.

Cada tres meses se realiza un Informe de Evaluación del proceso, con el mismo formato que el Informe de Evaluación y Seguimiento, con el objetivo de prever si la salida podrá realizarse en el sexto mes, o si existen dificultades importantes para que la familia pueda iniciar una vida autónoma. Este informe se hará llegar a la Administración competente. El Informe de Evaluación del proceso debe incidir en las necesidades más destacables de la familia para iniciar un proyecto de vida fuera del centro, tratando de movilizar los recursos existentes en la comunidad.

En caso de que se considere posible la salida en el plazo previsto, se pondrán en marcha todas las actuaciones necesarias para asegurar que esta salida pueda realizarse de forma óptima (ver **proceso de Salida**).

En caso contrario, y de forma excepcional, si se valora que la implicación de la mujer en su proceso de mejora es adecuada, se podrá proponer una prórroga de la estancia, a fin de seguir trabajando para la consecución de los objetivos que se planteen. Esta prórroga no podrá superar el año de estancia de la familia en el Centro de Acogida.

El Proyecto de Desarrollo Individual es globalmente evaluado durante el último mes de estancia de la familia en el centro, redactando un Informe de Evaluación Final que, a ser posible, debe ser compartido con la mujer.

Este proceso se considera muy relevante, ya que está directamente vinculado a la misión del Centro de Acogida y a la calidad del servicio que se ofrece a las mujeres y a sus hijos.



## Documentos de referencia

DOC. ING. 02 Reglamento de régimen interno.

DOC. LEG. 02 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.

DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social.

DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 17 de febrero de 2003.



## Registros vinculados al proceso

REG. DCP. 01 Proyecto de Desarrollo Individual.

REG. DCP. 02 Compromiso personal con el proyecto de desarrollo individual.

REG. DCP. 03 Informe de evaluación y seguimiento del proyecto de desarrollo individual.

REG. ADAP. 01. Agenda organizativa.

REG. SAL. 04 Solicitud de prórroga.

REG. SAL. 05 Resolución de prórroga.

2.4 Proceso de Desarrollo Individual y Compromiso Personal

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA			
<b>Misión y objetivos</b>		<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>	
<p><b>Misión:</b> Mejorar la situación inicial de la mujer y sus hijos para que pueda reorientar su vida, incidiendo en diferentes aspectos relacionados con su problemática.</p> <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar el Proyecto de Desarrollo Individual concretando con la mujer los objetivos de trabajo temporalizados.</li> <li>• Hacer el seguimiento de las mejoras conseguidas durante el proceso para ir adaptando las intervenciones.</li> <li>• Ofrecer soporte y orientación profesional en las diferentes necesidades que pueda presentar la mujer o familia.</li> </ul>		<p><b>Mujer e hijos:</b> recibir apoyo para cubrir sus necesidades, obteniendo respuesta a sus demandas. Mejorar su situación.</p> <p><b>Administración:</b> que las mujeres y sus hijos reciban atención profesional especializada, personalizada y adecuada a cada caso.</p> <p><b>Profesionales:</b> establecer objetivos de trabajo realistas que potencien la implicación de la familia en su proceso de mejora.</p>	
<b>Indicadores</b>		<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. % de casos con el Proyecto de Desarrollo Individual elaborado antes de los 60 días de estancia.</li> <li>2. % de casos con todos los seguimientos periódicos realizados a partir del mes siguiente a la elaboración del PDI.</li> <li>3. % de casos en los que la mujer ha participado en al menos una actividad o programa específico al mes.</li> <li>4. % de casos en los que los menores han participado en al menos una actividad adaptada a su edad al mes.</li> <li>5. % de mujeres que han participado en programas de adquisición de habilidades personales, maternas o relacionales, durante un año.</li> <li>6. % de mujeres que se han beneficiado de actividades de apoyo psico-social durante el año.</li> <li>7. % de mujeres que se han beneficiado de actividades de inserción socio-laboral durante el año.</li> <li>8. % de mujeres que se han beneficiado de la atención psicológica que presta el Centro, durante el año.</li> <li>9. % de mujeres que se han beneficiado de asistencia jurídica durante el año.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 80%</li> <li>2. 80%</li> <li>3. 80%</li> <li>4. 80%</li> <li>5. 70%</li> <li>6. 70%</li> <li>7. 70%</li> <li>8. 70%</li> <li>9. 80%</li> </ol>	<p>Anual. Cada año se revisan estos indicadores en todos los PDI activos de las usuarias.</p>
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN			
<b>Inicio</b>	Establecimiento de objetivos temporalizados y elaboración del Proyecto de Desarrollo Individual, que será aceptado por la mujer mediante la firma del Compromiso Personal.		
<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>			
<b>P</b>	<p><b>1. Elaboración del proyecto de desarrollo individual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir del diagnóstico realizado en el proceso anterior, las diferentes profesionales de las áreas de intervención (Documental, Sanitaria, Personal y Sociofamiliar, Menores, Psicológica, Participación Social y Convivencia y Laboral y de Capacitación) elaboran una propuesta de Proyecto de Desarrollo Individual a llevar a cabo con la mujer y sus hijos.</li> <li>• La propuesta de PDI recoge un breve resumen de la situación de partida, los objetivos generales que se pretende conseguir y los objetivos específicos más inmediatos, y se elabora antes de los 60 días de estancia (REG. DCP. 01).</li> <li>• Puesta en común en reunión de equipo y establecimiento de prioridades. Se concreta con la mujer día y hora para formalizarlo mediante la firma del Compromiso Personal (REG. DCP. 02).</li> <li>• Entrevista para formalizar el PDI, a la que asistirán, como mínimo, las responsables de área y la directora, en la que se consensúan los objetivos de trabajo y se concretan las actuaciones tendentes a conseguirlos, en un periodo determinado. Ambas partes firman el documento de Compromiso Personal, que queda archivado en el expediente de la usuaria, para que sea de fácil consulta.</li> </ul> <p><b>2. Desarrollo del PDI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir de este momento se realiza el acompañamiento y la orientación profesional para la consecución y revisión de los objetivos propuestos.</li> <li>• El PDI se lleva a cabo a través de diferentes tipos</li> </ul>	<p>de intervenciones: atención individualizada, actividades grupales, organización de la vida cotidiana, soporte en la relación madre-hijos, atención a los menores, coordinación con recursos externos, que se anotarán en la Agenda Organizativa (REG. ADAP. 01).</p> <p><b>3. Seguimiento periódico del PDI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasado un tiempo de la realización del PDI, y hasta el final de la estancia de la mujer en el centro, se realiza un seguimiento mensual del proceso seguido por la mujer y los menores y se establecen objetivos específicos adaptados a las necesidades de cada momento.</li> <li>• Estos objetivos mensuales quedarán reflejados en el registro de seguimiento. Cada profesional (trabajadora social, psicóloga, educadora) es responsable de proponer como mínimo un objetivo referente a cada una de sus áreas de intervención. La directora es responsable de la globalidad del seguimiento, de la correcta cumplimentación del registro y de la puesta en común con la mujer.</li> <li>• Los objetivos reflejados en el seguimiento mensual deben traducirse en estrategias de intervención y guiar las tutorías individuales.</li> <li>• Los seguimientos mensuales se archivan en el expediente de la usuaria, a fin de que sean de fácil consulta.</li> <li>• Cada tres meses de estancia de la mujer en el centro se realiza un Informe de Evaluación y Seguimiento del PDI (REG. DCP. 03), cuyo objetivo es valorar lo conseguido y los objetivos pen-</li> </ul>	<p>dientes, así como estimar si la salida podrá realizarse en el sexto mes, o si existen dificultades importantes para que la familia pueda iniciar una vida autónoma. Este informe se hará llegar a la Administración competente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de que se considere posible la salida en el plazo previsto, se pondrán en marcha todas las actuaciones necesarias para asegurar que esta salida pueda realizarse de forma óptima.</li> <li>• En caso contrario y de forma excepcional, si se valora que la implicación de la mujer en su proceso de mejora es adecuada, se podrá proponer una prórroga de la estancia a fin de seguir trabajando para la consecución de los objetivos planteados. Esta prórroga no podrá superar el año de estancia de la familia en el centro. Si la interesada quiere solicitarla, cumplimentará la Solicitud de Prórroga (REG. SAL. 04), quedando a la espera de la Resolución de Prórroga (REG. SAL. 05).</li> <li>• Asimismo, el informe de seguimiento trimestral del PDI debe incidir en las necesidades más destacables de la familia para poder iniciar un proyecto de vida fuera del centro, tratando de movilizar los recursos existentes en la comunidad.</li> <li>• El Proyecto de Desarrollo Individual es globalmente evaluado durante el último mes de permanencia de la familia en el centro, redactándose un informe de seguimiento final que, a ser posible, debe ser compartido con la mujer.</li> </ul>
	<b>Final</b>	El proceso de Desarrollo del Compromiso Personal se prolonga hasta el proceso de Salida del Centro.	
<b>Puntos críticos</b>			
<p><b>1. Elaboración del PDI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formalizar por escrito el PDI y firmar el Compromiso Personal, antes de los 60 días de estancia.</li> </ul> <p><b>2. Seguimiento mensual del PDI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar el seguimiento mensual al mes siguiente de la elaboración del PDI.</li> <li>• Hacer un seguimiento periódico hasta la salida de la familia del centro.</li> <li>• Elaborar un informe de evaluación del proceso cada 3 meses.</li> </ul>			

<b>P</b>	<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>	
	Propietario del proceso: dirección	
	<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>	<b>Recursos humanos</b>
	<b>Recursos materiales:</b> instalaciones del Centro de Acogida, panel informativo, equipos informáticos, material de oficina, teléfono. <b>Instrumentos:</b> tutorías/entrevistas: reunión de equipo, reuniones con mujeres o menores, actividades sesiones grupales, actividades de ocio, agenda organizativa del centro, PDI. <b>Proveedores clave:</b> compañía telefónica, eléctrica, de agua, gas, de material de oficina...	Director/a. Trabajador/a Social Psicólogo/a. Resto del Equipo de Intervención. Profesionales de servicios-recursos externos.
	<b>Documentos vinculados al proceso</b>	<b>Registros vinculados al proceso</b>
DOC. ING. 02 Reglamento de régimen interno. DOC. LEG. 02 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003. DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003. DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005.	REG. DCP. 01 Proyecto de desarrollo individual. REG. DCP. 02 Compromiso personal con el proyecto de desarrollo individual. REG. DCP. 03 Informe de evaluación y seguimiento del proyecto de desarrollo individual. REG. ADAP. 01 Agenda organizativa. REG. SAL. 04 Solicitud de prórroga. REG. SAL. 05 Resolución de prórroga.	

<b>A</b>	<b>ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso</b>		
	<b>Formar a las personas</b>	<b>Iniciar y coordinar el trabajo</b>	<b>Observar y controlar los puntos críticos</b>
	En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando todas las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.	En este apartado se han de registrar las observaciones sobre los puntos críticos del proceso, aspectos que suponen un riesgo para las personas o para el éxito de nuestra actividad.
	<b>Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras</b>	<b>Recoger y atender quejas y sugerencias</b>	
	En este apartado tenemos que ir registrando las acciones reparadoras o correctoras introducidas para solucionar las dificultades que van surgiendo a lo largo de las acciones y procedimientos del proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las quejas y sugerencias de los clientes y las personas que intervienen en las actividades del proceso.	
<b>E</b>	<b>EVALUACIÓN. Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo</b>		
	<b>La opinión del cliente</b>	<b>La opinión de los actores del proceso</b>	
	Una vez pase el periodo establecido para evaluar el rendimiento del proceso (por ejemplo, 6, 9 o 12 meses), tendremos en cuenta lo que opina el cliente, mediante entrevistas o encuestas, y lo registraremos en este apartado.	Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.	
	<b>La evaluación de fallos, incidencias y quejas</b>	<b>El cumplimiento de los objetivos y de la misión</b>	
	Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.	Por último, con los datos de los indicadores, realizaremos una evaluación del cumplimiento de los objetivos marcados y valoraremos si éstos son suficientes para el desarrollo de la Misión del proceso.	
<b>M</b>	<b>MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo</b>		
	<b>Acciones correctoras</b>	<b>Acciones preventivas</b>	
	En este apartado recogeremos las propuestas de mejora razonadas que suponen un cambio en el procedimiento del proceso o en los recursos, ya que pretenden incidir en las causas de problemas que se repiten.	En este apartado señalaremos aquellas acciones preventivas que no habíamos desarrollado antes, dirigidas a evitar un riesgo o problema potencial que hemos observado.	
	<b>Reorganización de procesos</b>	<b>Innovación en los procesos</b>	
	Si hemos visto que hay que cambiar todo el proceso, o una parte importante del mismo, porque así como lo tenemos no funciona y se ve una forma mejor, la propondremos en este apartado.	Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.	

## 2.5 Proceso de Salida

---

### Objeto

---

Este proceso pretende conseguir que la mujer y sus hijos tengan una salida óptima del centro, tratando adecuadamente el sentimiento de provisionalidad del servicio, ofreciendo los recursos necesarios y el acompañamiento profesional específico, de manera que la autonomía de la mujer se vea potenciada.

Tenemos que conseguir que la necesaria provisionalidad del servicio no se convierta en un factor de estrés que se añade a su difícil situación de entrada. Por eso es imprescindible valorar, en cada caso y desde el inicio, las alternativas de salida del centro, teniendo en cuenta las características y recursos personales y materiales de la mujer (o unidad familiar), y la posible red de soporte familiar o social, ajustando en todo momento las expectativas iniciales a las posibilidades reales.

Con este proceso vamos a acompañar a la mujer a la salida del centro, orientándola sobre los recursos que tiene a su alcance y potenciando su autonomía. Siempre que sea posible ofreceremos una cierta continuidad del seguimiento, coordinando –si se ve oportuno– la salida con los Servicios Sociales del territorio donde se establezca la mujer.

Tenemos que tener siempre en cuenta que la mujer y sus hijos desean encontrar una nueva alternativa de vida, y sentirse acompañadas y apoyadas en todo momento y especialmente en el proceso de salida del centro.

Por otra parte la administración desea que las mujeres reciban un buen apoyo profesional y hagan todo lo posible para que los otros recursos sociales, sanitarios, de empleo, etc ayuden a que la mujer pueda iniciar una vida autónoma, dentro de los periodos establecidos.

Los profesionales esperan que su trabajo a lo largo de la estancia de la mujer tenga sus frutos y que salga del centro en las mejores condiciones posibles, teniendo en cuenta la situación inicial.

### Desarrollo

---

La salida del Centro de Acogida es un aspecto especialmente delicado, tanto para la mujer y sus hijos, como para los profesionales. A pesar de que la mujer que llega a un recurso de este tipo puede ser más o menos consciente de la provisionalidad de la situación en que se encuentra, es fácil que se generen unas expectativas de cambio difícilmente alcanzables en el tiempo que puede ofrecer el servicio, o que se establezcan unos vínculos de dependencia (al tener cubiertas las necesidades básicas, un espacio de convivencia y compartir otras problemáticas similares,

recibir atención y soporte profesional permanente...) que resulten difíciles de romper. Pero además el Centro de Acogida ofrece, sobre todo a las mujeres víctimas de violencia doméstica, protección real y subjetiva, es decir, facilita el distanciamiento del agresor o de la situación de riesgo, y genera sensación de seguridad en la mujer. Cabe pues prever que la salida del recurso provoque sensación de miedo, desprotección e inseguridad.

La mujer debe saber que, del mismo modo que ingresa en el centro de forma voluntaria, puede marcharse de él cuando ella decida. Y también, que para permanecer en él, debe cumplir las normas de convivencia e implicarse en su proceso de mejora. Teniendo esto en cuenta, la salida del Centro de Acogida se puede dar en distintas circunstancias, que motiven diferentes tipos de baja: baja voluntaria (por decisión de la mujer), baja forzosa (expulsión, traslado - por localización del agresor u otro motivo -) y baja programada (por cumplimiento de los objetivos planteados).

Así pues, la cuestión de la salida debe ser convenientemente abordada desde el primer momento y durante toda la estancia de la mujer en el Centro de Acogida. La profesional debe tener la habilidad para adaptar los contenidos y la intensidad de ese abordaje a cada momento del proceso de mejora de la mujer.

### En el momento del ingreso

Es importante que la mujer sepa desde el principio el tiempo de que dispone para recuperarse y reorientar su vida dentro del Centro de Acogida. Siempre que sea posible, esta información debe dársele antes de ingresar en el recurso, desde los Servicios Sociales derivantes, y debe ser clarificada en la entrevista de pre-ingreso, antes de la firma del compromiso personal.

De este modo se pretende que las expectativas de la mujer sean lo más realistas posible, y que sea consciente de la necesidad de aprovechar al máximo ese tiempo, si desea que su situación mejore.

Pero a pesar de que esta cuestión parece obvia, hay que tener en cuenta que la mujer puede y suele encontrarse en un momento muy frágil, por lo que la profesional debe evitar plantear el tema de forma que suponga una presión más para la mujer, o que genere en ella más confusión y estrés. Hablar de la salida, cuando la mujer acaba de llegar, puede tener efectos contraproducentes, si no se hace de forma argumentada y con un tono positivo y tranquilizador.

También es importante clarificar con los Servicios Sociales referentes del caso los compromisos que asumen de cara a la salida de la mujer del centro. En función de si la mujer se plantea o no volver al territorio de origen, los Servicios Sociales deberán actuar de una u otra manera. En cualquier caso, velarán durante todo el proceso para que la salida sea efectiva y movilizarán todos los recursos que estén a su alcance para este fin.

### En el proceso de acogida y en el de adaptación

Durante este proceso el profesional debe obtener información sobre los recursos personales y familiares de que dispone la mujer, para analizar, conjuntamente con ella, las alternativas propias y externas con las que cuenta para su futura salida del Centro de Acogida.

Pensando en los aspectos prácticos y materiales necesarios para poder mantener una vida autónoma, hay que valorar las propias potencialidades y las dificultades que, a priori, pueden o no favorecer esa autonomía (recursos económicos, posibilidades de inserción laboral, edad de los hijos, vivienda...), así como los posibles elementos de apoyo a esas cuestiones prácticas (familiares o amigos con los que compartir vivienda, ayuda en la organización cotidiana, ayudas económicas, red de servicios públicos, etc.), los cuales también pueden actuar como apoyo emocional.

Clarificar con la mujer las perspectivas respecto a su futuro, a pesar de que puedan irse modificando a lo largo del tiempo, nos ayuda a diseñar la trazabilidad del plan de trabajo a llevar a cabo durante su estancia en el centro.

### Durante el desarrollo del compromiso personal de la mujer

Así pues, el Proyecto de Desarrollo Individual debe contemplar objetivos convenientemente temporalizados y dirigidos a conseguir progresivamente la suficiente autonomía como para salir del centro en el tiempo previsto. Esos objetivos tendrán relación con lo observado durante los procesos anteriores.

A pesar de que las cuestiones materiales resulten imprescindibles para los objetivos que perseguimos, no debemos olvidar que la mujer debe también fortalecerse en los aspectos psicológico y emocional para afrontar todo lo demás. Por ello hay que evitar precipitarse en el tiempo, induciendo una "sobre-actividad" que impide la reflexión, y en definitiva, querer correr o abarcar demasiado.

La intervención profesional debe favorecer la creación de un vínculo adecuado, que permita a la mujer compartir y reflexionar sobre su proyecto de futuro. El objetivo prioritario de trabajo de los profesionales es acompañar a la mujer en la búsqueda de estrategias para llevar a cabo ese proyecto.

Es importante que la Administración competente y los Servicios Sociales de referencia conozcan las posibilidades, pero sobre todo las dificultades de la mujer para salir del centro, a fin de pensar, ofrecer y movilizar todos los recursos posibles que puedan ayudar a superar esas dificultades. La actitud, la implicación y el interés de la mujer en la resolución de su problemática serán decisivos para que el equipo pueda valorar la posibilidad de prorrogar el tiempo de estancia en el servicio.

### Planificación de acciones para la salida del Centro de Acogida

Transcurrido un tiempo prudencial de estancia en el Centro de Acogida, en función de las características y evolución de cada caso, deben valorarse nuevamente las alternativas reales de salida, y prever un destino y una fecha aproximada para llevarla a cabo. Estos aspectos se irán concretando progresivamente a medida que se acerque el momento de la salida, al tiempo que deberán asegurarse temas como la escolarización de los niños, la compatibilización de las responsabilidades cotidianas, el acceso al trabajo, la suficiencia de recursos económicos. En todo caso, los profesionales deben respetar las decisiones de la mujer, ayudándola a reflexionar sobre los pros y contras de sus opciones. Es sumamente importante la coordinación entre los profesionales, poniendo mucha atención en no ofrecer a la mujer mensajes contradictorios.

En muchos casos, la opción posible para la salida del centro puede no coincidir con las expectativas iniciales, o con los deseos de la mujer, e incluso de los profesionales. En este sentido, es importante tener presente que el Centro de Acogida puede solamente actuar a modo de “trampolín” para iniciar un proyecto de vida nuevo, que se irá consolidando y fortaleciendo poco a poco con el paso del tiempo.

Es importante que los hijos, en función de su edad, conozcan los planes de la madre y puedan tener también una idea acerca de su futuro más inmediato. Los profesionales deben ofrecer ayuda y orientación a la mujer para que comunique estas cuestiones adecuadamente a sus hijos.

Es el momento de evaluar, conjuntamente con la mujer, el aprovechamiento del recurso, respecto a cada área del Proyecto de Desarrollo Individual, a fin de reforzar los logros conseguidos y detectar posibles dificultades sobre las que la mujer debe estar alerta, o puede necesitar soporte profesional posterior a la salida del Centro de Acogida.

En el momento de preparar la salida, la intervención profesional debe dirigirse a ofrecer soporte para minimizar o racionalizar el sentimiento de miedo, potenciar la seguridad en sí misma e informarla de los recursos y la ayuda profesional que tiene a su disposición. Contactar con los Servicios Sociales del territorio donde se instalará la familia y pactar un primer encuentro con la usuaria, si es oportuno puede resultar muy positivo y contribuir a aumentar su sensación de seguridad.

Es conveniente facilitar a la mujer un espacio de despedida y de apoyo grupal donde poder compartir sus sentimientos, preocupaciones, miedos... con las demás mujeres y, si lo desea, su propia valoración de la experiencia vivida en el Centro de Acogida.

Antes de la salida, los profesionales deben procurar que la mujer cumplimente una encuesta de opinión sobre su estancia en el centro y, si lo desea, una hoja de sugerencias y reclamaciones. Este punto es clave para poder evaluar el funcionamiento y la atención que ofrece el Centro de Acogida, entendiendo que las opiniones de las usuarias, incluso las quejas, deben ser percibidas como una oportunidad de mejora.

La directora del centro mantendrá una entrevista final con la mujer, a fin de revisar conjuntamente los aspectos anteriormente mencionados, valorar, a modo de conclusión, la estancia en el Centro de Acogida y el nuevo proyecto de vida, hacer la devolución, si se estima conveniente, de la encuesta de opinión y posibles sugerencias o quejas, firmar o devolver documentación, y comentar cualquier aspecto que se considere necesario.

### Salida del centro

Es importante ritualizar el momento de la salida del Centro de Acogida. Si las circunstancias lo permiten, puede organizarse una pequeña fiesta de despedida y ofrecer a la mujer y a los menores algún obsequio de valor simbólico. Profesionales y residentes deben despedir a la familia de forma cálida y solidaria, haciendo de ese momento un acontecimiento especial y generador de efectos positivos para todos.

Sea cual sea el tipo de baja que se produzca, la profesional debe asegurarse de que la mujer deja la habitación en buenas condiciones y que devuelve la llave y la ropa de casa del centro. La Administración competente debe ser puntualmente informada de las salidas que se produzcan en el Centro de Acogida, y emitirá la correspondiente Resolución de Baja (REG. SAL. 06).



Se deberá pedir a la mujer su consentimiento para traspasar información sobre su caso a los Servicios Sociales del municipio o territorio de destino. En caso negativo, los profesionales del Centro de Acogida se limitarán a informar de la llegada de la mujer al municipio, y por supuesto, informarán de la salida a los Servicios Sociales que derivaron el caso.

### Seguimiento postinstitucional

En caso de que la mujer haya consentido el traspaso de información, se elaborará un Informe de Salida que contendrá los antecedentes relacionados con la problemática de la mujer, la evaluación del proceso de mejora realizado en el Centro de Acogida, y las propuestas que se estimen convenientes para guiar la continuidad en la atención. Este Informe se enviará en un plazo máximo de 30 días desde la salida a los Servicios Sociales del territorio de destino, y también puede ser enviado a la Administración competente. En todo caso, se respetará la confidencialidad del caso y lo que establece la LOPD.

En la medida de lo posible, debemos mostrar nuestra colaboración a los nuevos Servicios Sociales referentes, y ofrecer nuestro soporte profesional a la mujer, cuidando que el vínculo de ayuda creado en el Centro de Acogida no sea interrumpido bruscamente.

Durante los 6 meses posteriores a la salida, y siempre que las circunstancias lo permitan, un profesional del Centro de Acogida intentará contactar con la mujer para interesarse por su situación y ofrecerle el apoyo y la orientación que pueda necesitar.

Pasado este tiempo de seguimiento posterior el expediente es definitivamente archivado.



### Documentos de referencia

---

DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.

DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social.

DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 17 de febrero de 2003.



### Registros vinculados al proceso

---

REG. SAL. 01 Solicitud de baja voluntaria.

REG. SAL. 02 Comunicación de baja.

REG. SAL. 03 Informe de salida.

REG. SAL. 04 Solicitud de prórroga.

REG. SAL. 05 Resolución de prórroga.

REG. SAL. 06 Resolución de baja.

REG. CQ. 02 Sugerencias y reclamaciones.

REG. CQ. 03 Encuesta de opinión de las usuarias a la salida.

## 2.5 Proceso de Salida

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA			
<b>Misión y objetivos</b>		<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>	
<p><b>Misión:</b> conseguir una salida óptima del centro, trabajando adecuadamente la temporalidad del servicio, ofreciendo los recursos necesarios y el acompañamiento profesional específico, y potenciando la autonomía de la mujer. Intentar que la salida sea la mejor posible para la mujer y sus hijos.</p> <p><b>Objetivos:</b> • Informar y trabajar con la mujer la temporalidad y provisionalidad del servicio, evitando que se convierta en un factor de estrés añadido. • Valorar, en cada caso y desde el inicio, las alternativas de salida del recurso, teniendo en cuenta las características y recursos personales y materiales de la mujer (o unidad familiar) y la posible red de soporte familiar y/o social. Ajustar las expectativas iniciales a las posibilidades reales. • Acompañar a la mujer en el proceso de salida del centro, orientándola sobre los recursos que tiene a su alcance y potenciando su autonomía. • Garantizar la continuidad del seguimiento, cuando sea posible y oportuno, coordinando la salida con los Servicios Sociales del territorio donde se establezca la mujer.</p>		<p><b>Mujer e hijos:</b> encontrar una nueva alternativa de vida, y sentirse acompañadas y apoyadas en el proceso de salida del Centro de Acogida.</p> <p><b>Administración:</b> que las mujeres reciban apoyo profesional y todos los recursos disponibles para salir del centro de acogida e iniciar una vida autónoma, dentro de los periodos establecidos.</p> <p><b>Profesionales:</b> que las mujeres salgan del centro en las mejores condiciones posibles, teniendo en cuenta la situación inicial y el proceso de cada mujer.</p>	
<b>Indicadores</b>		<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. % de bajas que han superado el plazo máximo establecido.</li> <li>2. % de bajas prematuras voluntarias en ingresos planificados.</li> <li>3. % de bajas prematuras voluntarias en ingresos de emergencia.</li> <li>4. % de salidas con encuesta contestada.</li> <li>5. % de informes de evaluación de los PDI enviados a la administración en los tres meses de plazo acordado.</li> <li>6. % de bajas con los objetivos conseguidos.</li> <li>7. % de bajas forzadas (expulsiones).</li> <li>8. Promedio de estancia de las mujeres, tanto en ingresos de emergencia como planificados.</li> <li>9. % de casos en los que se ha llevado a cabo un seguimiento postinstitucional voluntario, al menos durante los 6 meses siguientes a la baja.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. &lt;10%</li> <li>2. &lt;30%</li> <li>3. &lt;50%</li> <li>4. &gt;80%</li> <li>5. &gt;80%</li> <li>6. &gt;70%</li> <li>7. &lt;10%</li> <li>8. 4 meses</li> <li>9. &gt;70%</li> </ol>	Trimestral. Cada tres meses se valoran los resultados de estos indicadores en todas las bajas habidas en este periodo.
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN			
<b>Inicio</b>	Ya desde el ingreso se empieza a preparar la Salida, informando a la mujer de la duración prevista para su estancia en el centro de acogida. Este proceso se solapa con todos los demás.		
<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>			
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>En el momento del ingreso</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar de la temporalidad del servicio y de las posibilidades y recursos que se le pueden ofrecer de cara a su futura salida, evitando que se creen falsas expectativas y con el objetivo de que la mujer sea consciente de la necesidad de aprovechar ese tiempo. La cuestión de la salida será, no obstante, tratada con suficiente habilidad profesional como para que no genere más confusión y estrés a la mujer, que puede encontrarse en un momento muy frágil.</li> <li>• Firmar el compromiso de la usuaria al ingreso, especificando la duración prevista para su estancia (REG. ING. 04)</li> <li>• Establecer las bases de colaboración con los Servicios Sociales referentes del caso, de cara a la salida de la mujer del centro.</li> </ul> </li> <li>2. <b>En los procesos de acogida y adaptación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un diagnóstico de los recursos personales y familiares, así como de las alternativas propias y externas con que cuenta la mujer para su futura salida del centro de acogida.</li> </ul> </li> <li>3. <b>En el proceso de desarrollo del compromiso personal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plantear unos objetivos de autonomía a medio plazo, relacionados con el trabajo, la vivienda, los recursos económicos..., que permitan la salida del centro en el periodo previsto.</li> <li>• Llevar a cabo un seguimiento profesional y establecer un vínculo de ayuda adecuado, que permita a la mujer compartir y reflexionar sobre su proyecto de futuro. Acompañarla en la búsqueda de estrategias para llevar a cabo ese proyecto.</li> <li>• Informar a la Administración competente y a los Servicios Sociales de referencia de las posibilidades o dificultades de la familia para salir del centro.</li> </ul> </li> <li>4. <b>Planificación de acciones para la salida del centro de acogida</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender, en el momento adecuado, las</li> </ul> </li> </ol>	<p>actuaciones concretas para preparar la salida del centro de acogida.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar con la mujer sus alternativas reales de salida una vez transcurrido un tiempo prudencial en el centro. Intentar consensuar la fecha de salida y el destino, tratando siempre de respetar sus decisiones.</li> <li>• Ofrecer ayuda y orientación a la mujer para que comunique adecuadamente a sus hijos la proximidad de la salida.</li> <li>• Facilitar un espacio de despedida y de soporte grupal a la mujer donde pueda compartir sus sentimientos, preocupaciones, miedos...</li> <li>• Hacer las evaluaciones finales de cada área del Proyecto de Desarrollo Individual y ponerlas en común con la mujer, a fin de evaluar conjuntamente el aprovechamiento del recurso.</li> <li>• Ofrecer a la mujer el soporte profesional necesario, tratando de minimizar o racionalizar el sentimiento de miedo, potenciar la seguridad en sí misma e informarla de los recursos y la ayuda profesional que tiene a su disposición.</li> <li>• Contactar con los Servicios Sociales del territorio donde se instale la familia, en caso de que se considere conveniente.</li> <li>• Unos días antes de la salida, solicitar a la mujer la cumplimentación de una encuesta de opinión sobre su estancia en el centro (REG. CQ. 03), y, si es oportuno, cumplimentar una hoja de sugerencias y reclamaciones (REG. CQ. 02)</li> <li>• Mantener una entrevista final con la directora.</li> </ul> <p><b>5. Salida del centro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procurar que el día de salida, si no es una baja repentina, sea laborable, y estén presentes el máximo de profesionales y de residentes, a fin de despedir a la familia de forma cálida y solidaria.</li> <li>• Revisar que la mujer deja la habitación en buenas condiciones y que devuelve la llave y la ropa de casa del centro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En su caso, pedir consentimiento a la mujer para traspasar información a los Servicios Sociales del territorio de destino.</li> <li>• Es aconsejable ofrecer a la mujer algún obsequio de valor simbólico, como por ejemplo, un álbum de fotos de su estancia en el centro.</li> <li>• Enviar la Comunicación de Baja (REG. SAL. 02) y, en un plazo máximo de 30 días, el Informe de Salida (REG. SAL. 03) a la Administración competente, que emitirá la correspondiente Resolución de Baja (REG. SAL. 06).</li> <li>• En el caso de Centros de Emergencia, el informe final puede ser de derivación a otro recurso o de salida por fin de la intervención.</li> </ul> <p><b>6. Seguimiento postinstitucional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer contacto con los Servicios Sociales del territorio de destino para informar del caso y ofrecer colaboración, cuando se estime conveniente que efectúen un seguimiento del núcleo familiar, y la mujer esté de acuerdo. En ese caso se debería remitir asimismo el Informe de Salida, siempre sujeto a la confidencialidad del caso, en un plazo máximo de 30 días después de la salida. El informe contendrá los antecedentes relacionados con la problemática de la mujer, evaluación del proceso de mejora realizado en el centro de acogida y propuestas de continuidad en la atención.</li> <li>• Ofrecer a la mujer soporte profesional y la posibilidad de mantener relación con el centro tras su salida, a fin de no interrumpir bruscamente el vínculo de ayuda, y, cuando ésta lo desee, hacer un seguimiento periódico de su situación, ya sea contactando directamente con ella o a través de profesionales vinculados al caso. Este seguimiento se debería realizar al menos durante los 6 meses posteriores a la salida del centro de acogida.</li> <li>• Archivar el expediente.</li> </ul>
	<b>Final</b>	Seguimiento postinstitucional voluntario mientras se considere oportuno y al menos durante los 6 meses posteriores a la salida del centro, siempre que la mujer así lo desee.	

<b>Puntos críticos</b>	
<p><b>1. En el momento del ingreso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Firmar el compromiso de la usuaria al ingreso, especificando la duración prevista para su estancia.</li> </ul> <p><b>2. Fase de acogida-adaptación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar las alternativas y las dificultades para la futura salida de la mujer del centro.</li> </ul> <p><b>3. Desarrollo del compromiso personal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plasmar en el PDI los recursos personales y familiares de que dispone la mujer, los objetivos a alcanzar y las actividades a desarrollar para preparar la salida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hacer un seguimiento mensual en el que se aborden los aspectos relacionados con la salida.</li> </ul> <p><b>4. Planificación de acciones para la salida del centro de acogida</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acordar la fecha de salida.</li> <li>Ofrecer un espacio de despedida.</li> <li>Contactar con los Servicios Sociales del territorio de destino cuando se considere oportuno.</li> </ul> <p><b>5. Salida del centro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitar la cumplimentación de la encuesta de opinión de la usuaria.</li> </ul>
<p><b>6. Seguimiento postinstitucional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contactar con los Servicios Sociales del territorio de destino de la mujer cuando se considere oportuno por su parte el seguimiento tras la salida del centro.</li> <li>Hacer un seguimiento de la familia durante, al menos los 6 meses posteriores a la salida del centro, siempre que la mujer así lo desee.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enviar la comunicación de baja y el informe de salida a la Administración competente.</li> </ul>
<b>P</b>	<p><b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b></p> <p>Propietario del proceso: dirección. Otros responsables: profesionales del centro.</p>
<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>	
<p><b>Recursos materiales:</b> instalaciones del Centro de Acogida, equipos informáticos, material de oficina. <b>Instrumentos:</b> tutorías, entrevistas, reunión de equipo, actividades grupales, recursos de inserción laboral. <b>Proveedores clave:</b> compañía telefónica, eléctrica, de agua, gas... Proveedores de material de oficina.</p>	<b>Recursos humanos</b>
<p><b>Recursos humanos:</b> Director/a. Trabajador/a Social. Psicólogo/a. Resto del Equipo de Intervención. Profesionales de servicios-recursos externos área.</p>	
<b>Documentos vinculados al proceso</b>	<b>Registros vinculados al proceso</b>
<p>DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003. DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003. DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005.</p>	<p>REG. SAL. 01 Solicitud de baja voluntaria. REG. SAL. 02 Comunicación de baja. REG. SAL. 03 Informe de salida. REG. SAL. 04 Solicitud de prórroga. REG. SAL. 05 Resolución de concesión de prórroga. REG. SAL. 06 Resolución de baja. REG. CQ. 02 Sugerencias y reclamaciones. REG. CQ. 03 Encuesta de opinión de las usuarias a la salida.</p>

<b>ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso</b>			
<b>A</b>	<b>Formar a las personas</b>	<b>Iniciar y coordinar el trabajo</b>	<b>Observar y controlar los puntos críticos</b>
	<p>En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.</p>	<p>En este apartado tenemos que ir registrando todas las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.</p>	<p>En este apartado se han de registrar las observaciones sobre los puntos críticos del proceso, aspectos que suponen un riesgo para las personas o para el éxito de nuestra actividad.</p>
<b>E</b>	<b>Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras</b>	<b>Recoger y atender quejas y sugerencias</b>	
	<p>En este apartado tenemos que ir registrando las acciones reparadoras o correctoras introducidas para solucionar las dificultades que van surgiendo a lo largo de las acciones y procedimientos del proceso.</p>	<p>En este apartado tenemos que ir registrando las quejas y sugerencias de los clientes y las personas que intervienen en las actividades del proceso.</p>	
<b>EVALUACIÓN. Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo</b>			
<b>E</b>	<b>La opinión del cliente</b>	<b>La opinión de los actores del proceso</b>	
	<p>Una vez pase el periodo establecido para evaluar el rendimiento del proceso (por ejemplo, 6, 9 o 12 meses), tendremos en cuenta lo que opina el cliente, mediante entrevistas o encuestas, y lo registraremos en este apartado.</p>	<p>Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.</p>	
	<b>La evaluación de fallos, incidencias y quejas</b>	<b>El cumplimiento de los objetivos y de la misión</b>	
	<p>Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.</p>	<p>Por último, con los datos de los indicadores, realizaremos una evaluación del cumplimiento de los objetivos marcados y valoraremos si éstos son suficientes para el desarrollo de la Misión del proceso.</p>	
<b>MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo</b>			
<b>M</b>	<b>Acciones correctoras</b>	<b>Acciones preventivas</b>	
	<p>En este apartado recogeremos las propuestas de mejora razonadas que suponen un cambio en el procedimiento del proceso o en los recursos, ya que pretenden incidir en las causas de problemas que se repiten.</p>	<p>En este apartado señalaremos aquellas acciones preventivas que no habíamos desarrollado antes, dirigidas a evitar un riesgo o problema potencial que hemos observado.</p>	
	<b>Reorganización de procesos</b>	<b>Innovación en los procesos</b>	
<p>Si hemos visto que hay que cambiar todo el proceso, o una parte importante del mismo, porque así como lo tenemos no funciona y se ve una forma mejor, la propondremos en este apartado.</p>	<p>Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.</p>		

## Panel de Indicadores de los Procesos Esenciales

PROCESO	INDICADOR	ESTÁNDAR	MEDIDA
<b>Proceso de Ingreso</b>	1. % de ingresos realizados en condiciones óptimas.	80%	Semestral
	2. % de ingresos en los que la mujer ha valorado una actitud acogedora.	90%	Semestral
	3. % de ingresos en los que la mujer con problemática de maltrato, ha valorado el Centro como lugar seguro.	90%	Semestral
<b>Proceso de Acogida</b>	1. % de acogidas realizadas en condiciones óptimas.	80%	Semestral
	2. % de acogidas en las que la mujer ha valorado positivamente la actitud de los profesionales.	90%	Semestral
<b>Proceso de Adaptación</b>	1. % de mujeres en situación activa con un Plan de Orientación Laboral realizado antes de 1 mes.	70%	Anual
	2. % de menores escolarizados en los 15 primeros días.	90%	Anual
	3. % de mujeres derivadas a la red sanitaria antes de 1 semana.	80%	Anual
	4. % de familias con las que se ha realizado un estudio de su situación inicial durante el primer mes.	90%	Anual
<b>Proceso de Desarrollo del Compromiso Personal</b>	1. % de casos con el Proyecto de Desarrollo Individual elaborado antes de los 60 días de estancia.	80%	Anual
	2. % de casos con todos los seguimientos periódicos realizados a partir del mes siguiente a la elaboración del PDI.	80%	Anual
	3. % de casos en los que la mujer ha participado en al menos una actividad o programa específico al mes.	80%	Anual
	4. % de casos en los que los menores han participado en al menos una actividad adaptada a su edad al mes.	80%	Anual
	5. % de mujeres que han participado en programas de adquisición de habilidades personales, maternas y/o relacionales, durante un año.	70%	Anual
	6. % de mujeres que se han beneficiado de actividades de apoyo psicosocial durante el año.	70%	Anual
	7. % de mujeres que se han beneficiado de actividades de inserción socio-laboral durante el año.	70%	Anual
	8. % de mujeres que se han beneficiado de la atención psicológica que presta el Centro, durante el año.	70%	Anual
	9. % de mujeres que se han beneficiado de asistencia jurídica durante el año.	80%	Anual
<b>Proceso de Salida</b>	1. % de bajas que han superado el plazo máximo establecido.	<10%	Trimestral
	2. % de bajas prematuras voluntarias en ingresos planificados.	<30%	Trimestral
	3. % de bajas prematuras voluntarias en ingresos de emergencia.	<50%	Trimestral
	4. % de salidas con encuesta contestada.	>80%	Trimestral
	5. % de informes de evaluación de los PDI enviados a la administración en los tres meses de plazo acordado.	>80%	Trimestral
	6. % de bajas con los objetivos conseguidos.	>70%	Trimestral
	7. % de bajas forzosas (expulsiones).	<10%	Trimestral
	8. Promedio de estancia de las mujeres, tanto en ingresos de emergencia como planificados.	4 meses	Trimestral
	9. % de casos en los que se ha llevado a cabo un seguimiento postinstitucional voluntario, al menos durante los 6 meses siguientes a la baja.	>70%	Trimestral



# GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE APOYO

# 3

---

3.1 MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS DEL CENTRO	79
3.2 GESTIÓN DE COMPRAS	84
3.3 GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	88
PANEL DE INDICADORES DE APOYO	92

Esquema de los procesos de apoyo



## 3.1 Mantenimiento y limpieza

---

### 🎯 Objeto

---

El objeto de este proceso es conservar las instalaciones y los equipos del centro en perfecto estado de funcionamiento y de limpieza, así como dar una respuesta rápida y eficiente a las incidencias y fallos que las infraestructuras presenten en algún momento.

Debemos garantizar un nivel de limpieza óptimo, así como unas buenas condiciones higiénicas en todos los ámbitos de la vida cotidiana del centro.

Se hace necesario también desarrollar un plan de mantenimiento preventivo con el fin de que los equipos estén siempre funcionando correctamente y que su vida útil sea la más larga posible. Tener un sistema ágil para las reparaciones urgentes y para los problemas de limpieza que en un momento se puedan dar, todo ello con los recursos materiales y tecnológicos más eficientes.

Con todo ello se debe conseguir que el mantenimiento de las instalaciones se haga tal y como establece el plan de mantenimiento, que las averías sean reparadas en el mínimo tiempo posible y que las dependencias de las usuarias estén siempre limpias.

### ➡ Desarrollo

---

Para realizar una correcta gestión del mantenimiento y limpieza de las instalaciones del centro, con el fin de evitar riesgos laborales, prestar un buen servicio y reducir costes, es necesario organizar bien las dos líneas de actividad: la limpieza y el mantenimiento preventivo y la gestión de las reparaciones e incidencias.

#### Mantenimiento preventivo

En primer lugar, la persona responsable de mantenimiento y de limpieza en el centro guardará un listado de las principales instrucciones de máquinas y aparatos del fabricante, así como de todos los productos de limpieza. Con esta información podrá realizar una previsión de las actividades de mantenimiento y de limpieza de todas las instalaciones del centro, teniendo en cuenta las obligaciones legales y el estado de las instalaciones, incluyendo calderas, aire acondicionado, sistema de purificación de agua, ascensores, instalaciones de frío, instalación eléctrica, lavandería, sistema de seguridad, lugares comunes de los usuarios y habitaciones.



En segundo lugar, se realizará una planificación anual de las tareas de mantenimiento preventivo y de limpieza, clasificando las tareas en diarias, semanales, mensuales y anuales.

Si el responsable de la tarea es una empresa externa, es aconsejable firmar el albarán de la empresa después de haber revisado y comprobado el trabajo hecho.

Es necesario que el centro cuente con un listado de todas las empresas de mantenimiento externo, así como que se realicen revisiones periódicas de carácter preventivo de todos los dispositivos de seguridad y de las condiciones de salubridad, independientemente de las que establezcan los proveedores de productos energéticos (gas, electricidad, fuel. etc).

Una vez al año se analizarán las quejas e incidencias en las instalaciones y sus reparaciones, introduciendo los cambios necesarios en la siguiente planificación anual.

#### **Planificación y realización diaria de las tareas de limpieza**

La persona responsable de estas tareas realizará la planificación del trabajo del personal asignado a partir del listado diario de ocupación y el plan de limpieza de zonas comunes.

Se empezará por la limpieza de zonas comunes para evitar molestias de ruidos a las usuarias. La limpieza de habitaciones empezará por las habitaciones de las usuarias que se levantan más pronto, siempre que sea posible.

Se realizará una previsión de carga de trabajo con una semana de antelación.

Las zonas comunes se consideraran convenientemente limpias cuando se haya revisado que los elementos como luces, sanitarios, grifería, pasamanos, etc. funcionan correctamente y ofrecen un aspecto brillante y sin manchas, que se haya realizado la limpieza de suelo y alfombras, de cristales y espejos, así como la limpieza a fondo de polvo, suciedad y desechos del suelo. Al final tiene que notarse un olor agradable y a limpio.

#### **Gestión de las incidencias en las instalaciones y dependencias del centro**

Se recomienda que el centro cuente con un procedimiento específico de reparación de averías y acciones de limpieza especiales, que contemple si la avería o la incidencia es urgente o no.

Cuando algún miembro del personal del centro detecte una anomalía lo hará saber a la persona encargada, quien registrará un parte de avería o de incidencia y lo notificará al servicio técnico o de limpieza del centro.

Es aconsejable que el servicio técnico del centro lleve un control detallado de los partes de averías o anomalías de limpieza que, una vez solucionadas, presentará a la dirección en el mismo día. Una vez se cierra el parte de avería o anomalía al haberse solucionado, el responsable del servicio técnico lo archivará.

Anualmente el responsable de este proceso realizará un análisis del tipo de averías e incidencias producidas, el tiempo de respuesta y el coste, para ver las posibilidades de mejora existentes.

### Documentos de referencia

---

DOC. ING. 02 Reglamento de régimen interno.

DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.

DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social.

DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 17 de febrero de 2003.

### Registros vinculados al proceso

---

REG. MAN. 01 Plan de mantenimiento preventivo de instalaciones y equipos.

REG. MAN. 02 Parte de incidencias.

3.1 Gestión del mantenimiento y limpieza

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA			
<b>Misión y objetivos</b>		<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>	
<p><b>Misión:</b> conservar las instalaciones en perfecto estado de limpieza y de funcionamiento, así como los equipos e instrumentos del centro, y dar una respuesta rápida a las averías e incidencias.</p> <p><b>Objetivos:</b> • Que el mantenimiento de las instalaciones se haga tal y como establece el plan de mantenimiento. • Que las averías sean reparadas en el mínimo tiempo posible. • Que los aparatos estén funcionando normalmente y en perfecto estado cuando se los necesita. • Que la limpieza de las instalaciones se haga tal y como establece el plan de limpieza. • Que las incidencias de limpieza sean corregidas en el mínimo tiempo posible. • Que las dependencias de las usuarias estén siempre limpias.</p>		<p><b>Usuarios y familiares:</b> que las instalaciones estén siempre en perfecto estado y el ambiente sea limpio y agradable.</p> <p><b>Centro:</b> disponer de un procedimiento y unos recursos adecuados para mantener las instalaciones y equipos siempre en perfecto estado.</p>	
<b>Indicadores</b>		<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>
<p>1. % de tareas del plan de mantenimiento y limpieza programadas y finalmente realizadas.</p> <p>2. Tiempo medio desde que se notifica hasta que se repara la avería o incidencia normal.</p> <p>3. Tiempo medio desde que se notifica hasta que se repara la avería o incidencia urgente.</p> <p>4. Grado de satisfacción de los usuarios y profesionales con respecto a la limpieza y el mantenimiento.</p>		<p>1. 90%</p> <p>2. 6 horas</p> <p>3. 30 minutos</p> <p>4. 80%</p>	<p>Anual.</p>
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN			
<b>Inicio</b>	Se inicia con la identificación de los requisitos de mantenimiento y limpieza que tienen las diferentes partes interesadas.		
<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>			
<b>P</b>	<p><b>1. Mantenimiento preventivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una planificación anual de las tareas de mantenimiento preventivo, incluidas las instalaciones y máquinas, así como de los equipos de las habitaciones y zonas de uso de las usuarias, según requerimientos legales y de las partes.</li> <li>Guardar todas las instrucciones de máquinas y aparatos del fabricante, así como un listado de los proveedores de maquinaria y de productos de limpieza del centro.</li> <li>Desarrollar el plan preventivo y el registro de mantenimiento preventivo. En el caso de que sea una empresa externa la encargada del mantenimiento se llevará a cabo la verificación del trabajo realizado antes de la firma del albarán. Se recomienda realizar revisiones periódicas, además de las marcadas por el fabricante.</li> <li>A final de año realizaremos un análisis de las quejas sobre las instalaciones y planificaremos las actuaciones pertinentes para mejorarlas.</li> </ul>		<p>persona encargada, que lo comunicará al servicio técnico, interno o contratado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realización de la reparación y registro de la solución. Entrega a la administración o persona encargada de dicho registro.</li> <li>Archivo del registro de la avería.</li> <li>Una vez al año se revisará el resumen de las averías reparadas para la búsqueda de soluciones y mejoras.</li> </ul>
	<p><b>2. Gestión de reparaciones o anomalías de funcionamiento de los equipos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando se detecte una avería se notificará a la administración o</li> </ul>		<p><b>3. Limpieza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La persona responsable planifica el trabajo de limpieza diaria habitual de todas las instalaciones y equipos del centro.</li> <li>Se realiza el programa planificado, empezando por la limpieza de zonas comunes para evitar molestias a las usuarias.</li> <li>La limpieza de habitaciones empezará por las habitaciones de las usuarias que se levantan más pronto, realizando sólo aquello que está pactado con ellas.</li> <li>Cuando se detecte una anomalía o una falta de material apropiado, se hará saber a la persona encargada, mediante un registro creado para estas ocasiones.</li> <li>El centro llevará un control detallado de los partes de anomalías de limpieza.</li> </ul>
<b>Final</b>	Termina con la introducción de las acciones de mejora en el nuevo plan.		
<b>Puntos críticos</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Que las tareas del mantenimiento se hagan tal y como el fabricante especifica que deben hacerse, especialmente en aquellas en las que hay riesgos de accidentes, incendios, etc.</li> <li>Que se anote el tiempo destinado para la reparación de averías.</li> <li>Que las instrucciones del uso de materiales de limpieza se hagan tal y como el fabricante especifica.</li> <li>Que los utensilios de mantenimiento y limpieza estén fuera del alcance de los menores.</li> </ul>			
<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>			
Propietario del proceso: dirección o persona delegada. Otros responsables: administración y servicio técnico externo.			
<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>		<b>Recursos humanos</b>	
<p><b>Recursos materiales:</b> salas de máquinas, extintores, archivo para documentos de fabricantes, etc.</p> <p><b>Instrumentos:</b> material básico para limpieza, reparaciones y recambios.</p> <p><b>Proveedores clave:</b> fabricantes y mantenedores de equipos varios.</p>		<p>Responsable de mantenimiento o limpieza del centro.</p> <p>Administración del centro.</p> <p>Servicio técnico.</p>	
<b>Documentos vinculados al proceso</b>		<b>Registros vinculados al proceso</b>	
<p>Documentos, garantías, instrucciones (de la maquinaria y equipos varios del centro).</p> <p>Plan de mantenimiento preventivo y limpieza del centro.</p> <p>Instrucciones sobre los productos usados para limpiar el centro.</p>		<p>REG. MAN. 01. Plan de mantenimiento preventivo de instalaciones y equipos.</p> <p>REG. MAN. 02. Registro de parte de incidencias.</p>	

ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso			
<b>A</b>	<b>Formar a las personas</b>	<b>Iniciar y coordinar el trabajo</b>	<b>Observar y controlar los puntos críticos</b>
	En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.	En este apartado se han de registrar las observaciones sobre los puntos críticos del proceso, aspectos que suponen un riesgo para las personas o para el éxito de nuestra actividad.
	<b>Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras</b>	<b>Recoger y atender quejas y sugerencias</b>	
	En este apartado tenemos que ir registrando las acciones reparadoras o correctoras introducidas para solucionar las dificultades que van surgiendo a lo largo de las acciones y procedimientos del proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las quejas y sugerencias de los clientes y las personas que intervienen en las actividades del proceso.	
EVALUACIÓN. Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo			
<b>E</b>	<b>La opinión del cliente</b>	<b>La opinión de los actores del proceso</b>	
	Una vez pase el periodo establecido para evaluar el rendimiento del proceso (por ejemplo, 6, 9 o 12 meses), tendremos en cuenta lo que opina el cliente, mediante entrevistas o encuestas, y lo registraremos en este apartado.	Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.	
	<b>La evaluación de fallos, incidencias y quejas</b>	<b>El cumplimiento de los objetivos y de la misión</b>	
	Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.	Por último, con los datos de los indicadores, realizaremos una evaluación del cumplimiento de los objetivos marcados y valoraremos si éstos son suficientes para el desarrollo de la Misión del proceso.	
MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo			
<b>M</b>	<b>Acciones correctoras</b>	<b>Acciones preventivas</b>	
	En este apartado recogeremos las propuestas de mejora razonadas que suponen un cambio en el procedimiento del proceso o en los recursos, ya que pretenden incidir en las causas de problemas que se repiten.	En este apartado señalaremos aquellas acciones preventivas que no habíamos desarrollado antes, dirigidas a evitar un riesgo o problema potencial que hemos observado.	
	<b>Reorganización de procesos</b>	<b>Innovación en los procesos</b>	
	Si hemos visto que hay que cambiar todo el proceso, o una parte importante del mismo, porque así como lo tenemos no funciona y se ve una forma mejor, la propondremos en este apartado.	Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.	

## 3.2 Proceso de Compras

---

### Objeto

---

El objetivo básico de este proceso es conseguir el mejor precio del mercado por la calidad que uno ha definido previamente como la óptima y facilitar el almacenamiento de los bienes y su correcta distribución a todos los servicios del centro.

Es necesario que el centro cuente con un sistema de gestión y control de los proveedores de los servicios y de los productos críticos, que asegure los estándares de calidad deseados.

Tenemos que conseguir que todos los productos y servicios que se adquieran sean de calidad y que estén en perfecto estado cuando se reciban del proveedor. Esto también se aplicará a los servicios de asesoramiento, formación, auditorías, etc. Para ello deberemos conseguir buenos proveedores con los cuales mantener una relación de mutua colaboración y una comunicación excelente.

Hay que tener en cuenta que buena parte de la calidad percibida por parte de los usuarios de los servicios sociales residenciales se debe a la calidad de los productos de alimentación, limpieza, mobiliario, etc. Por otra parte, los profesionales desean que la calidad de los productos o servicios esté al nivel suficiente que les permita realizar su trabajo correctamente.

### Desarrollo

---

Para llevar a cabo estos objetivos, siempre que se necesite gestionar un nuevo producto o servicio para el centro se debe, antes de decidir con quien se va a hacer, solicitar a tres proveedores diferentes un presupuesto que contemple el coste del producto o servicio y, si es el caso, las condiciones detalladas que pueda ofrecer el proveedor. Es necesario negociar con el proveedor unas condiciones económicas óptimas, así como conseguir llegar a unos acuerdos claros sobre la calidad del servicio: rapidez, eficacia y buen trato.

Será responsabilidad última de la persona encargada de las compras, una vez valorados los pros y contras de los distintos proveedores, decidir la oferta que más interese al centro. Es recomendable concretar con el proveedor el tiempo del acuerdo y la revisión del mismo. Este periodo no debería superar el año.

Una vez seleccionado el proveedor, se le incluirá en la lista de proveedores autorizados del centro.

Después se establecerá un sistema de control de calidad de los productos servidos, de manera que se pueda, al final, realizar un análisis de los fallos del proveedor, con el fin de establecer mejoras en el próximo contrato o, si es el caso, cambiar de proveedor.

Cada vez que llegue al centro un producto o un servicio determinado es aconsejable que la persona responsable de su recepción compruebe o revise que el producto sea igual al contratado y anote las diferencias en un registro creado a propósito. Es importante comprobar la fecha de consumo preferente y que la fecha de caducidad no sobrepase la fecha de consumo prevista.

En todas las compras conviene, además de la calidad, observar el impacto medioambiental del producto o servicio y conseguir el producto o servicio con menos impacto. Por último, no es aconsejable tener un solo proveedor para productos o servicios críticos. Los productos o servicios críticos son aquellos cuyo impacto sobre las personas puede causar graves daños si no están en perfectas condiciones de seguridad.

También es básico comprobar el registro sanitario para determinadas mercancías, así como comprobar el color, olor, textura, peso, aspecto, etc. En el caso de productos congelados es necesario comprobar que la cadena de frío no se ha roto.

Cuando se detecte un producto o servicio incorrecto, se debe devolver la mercancía al proveedor, anotando y explicando las razones de la devolución. Después hay que entregar el formulario de devolución a la persona encargada, la cual debe enviar una carta explicando la devolución, en el caso de que sea importante y que pueda suponer una desavenencia con el proveedor.

Mensualmente es bueno realizar un análisis de las causas de no aceptación de mercancías para introducir las mejoras pertinentes. Anualmente se evaluarán con el proveedor correspondiente, a partir de los registros de control de los productos y servicios, las incidencias recogidas y las posibles propuestas de mejora.

## Documentos de referencia

---

Listado de productos aceptados y criterios de calidad.

Documentación técnica de las empresas distribuidoras (certificaciones de calidad, autorización).

Número de registro sanitario de las empresas suministradoras.

## Registros vinculados al proceso

---

REG. COM. 01. Registro de evaluación del servicio de los proveedores.

REG. COM. 02. Evaluación de los productos comprados.

3.2 Gestión de compras

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		
<b>Misión y objetivos</b>		<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>
<p><b>Misión:</b> gestionar con calidad la compra de productos o servicios y la relación con los proveedores.</p> <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que todos los productos y servicios que se adquieran sean de calidad.</li> <li>• Que los productos estén en perfecto estado cuando se reciban del proveedor.</li> <li>• Disponer de los mejores proveedores (calidad/precio) del mercado.</li> <li>• Conseguir una relación buena y una comunicación excelente con el proveedor.</li> </ul>		<p><b>Centro:</b> proveerse de los mejores productos y servicios disponibles en el mercado según las necesidades de los usuarios.</p> <p><b>Usuarios:</b> que perciban la calidad de los productos que usan o consumen.</p> <p><b>Profesionales:</b> que la calidad de los productos o servicios esté al nivel suficiente que les permita realizar su trabajo correctamente.</p>
<b>Indicadores</b>		<b>Estándares</b>
<p>1. Grado de satisfacción de los responsables de cada área con los proveedores.</p> <p>2. % de fallos detectados en productos o servicios antes del consumo por parte de los usuarios.</p> <p>3. % de fallos solucionados por los proveedores.</p>		<p>1. 90%</p> <p>2. 90%</p> <p>3. 90%</p>
<b>PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN</b>		
<b>Inicio</b>	Se inicia con la identificación de los requisitos de los productos y servicios que se necesitan para prestar el servicio.	
<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al decidir el producto a comprar se tendrán en cuenta diferentes proveedores y entre ellos se valorará qué productos tienen un menor impacto medioambiental como aspecto positivo.</li> <li>• Cuando se requiera el servicio de un proveedor se solicitará a tres proveedores diferentes un presupuesto para los bienes o servicios que se requieran, así como una explicación detallada de las condiciones que ofrece.</li> <li>• Valoración de las diferentes alternativas por parte de los responsables de las áreas implicadas.</li> <li>• Elección del proveedor y concreción del tiempo del acuerdo de suministro (no superior a 1 año).</li> <li>• Incluir el proveedor en la lista de proveedores autorizados del centro.</li> <li>• Establecimiento de un sistema de control de calidad del proveedor para analizar los fallos y detectar mejoras.</li> <li>• Cuando llegue un producto al centro se deberá revisar que dicho producto coincide con el contratado. En caso de que esto no sea así se anotarán las diferencias en el registro pertinente.</li> <li>• Se comprobará: fecha de caducidad, color, olor, peso, textura, registro sanitario, cadena de frío en orden.</li> <li>• En el caso que haya un producto en mal estado, se actuará de la siguiente manera:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Se debe devolver la mercancía al proveedor, anotando y explicando las razones de la devolución.</li> <li>– Después hay que entregar el formulario de devolución a la administración.</li> <li>– La persona encargada debe enviar una carta explicando la devolución, en el caso de que sea importante y que pueda suponer una desavenencia con el proveedor.</li> <li>– Mensualmente es bueno realizar un análisis de las causas de la no aceptación de mercancías para introducir las mejoras correspondientes.</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Final</b>	Termina con la introducción de las acciones de mejora pactadas con los proveedores.	
<b>Puntos críticos</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdos con el proveedor dinámicos y de revisión continua.</li> <li>• La persona encargada deberá ser una persona decidida, abierta y con habilidades de negociación.</li> <li>• El momento de la entrega del producto al centro es un punto crítico del proceso, pues en ese momento se deberá hacer la mayor parte de comprobaciones.</li> </ul>		
<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>		
Propietario del proceso: responsable de compras. Otros responsables: dirección del centro.		
<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>		<b>Recursos humanos</b>
<p><b>Recursos materiales:</b> teléfono, ordenador, Internet, fax, etc.</p> <p><b>Instrumentos:</b> reuniones, presentaciones, etc.</p> <p><b>Proveedores clave:</b> todos los necesarios y aceptados.</p>		Resto del equipo del centro.
<b>Documentos vinculados al proceso</b>		<b>Registros vinculados al proceso</b>
<p>Listado de productos aceptados y criterios de calidad.</p> <p>Documentación técnica de las empresas distribuidoras (certificaciones de calidad, autorización).</p> <p>Número de registro sanitario de las empresas suministradoras.</p>		<p>REG. COM. 01. Registro de evaluación del servicio de los proveedores.</p> <p>REG. COM. 02. Evaluación de los productos comprados.</p>

ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso			
<b>A</b>	<b>Formar a las personas</b>	<b>Iniciar y coordinar el trabajo</b>	<b>Observar y controlar los puntos críticos</b>
	En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.	En este apartado se han de registrar las observaciones sobre los puntos críticos del proceso, aspectos que suponen un riesgo para las personas o para el éxito de nuestra actividad.
	<b>Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras</b>	<b>Recoger y atender quejas y sugerencias</b>	
	En este apartado tenemos que ir registrando las acciones reparadoras o correctoras introducidas para solucionar las dificultades que van surgiendo a lo largo de las acciones y procedimientos del proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las quejas y sugerencias de los clientes y las personas que intervienen en las actividades del proceso.	
EVALUACIÓN. Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo			
<b>E</b>	<b>La opinión del cliente</b>	<b>La opinión de los actores del proceso</b>	
	Una vez pase el periodo establecido para evaluar el rendimiento del proceso (por ejemplo, 6, 9 o 12 meses), tendremos en cuenta lo que opina el cliente, mediante entrevistas o encuestas, y lo registraremos en este apartado.	Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.	
	<b>La evaluación de fallos, incidencias y quejas</b>	<b>El cumplimiento de los objetivos y de la misión</b>	
	Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.	Por último, con los datos de los indicadores, realizaremos una evaluación del cumplimiento de los objetivos marcados y valoraremos si éstos son suficientes para el desarrollo de la Misión del proceso.	
MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo			
<b>M</b>	<b>Acciones correctoras</b>	<b>Acciones preventivas</b>	
	En este apartado recogeremos las propuestas de mejora razonadas que suponen un cambio en el procedimiento del proceso o en los recursos, ya que pretenden incidir en las causas de problemas que se repiten.	En este apartado señalaremos aquellas acciones preventivas que no habíamos desarrollado antes, dirigidas a evitar un riesgo o problema potencial que hemos observado.	
	<b>Reorganización de procesos</b>	<b>Innovación en los procesos</b>	
	Si hemos visto que hay que cambiar todo el proceso, o una parte importante del mismo, porque así como lo tenemos no funciona y se ve una forma mejor, la propondremos en este apartado.	Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.	



## 3.3 Gestión de la Documentación

---

### Objeto

---

Este proceso tiene por objeto gestionar los documentos del sistema de calidad, o sea, definir cómo realizarlos, aprobarlos, revisarlos y actualizarlos y, cuando sea necesario, aprobarlos nuevamente. También tiene por objeto la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros de la documentación del sistema de calidad del centro.

Este proceso se debe aplicar a toda la documentación que afecte al sistema de calidad del centro. Por ejemplo: las declaraciones documentadas de planes, políticas y objetivos de calidad, manuales de calidad, planes de gestión de los procesos, procedimientos documentados, instrucciones, registros y los documentos necesarios para que la organización se asegure de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.

Por supuesto, la documentación y su gestión deben cumplir los requisitos legales establecidos, especialmente la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

Los documentos pueden estar en formato papel o electrónico, y pueden ser asimismo fotografías, esquemas, libros, certificados oficiales, etc.

### Desarrollo

---

#### Creación, aprobación y revisión

Los documentos de gestión de calidad se crearán por cualquier persona del centro y estarán firmados por la persona que los elabore y por otra que los revise. La aprobación se realizará por el responsable inmediatamente superior o persona en quien delegue. La fecha de aprobación establece el inicio de la aplicación del documento.

La documentación se revisa como mínimo una vez al año, después de la revisión del sistema, y siempre que se modifique su contenido esencial. Las modificaciones formales o de poco alcance se realizarán siempre que sea necesario y se anota el cambio en la primera página del documento, a la espera de la próxima revisión.

## Distribución y archivo de la documentación

Los responsables de los documentos se encargan de su correcta distribución, archivo y destrucción según el tiempo de vigencia establecido. Existirá una lista de la documentación vigente para todo el centro.

## Realización y control de los formatos de registro y de los registros

La dirección, o la persona en quien delegue, incluye los formatos de registros de calidad que se vayan creando en el sistema de calidad.

Todos los formatos de registros de calidad aprobados estarán recogidos en una lista única de registros. En esta lista se especifica: el nombre del registro, el del responsable de la realización del registro, las personas que lo utilizan, el tiempo de archivo de los registros acumulados y el lugar de archivo de los mismos.

La *Lista de Distribución*, que recoge los documentos del sistema de calidad, se actualiza cada vez que se modifica un documento controlado, o cuando se añade uno nuevo. La lista de distribución contiene información sobre: nombre del documento, edición del documento, quién recibe copia y número de copias que se hacen.

El sistema de gestión de la documentación debe ser flexible pero disciplinado y por tanto debe evaluarse periódicamente, como mínimo una vez al año. Se anotarán las incidencias y los fallos habidos, se escuchará la opinión de los profesionales de los servicios y se actuará en consecuencia, introduciendo los cambios necesarios, ya sea en algunos formatos, en el código de identificación, en el sistema de distribución y archivo, etc.



## Documentos de referencia

DOC. ING 02 Reglamento de régimen interno.

DOC LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.

DOC. LEG. 02 Ley orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

DOC LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social.

DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 17 de febrero de 2003.



## Registros vinculados al proceso

REG. DOC. 01 Lista de distribución de la documentación.

REG. DOC. 02 Listado de la documentación vigente.

3.2 Gestión de la documentación

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		
<b>Misión y objetivos</b>	<b>Necesidades y expectativas de los clientes</b>	
<p><b>Misión:</b> que la documentación del centro sea útil, ágil y bien adaptada a la realidad concreta de cada centro y que cumpla todas las normas de seguridad y confidencialidad.</p> <p><b>Objetivos:</b> conseguir que todos los procesos clave estén documentados. Consegir registrar toda la información necesaria en cualquier momento. Consegir tener un buen sistema de archivo.</p>	<p><b>Mujer e hijos:</b> que su información confidencial sea bien usada y protegida.</p> <p><b>Profesionales:</b> tener toda la documentación en orden y de fácil acceso.</p> <p><b>Administración:</b> que se registre y se conserve bien toda la información crítica de las usuarias y del centro.</p>	
<b>Indicadores</b>	<b>Estándares</b>	<b>Frecuencia de medida</b>
<p>1. % de procesos clave documentados.</p> <p>2. Grado de satisfacción de los profesionales con el sistema documental utilizado.</p> <p>3. Quejas de las usuarias por defectos en el uso de la información confidencial.</p>	<p>1. 90%</p> <p>2. 75%</p> <p>3. &lt;5%</p>	Anual.
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN		
<b>Inicio</b>		
Se inicia con la identificación de los requisitos que debe tener los documentos del centro, así como los diferentes tipos que se usan: internos, externos, etc.		
<b>Síntesis del procedimiento y puntos críticos</b>		
<p><b>Creación, aprobación y revisión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En los documentos de gestión del centro y de atención a las usuarias, constará quién lo elabora, lo revisa y lo aprueba. La documentación se revisa como mínimo una vez al año.</li> </ul> <p><b>Distribución y archivo de la documentación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se creará una lista de distribución en la que constará qué documentos tienen que ser usados por quién.</li> <li>Los responsables de los documentos vigentes se encargarán de que lleguen a las personas que figuran en la lista de distribución.</li> <li>Existirá una lista única de la documentación de gestión de calidad.</li> </ul> <p><b>Realización y control de los formatos de registros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La dirección define y aprueba los formatos de registros que considera necesarios para el sistema de calidad.</li> </ul>		
<b>Final</b>		
Termina con la introducción de las acciones de mejora que se han observado en la revisión anual del sistema de gestión documental.		
<b>Puntos críticos</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdida de documentos.</li> <li>Documentos no adaptados y por tanto poco útiles a las características del centro.</li> <li>Registros que se cumplimentan mecánicamente, sin reflejar la realidad.</li> <li>Fallos en la protección de la confidencialidad de los datos personales.</li> </ul>		
<b>Propietario del proceso y otras responsabilidades</b>		
Propietario del proceso: dirección o persona en la que delegue.		
<b>Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave</b>	<b>Recursos humanos</b>	
<p><b>Recursos materiales:</b> papel y ordenador.</p> <p><b>Instrumentos:</b> archivo. <b>Proveedores clave:</b> informático.</p>	Personal del Centro.	
<b>Documentos vinculados al proceso</b>	<b>Registros vinculados al proceso</b>	
<p>DOC. ING. 02 Reglamento de régimen interno.</p> <p>DOC. LEG. 01 Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.</p> <p>DOC. LEG. 02 Ley orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.</p> <p>DOC. LEG. 03 Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social.</p> <p>DOC. LEG. 04 Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 17 de febrero de 2003.</p>	<p>REG. DOC. 01 Lista de distribución de la documentación.</p> <p>REG. DOC. 02 Listado de la documentación vigente.</p>	

ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso			
<b>A</b>	<b>Formar a las personas</b>	<b>Iniciar y coordinar el trabajo</b>	<b>Observar y controlar los puntos críticos</b>
	En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.	En este apartado se han de registrar las observaciones sobre los puntos críticos del proceso, aspectos que suponen un riesgo para las personas o para el éxito de nuestra actividad.
	<b>Corregir desviaciones mediante acciones reparadoras o correctoras</b>	<b>Recoger y atender quejas y sugerencias</b>	
	En este apartado tenemos que ir registrando las acciones reparadoras o correctoras introducidas para solucionar las dificultades que van surgiendo a lo largo de las acciones y procedimientos del proceso.	En este apartado tenemos que ir registrando las quejas y sugerencias de los clientes y las personas que intervienen en las actividades del proceso.	
EVALUACIÓN. Este apartado es para registrar la evaluación una vez acabado el ciclo			
<b>E</b>	<b>La opinión del cliente</b>	<b>La opinión de los actores del proceso</b>	
	Una vez pase el periodo establecido para evaluar el rendimiento del proceso (por ejemplo, 6, 9 o 12 meses), tendremos en cuenta lo que opina el cliente, mediante entrevistas o encuestas, y lo registraremos en este apartado.	Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.	
	<b>La evaluación de fallos, incidencias y quejas</b>	<b>El cumplimiento de los objetivos y de la misión</b>	
	Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.	Por último, con los datos de los indicadores, realizaremos una evaluación del cumplimiento de los objetivos marcados y valoraremos si éstos son suficientes para el desarrollo de la Misión del proceso.	
MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo			
<b>M</b>	<b>Acciones correctoras</b>	<b>Acciones preventivas</b>	
	En este apartado recogeremos las propuestas de mejora razonadas que suponen un cambio en el procedimiento del proceso o en los recursos, ya que pretenden incidir en las causas de problemas que se repiten.	En este apartado señalaremos aquellas acciones preventivas que no habíamos desarrollado antes, dirigidas a evitar un riesgo o problema potencial que hemos observado.	
	<b>Reorganización de procesos</b>	<b>Innovación en los procesos</b>	
	Si hemos visto que hay que cambiar todo el proceso, o una parte importante del mismo, porque así como lo tenemos no funciona y se ve una forma mejor, la propondremos en este apartado.	Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.	

## Panel de Indicadores de los Procesos de Apoyo

PROCESO	INDICADOR	ESTÁNDAR	MEDIDA
<b>Proceso de Mantenimiento y Limpieza</b>	1. % de tareas del plan de mantenimiento y limpieza programadas y finalmente realizadas.	90%	Anual
	2. Tiempo medio desde que se notifica hasta que se repara la avería o incidencia normal.	6 horas	
	3. Tiempo medio desde que se notifica hasta que se repara la avería o incidencia urgente.	30 minutos	
	4. Grado de satisfacción de los usuarios y profesionales con respecto a la limpieza y el mantenimiento.	80%	
<b>Proceso de Gestión de Compras</b>	1. Grado de satisfacción de los responsables de cada área con los proveedores.	90%	Anual
	2. % de fallos detectados en productos o servicios antes del consumo por parte de los usuarios.	90%	
	3. % de fallos solucionados por los proveedores.	90%	
<b>Proceso de Gestión de la Documentación</b>	1. % de procesos clave documentados.	90%	Anual
	2. Grado de satisfacción de los profesionales con el sistema documental utilizado.	75%	
	3. Quejas de las usuarias por defectos en el uso de la información confidencial.	< 5	

# ANEXOS

# 4

---

ANEXO 1. FORMATOS DE REGISTROS Y OTROS DOCUMENTOS	95
ANEXO 2. PANEL DE INDICADORES	145
ANEXO 3. BIBLIOGRAFÍA Y PÁGINAS WEB	151
ANEXO 4. TÉRMINOS DE GESTIÓN DE CALIDAD	157







## 1. Registros de los procesos estratégicos

REG. PLA. 03. Plan anual del centro

NOMBRE DEL CENTRO	ESQUEMA DEL PLAN ANUAL DEL CENTRO	REG. PLA.03	REVISIÓN 00	FECHA
<b>MISIÓN:</b> Que las mujeres con problemas de malos tratos o de exclusión social tengan la mejor atención residencial posible.	<b>VISIÓN:</b> ser una institución en la que todas las partes implicadas estén orgullosas de pertenecer a ella.			
<b>Perspectivas estratégicas</b>	<b>Lineas estratégicas para 2007-08</b>		<b>Objetivos</b>	
<b>Perspectiva económica y financiera</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asegurar estabilidad económica.</li> <li>2. Generar confianza en los trabajadores sobre la gestión económica.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reducir déficit.</li> <li>2. Dar información cuentas anuales.</li> </ol>	
<b>Perspectiva del cliente: usuarias, familiares y proveedores</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Aumentar número de usuarias.</li> <li>4. Crear servicios para familiares menores.</li> <li>5. Prestar atención individualizada a todos los usuarios.</li> <li>6. Crear equipamientos confortables.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentar 5 plazas por año.</li> <li>2. Crear servicio psicológico a menores.</li> <li>3. Todas las usuarias con Proyecto de Desarrollo Individual.</li> <li>4. Renovar comedor y sala de estar.</li> </ol>	
<b>Perspectiva interna:</b> Medir, revisar y mejorar los procesos	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Implantar el SBC.</li> <li>8. Impulsar la mejora continua de los procesos esenciales.</li> <li>9. Llegar a acuerdos provechosos con los proveedores.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certificarnos en 3 años.</li> <li>2. Reducir fallos en los procesos en mantenimiento.</li> <li>3. Exigir certificación a todos los proveedores clave.</li> </ol>	
<b>Perspectiva de aprendizaje y crecimiento.</b> Mejora continua del capital humano, información y conocimiento y capital organizativo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Liderazgo: dar ejemplo.</li> <li>11. Recursos Humanos: mejorar los salarios y la motivación.</li> <li>12. Gestión de la tecnología y del conocimiento: mejorar el uso de las nuevas tecnologías para los procesos de atención individual a las usuarias.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar cada dos años la evaluación de directivos.</li> <li>2. Aumentar salarios un 7 % anual en tres años.</li> <li>3. Pasar encuesta de satisfacción laboral.</li> <li>4. Crear becas de investigación interna.</li> <li>5. Crear programa de software para el Proyecto de Desarrollo Individual.</li> </ol>	
<b>Realizado por</b>	<b>Revisado por</b>	<b>Aprobado por</b>		

REG. CQ. 01 Encuesta de valoración del ingreso y la acogida

ENCUESTA DE VALORACIÓN DEL INGRESO Y LA ACOGIDA	
Encuesta anónima para mejorar la asistencia de los centros	
1. ¿Consideras que tu ingreso en el centro se ha realizado en buenas condiciones?	
Sí ..... NO .....	
Observaciones	
2. ¿Has apreciado durante tu ingreso una actitud acogedora por parte de los profesionales del centro?	
Sí ..... NO .....	
Observaciones	
3. ¿Cómo valoras la seguridad del centro respecto a tu situación?	
Muy Bueno ..... Bueno ..... Regular .....	
Observaciones	
4. ¿Crees que tu acogida ha sido buena? ¿Has apreciado una actitud acogedora por parte de los profesionales del centro?	
Sí ..... NO .....	Sí ..... NO .....
Observaciones	
<p>*(Todos los datos aquí recogidos no serán públicos bajo ninguna circunstancia, no teniendo mayor interés que el reconocimiento y estudio de la problemática de la usuaria para su posterior diagnóstico y tratamiento, estando bajo la custodia de las instituciones que, durante su estancia en el centro, velarán por sus intereses, salvaguardando su identidad e intimidad).</p>	

REG. CQ. 02 Sugerencias y reclamaciones

SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

Fecha .....

Centro

Sugerencias

Reclamaciones

REG. CQ. 03 Encuesta de opinión de las usuarias a la salida (Modelo A)

**ENCUESTA DE OPINIÓN DE LAS USUARIAS A LA SALIDA**

Encuesta anónima en beneficio de la asistencia recibida en los centros

1. ¿Consideras que tu estancia en la Casa de Acogida te ha ayudado a ir resolviendo tus problemas?

SÍ ..... NO ..... ¿Cuáles?

¿Por qué?

2. El apoyo que has recibido por parte de los profesionales del centro lo consideras

Muy Bueno ..... Bueno ..... Regular .....

3. ¿Crees que la estancia en el centro te ha servido para conocer cosas buenas de ti que desconocías?

SÍ ..... NO .....

¿Cuáles?

4. ¿Tu estancia en el centro te ha ayudado a aprender mejor de tus limitaciones para intentar superarlas?

SÍ ..... NO .....

¿Cuáles?

5. ¿Consideras que el equipo de profesionales te ha atendido cada vez que lo has necesitado?

SÍ ..... NO .....

¿Por qué?

6. Señala todas las cosas que has aprendido durante tu estancia en la casa de acogida

7. ¿Qué opinas de la calidad de la comida y de los productos que se os dan (gel, champú...)? ¿cubren bien vuestras necesidades?

8. ¿Consideras que las sugerencias que hacéis en asambleas y reuniones se han tenido en cuenta?

9. Anota cualquier sugerencia o comentario que consideres oportuno

\*(Todos los datos aquí recogidos no serán públicos bajo ninguna circunstancia, no teniendo mayor interés que el reconocimiento y estudio de la problemática de la usuaria para su posterior diagnóstico y tratamiento, estando bajo la custodia de las instituciones que, durante su estancia en el centro, velarán por sus intereses, salvaguardando su identidad e intimidad.)

REG. CQ. 03 Encuesta de opinión de las usuarias a la salida (Modelo B)

NOMBRE DEL CENTRO	ENCUESTA A USUARIAS	REG. PLA.03	REVISIÓN 00	FECHA
<b>Pregunta N° 1</b>				
Valora la calidad del centro, puntuando del 1 al 10 los siguientes temas (el 1 es lo más bajo y el 10 lo más alto)				
La calidad de la comida .....				<input type="text"/>
La limpieza .....				<input type="text"/>
Las instalaciones y espacios comunes .....				<input type="text"/>
La privacidad de las habitaciones .....				<input type="text"/>
El esfuerzo que hacen los trabajadores en hacer bien su trabajo .....				<input type="text"/>
El trato amable de los trabajadores con las residentes .....				<input type="text"/>
El cuidado de las pertenencias de las residentes .....				<input type="text"/>
El cumplimiento por parte de la dirección de los compromisos que toma con los familiares .....				<input type="text"/>
<b>Pregunta N° 2</b>				
¿Cree que el centro le ha servido para resolver sus problemas? Sí, No, No lo tengo claro				
<b>Pregunta N° 3</b>				
Este centro ¿es mejor, igual, o peor de lo que esperabas? Mejor, Peor, Igual				
<b>Pregunta N° 4</b>				
¿Si una amiga o familiar se encontrara en la misma situación que tú, ¿Le aconsejarías que acudiera a este centro? Sí, No, No lo tengo claro				
Realizado por		Revisado por		Aprobado por

DOC. GRH. 01 Ejemplo de acción formativa

NOMBRE DEL CENTRO	ACCIÓN FORMATIVA EN GESTIÓN DE CALIDAD	DOC. 1	REV. 0	FECHA
<b>Introducción a la gestión de la calidad en servicios sociales</b>				
<p><b>Objetivos</b></p> <p>a) Conocer los conceptos básicos de la gestión de calidad.</p> <p>b) Aprender a aplicar la gestión de la calidad por procesos en los servicios sociales especialmente dedicados a las personas con discapacidad intelectual o mayores.</p> <p>c) Conocer los modelos de gestión de calidad que se están aplicando en los servicios sociales en el Estado español.</p>				
<p><b>Contenidos teóricos explicados por el profesor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Breve historia de la gestión de la calidad en la industria y en los servicios.</li> <li>&gt; Organizaciones, instituciones y entidades clave en el mundo de la gestión de calidad.</li> <li>&gt; Las normas ISO, el modelo europeo (EFQM), las cartas de servicio y los indicadores FAD.</li> <li>&gt; Los conceptos clave de la gestión de calidad y su aplicación en los servicios sociales.</li> <li>&gt; Comprender las necesidades y expectativas de los ciudadanos y de los clientes internos.</li> <li>&gt; El compromiso de la Dirección en la gestión de calidad.</li> <li>&gt; La participación y motivación de los empleados.</li> <li>&gt; La gestión por procesos versus la gestión por departamentos.</li> <li>&gt; La documentación.</li> <li>&gt; Los controles de calidad, las autoevaluaciones y las auditorías de calidad.</li> <li>&gt; La mejora continua del servicio y de las personas.</li> <li>&gt; Los acuerdos y controles de calidad de los proveedores.</li> <li>&gt; Los acuerdos con otros departamentos, instituciones públicas y privadas.</li> <li>&gt; Bibliografía fundamental y páginas web más importantes sobre el tema.</li> </ul>				
<p><b>Práctica</b></p> <p>Cada alumno realizará diez horas de trabajo práctico sobre su servicio. Este trabajo estará vinculado a la teoría del curso y será evaluado por el profesor. Se centrará, sobre todo, en la realización de los mapas de procesos de su servicio y los objetivos principales de cada proceso, con algunos indicadores para su monitorización.</p>				
<b>Duración del curso: 18 horas</b>				
Realizado por		Revisado por		Aprobado por

REG. RRHH. 01 Ficha de descripción de puesto de trabajo

NOMBRE DEL CENTRO	REGISTRO DE DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	DOC. 1	REV. 0	FECHA
Área/Departamento del Centro				
Lugar de trabajo				
Dependencia jerárquica				
Funciones				
Titulación necesaria		Experiencia mínima en el sector		
Se necesita cualificación específica				
Observaciones: (capacidades personales, edad preferente, formación específica en algún área concreta)				
Realizado por		Revisado por		Aprobado por

REG. RRHH. 02 Encuesta a los empleados

NOMBRE DEL CENTRO	ENCUESTA A LOS EMPLEADOS	REG. RRHH 02		REVISIÓN 0	FECHA
		SÍ	NO	NO LO SÉ	
Contesta a cada una de estas preguntas Sí o NO, si dudas contestas "No lo sé".					
	¿Tienes bastante independencia a la hora de hacer tu trabajo?				
	¿Es estimulante tu ambiente de trabajo?				
	¿Es agotador tu tipo de trabajo?				
	¿El trabajo en equipo que haces te gusta?				
	¿Si tu trabajo es por turnos, estás satisfecho con tu turno?				
	¿Tienes mucho estrés en tu trabajo?				
	¿Trabajas en condiciones que consideras peligrosas?				
	¿Tu trabajo sirve para ayudar a la gente?				
	¿Tu trabajo es útil para la sociedad?				
	¿Te sientes orgulloso/a de trabajar en tu centro?				
	¿Te sientes orgulloso/a del trabajo que realizas?				
	¿Te llevas demasiadas veces a casa los problemas de tu centro?				
	Si pudieras, ¿cambiarías de trabajo?				
	¿Se te hace pesado el trabajo?				
	¿Tienes un poco de tiempo libre habitualmente durante tu trabajo?				
	¿Tu trabajo te parece atractivo e interesante?				
	¿Puedes expresar tus opiniones sobre la gestión del centro?				
	¿Participas en las decisiones relativas a tus tareas?				
	¿Las sugerencias que haces son valoradas por tus jefes/as?				
	¿Conoces la organización y las personas de la dirección de tu centro?				
	¿Conoces bien cuáles son los objetivos de tu servicio?				
	¿Te gusta la formación que el centro te ofrece?				
	¿Conoces tus derechos laborales?				
	¿Tienes buenas relaciones con los jefes/as?				
	¿Tienes buenas relaciones con los compañeros/as?				
	¿Estás dispuesto a trabajar más por el éxito de tu organización?				
Realizado por		Revisado por		Aprobado por	



REG. RRHH. 03 Evaluación de la actividad formativa realizada

NOMBRE DEL CENTRO	EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA REALIZADA	REG. RRHH. 03	REV. 0	FECHA							
<b>En una escala de 1 a 10, señala con una x, la respuesta que más se adecua a tu opinión</b>											
<b>Aspectos generales</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Organización del curso											
Los contenidos ofrecidos											
Metodología pedagógica											
Documentación entregada											
Adecuación del espacio físico											
La duración del curso ha sido adecuada											
El curso ha respondido a las expectativas que tenías de él											
<b>Aspectos referentes al profesor</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Conocimiento de la materia											
Claridad en las explicaciones											
Predisposición para aclarar dudas											
Interrelación con los participantes											
Valoración de la atención recibida por el profesor											
Valoración de los ejercicios o trabajos de grupo realizados											
<b>Utilidad del curso</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Nivel de conocimientos adquiridos una vez finalizado el curso											
Utilidad de este curso para desarrollar tu trabajo habitual. Aplicación práctica											
La utilidad de este curso para el desarrollo de tu carrera profesional											
<b>Satisfacción general del curso</b>											
<b>Observaciones y sugerencias</b>											
<b>Realizado por</b>		<b>Revisado por</b>				<b>Aprobado por</b>					

REG. AUD. 01 Plan de auditoría interna del centro

NOMBRE DEL CENTRO	PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL CENTRO	DOC. 1	REV. 0	FECHA
<b>Auditoría interna</b>	<b>Objetivos</b>			<b>Responsable y fecha</b>
De los procesos de dirección	Comprobar el compromiso de la dirección. Auditar todos los procesos estratégicos que tienen que ser decididos por la dirección.			Responsable de calidad. 15 de septiembre
De los procesos de atención al usuario	Comprobar todos los procesos que se realizan para atender al usuario y sus quejas y reclamaciones, así como comprobar la efectividad de los mismos.			Responsable de calidad y responsables de servicios. 1 de octubre
De los procesos de apoyo	Comprobar el correcto funcionamiento de las instalaciones y de las medidas de seguridad.			Responsable de calidad. 15 de octubre
Del proceso de documentación	Comprobar que existe la documentación obligatoria según el SBC, además de la necesaria para gestionar bien la calidad.			Director de Centro. 1 de noviembre
Del sistema de mejora continua	Comprobar si la organización tiene implantado un sistema de mejora continua.			Responsable de calidad. 15 de noviembre
<b>Realizado por</b>		<b>Revisado por</b>		<b>Aprobado por</b>

## 2. Registros de los procesos esenciales

REG. ING. 01 Solicitud de ingreso en Centro

### SOLICITUD DE INGRESO EN CENTRO

El centro social ..... una vez estudiado y valorado el expediente de ....., solicita su ingreso en un Centro de Acogida.

#### 1. Datos de la solicitante

Apellidos ..... Nombre .....

D.N.I ..... Nacionalidad ..... Fecha de nacimiento .....

Estado civil ..... Localidad en la que está empadronada .....

Domicilio .....

Localidad ..... C.P. .... Teléfono .....

Tiempo de residencia en el municipio ..... en la Comunidad Valenciana .....

#### 2. Menores a su cargo

Apellidos y nombre	Sexo	Fecha nacimiento	País y provincia de nacimiento
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

#### 3. Documentación que se acompaña

Fotocopia del D.N.I.	<input type="checkbox"/>	Informe del Centro que lo remite (social, psicológico)	<input type="checkbox"/>
Fotocopia del Permiso de Trabajo y/o Residencia	<input type="checkbox"/>	Denuncias existentes (ante la policía, los juzgados...)	<input type="checkbox"/>
Fotocopia del Libro de Familia	<input type="checkbox"/>	Informes de interés (médicos, psicológicos, de otros centros)	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de la cartilla de la S.S o T.A.S	<input type="checkbox"/>	Otros .....	<input type="checkbox"/>

#### 4. Fecha de solicitud

En ....., a ..... de ..... de 20 .....

Firma de la interesada

Firma a propuesta del Centro Social o CM24 H

Señor Director Territorial de .....

REG. ING. 02 Resolución de ingreso

**RESOLUCIÓN DE INGRESO FAVORABLE**

Visto el expediente ..... referente a Dª ....., resultan los siguientes:

**HECHOS**

PRIMERO. Que en fecha ..... de ..... del 200....., se presentó solicitud de ingreso en Centro por la interesada.

SEGUNDO. Tramitado el expediente nº ..... por el órgano competente de la Conselleria de Bienestar Social y de conformidad con los informes pertinentes y documentos aportados se procedió a valorar dicha solicitud.

TERCERO. Que a la vista de las circunstancias que reúne en el presente caso, se procede a dictar la presente resolución.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

PRIMERO. Corresponde a la Conselleria de Bienestar Social la competencia en materia de mujer, de conformidad con el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Bienestar Social, aprobado por Decreto 120/2003 de 11 de julio, del Consell de la Generalitat.

SEGUNDO. Que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, la competencia es irrenunciable y se ejercerá precisamente por los órganos que la tengan atribuida como propia.

TERCERO. Que según el artículo 42.1 de la Ley 30/92 anteriormente citada, la Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarlo cualquiera que sea su forma de iniciación.

CUARTO. Es aplicable la Orden de 17 de febrero de 2003 (DOGV 25/02/03) relativa a condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.

Vistas las normas citadas, y demás de general y pertinente aplicación, este órgano de la Conselleria de Bienestar Social

**RESUELVE**

ACORDAR EL INGRESO de Dª ..... en el Centro de Acogida ..... de ..... dado que reúne los requisitos para dicha concesión de acuerdo con la legalidad vigente.

NOTIFÍQUESE la presente resolución a la interesada.

Adviértase que la presente resolución no pone fin a la vía administrativa, y que contra la misma podrá interponerse, de conformidad con los artículos 114 y 115 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recurso de alzada ante la Dirección General de la Mujer en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente de la notificación, sin perjuicio de que pueda interponer cualquier otro que estime pertinente.

Fdo.: El Director Territorial

En ..... a ..... de ..... de 20.....

REG. ING. 02 Resolución de ingreso

**RESOLUCIÓN DE INGRESO DESFAVORABLE**

Visto el expediente ..... referente a D<sup>a</sup> ....., resultan los siguientes:

**HECHOS**

PRIMERO. Que en fecha ..... de ..... del 200....., se presentó solicitud de ingreso en Centro por la interesada.

SEGUNDO. Tramitado el expediente nº ..... por el órgano competente de la Conselleria de Bienestar Social y de conformidad con los informes pertinentes y documentos aportados se procedió a valorar dicha solicitud.

TERCERO. Que a la vista de los informes y documentos, no reúne el presente caso las condiciones para su aceptación, y en base a ello, se procede a dictar la presente resolución.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

PRIMERO. Corresponde a la Conselleria de Bienestar Social la competencia en materia de mujer de conformidad con el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Bienestar Social, aprobado por Decreto 120/2003 de 11 de julio, del Consell de la Generalitat.

SEGUNDO. Que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, la competencia es irrenunciable y se ejercerá precisamente por los órganos que la tengan atribuida como propia.

TERCERO. Que según el artículo 42.1 de la Ley 30/92 anteriormente citada, la Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarlo cualquiera que sea su forma de iniciación.

CUARTO. Es aplicable la Orden de 17 de Febrero de 2003 (DOGV 25/02/03) relativa a condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.

Vistas las normas citadas y demás de general y pertinente aplicación, este órgano de la Conselleria de Bienestar Social

**RESUELVE**

DENEGAR EL INGRESO de D<sup>a</sup> ....., dado que no reúne los requisitos para dicha concesión de acuerdo con la legalidad vigente. (Art. 6 Orden 17/02/03 DOGV 25/02/03 nº 4.447).

NOTIFÍQUESE la presente resolución a la interesada.

Adviértase que la presente resolución no pone fin a la vía administrativa, y que contra la misma podrá interponerse, de conformidad con los artículos 114 y 115 de la Ley 30/92, de 26 de Noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recurso de Alzada ante la Dirección General de la Mujer en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente de la notificación, sin perjuicio de que puedan interponer cualquier otro que estime pertinente.

Fdo.: El Director Territorial

En ..... a ..... de ..... de 20.....

REG. ING. 03 Parte de alta

PARTE DE ALTA	
<p>Nombre del centro .....</p> <p>Centro o entidad derivante .....</p> <p>Profesional derivante .....</p>	
<p>Nombre y apellidos de la mujer .....</p> <p>Fecha y hora de ingreso en el centro .....</p> <p>Si ingresa una menor</p> <p style="padding-left: 40px;">Cuenta ya con una resolución por parte de la sección del menor SÍ ..... NO .....</p> <p style="padding-left: 40px;">Fecha de la resolución .....</p>	
<p>Nombre, apellidos y edad de los menores</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Firma de la usuaria</p>	<p>Firma de la profesional</p>

REG. ING. 04 Compromiso de la usuaria al ingreso

COMPROMISO DE LA USUARIA AL INGRESO

Yo ....., ingreso voluntariamente en ..... de .....

con fecha ..... de ..... de 20 ....., y he sido informada del plazo de estancia, del Reglamento de Régimen Interno del Centro y de la Normativa Interna del mismo, comprometiéndome por la presente al cumplimiento del mismo, siendo conocedora de las sanciones que se derivan de su incumplimiento, a responsabilizarme de mis actos así como al cuidado y atención de los/las menores que me acompañan (si los tuviere) y a aceptar el proyecto individual y/o grupal de los/las educadores/educadoras y/o equipo técnico.

Asimismo doy mi consentimiento para que mis datos de identificación, personales y familiares, queden registrados en los archivos del Centro y de la Conselleria de Bienestar Social, quienes harán un uso totalmente respetuoso y confidencial de los mismos.

En ....., a ..... de ..... de 20.....

Firmado

REG. ACO. 01 Expediente: ficha de datos iniciales

EXPEDIENTE: FICHA DE DATOS INICIALES						
Expediente nº. ....		Fecha de Ingreso .....				
Motivo del Ingreso .....						
En caso de haber sufrido malos tratos, ¿Es esta la primera agresión? Sí ..... NO .....						
¿Se ha interpuesto denuncia? Sí ..... NO ..... ¿Actualmente está en trámite? Sí ..... NO .....						
¿Se han interpuesto denuncias con anterioridad? Sí ..... NO ..... ¿Cuántas? ..... ¿Fechas? .....						
¿Hay partes de lesiones? Sí ..... NO ..... ¿Cuántos? ..... Fecha de realización de esta entrevista .....						
Datos personales						
Fecha y lugar de nacimiento .....			Nacionalidad .....			
DNI/ NIE/Pasaporte .....		Empadronamiento: Sí ..... NO .....		Teléfono móvil .....		
Nombre y dirección de algún familiar (si lo tuviera) .....						
Localidad de la última residencia .....			Estado civil .....		Número de hijos .....	
Núm. de hijos que la acompañan .....		Medidas de Protección: Sí ..... Número .....		NO ..... Embarazo: Sí ..... NO .....		
Procedencia: Comunidad Valenciana .....			No comunitaria. Nacionalidad .....			
Otras comunidades autónomas .....			Sin regularizar. Nacionalidad .....			
Comunitaria. Nacionalidad .....			En trámites de regularización. Nacionalidad .....			
Institución derivante						
PROVINCIA	DIREC. TERRIT. Y DIREC. GRAL. MUJER	CENTRO MUJER 24 H.	ORDEN JUDICIAL	OTRAS CCAA	INST. HOSPITAL	OTROS CENTROS (Especificar).
VALENCIA						
CASTELLÓN						
ALICANTE						
Contactos anteriores con diferentes servicios sociales						
CENTRO O INSTITUCIÓN						
Contactos anteriores con otros recursos (ONGs, asociaciones, fundaciones, etc).						
ENTIDAD		AYUDAS RECIBIDAS		PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO		
Nivel de conocimiento de castellano (marcar con una cruz)						
No lo conoce <input type="checkbox"/>		Lo conoce pero no lo habla <input type="checkbox"/>		No lo entiende <input type="checkbox"/>		Lo entiende pero no lo habla <input type="checkbox"/>
Lo entiende pero lo habla con dificultad <input type="checkbox"/>			Lo entiende y lo habla con fluidez <input type="checkbox"/>			
Nivel de estudios						
NIVEL DE ESTUDIOS	ESPECIFICAR SEGÚN EL NIVEL		NIVEL DE ESTUDIOS	ESPECIFICAR SEGÚN EL NIVEL		
No lecto-escritura			FP III			
Primaria inacabada			Programas de formación e inserción laboral (que no precisen estudios primarios-programas de garantía social)			
ESO / E.G.B.						
Bachillerato / BUP y COU						
FP I			Diplomada universitaria			
FP II			Licenciada universitaria			



REG. ACO. 01 Expediente: ficha de datos iniciales

**EXPEDIENTE: FICHA DE DATOS INICIALES**

**Situación laboral**

**1. Situación en el mercado laboral (Marcar con una cruz)**

Ha trabajado con anterioridad? Sí..... NO.....

Desempleada       Empleada sin contrato. Profesión .....

Empleada con contrato. Profesión ..... Duración .....

Nombre y teléfono de la Persona de Contacto en la Empresa .....

**2. Actividad Económica de la Empresa (Marcar con una cruz)**

Primario (Agricultura)       Secundario (Industria)       Terciario (Servicios)       No determinada

**3. Disponibilidad de recursos económicos en el ingreso al centro**

Cuantía ..... Titularidad cuenta corriente/ahorro: Sí ..... NO .....

Otros recursos .....

**4. Situación económica (Marcar con una cruz). Procedencia de los ingresos disponibles**

Trabajo remunerado       Pensiones       Subsidio por desempleo       Dependencias del excompañero

Dependencia de otras personas       Otros (herencia, ahorro...)       Sin recursos

Prestaciones sociales. Tipo ..... Cuantía .....

**5. Cursos de formación realizados**

**Situación sanitaria**

**Cartilla de la seguridad social**

Titular ..... Beneficiaria ..... Número de la cartilla .....

Tarjeta sanitaria individual / T.A.S.: Mujer ..... Menor .....

Comunidad Autónoma ..... Comunidad Autónoma .....

Fecha de Renovación ..... Fecha de renovación .....

En trámite .....

**Informe médico propio**

Lo aporta Sí ..... NO .....

Lo ha solicitado Sí ..... NO .....

**Informe médico de los menores**

Lo aporta Sí ..... NO .....

Lo ha solicitado Sí ..... NO .....

Problemas actuales y medicación .....

Centro de Atención Primaria .....

Centro de Especialidades que le corresponde .....

Centro de Salud Mental (si procede) .....

Centro de Planificación Familiar .....

Unidad de Conductas Adictivas (si procede) .....

Otros .....

REG. ACO. 01 Expediente: ficha de datos iniciales

EXPEDIENTE: FICHA DE DATOS INICIALES					
Datos documentales y legales					
	No tiene	Trámites	Tiene y no adjunta	Tiene y adjunta	No procede
D.N.I					
N.I.E					
Pasaporte					
Libro de familia					
Tarjeta del SERVEF					
Denuncia					
Parte de lesiones					
Contratos laborales					
Permiso de Residencia					
Permiso de trabajo					
Orden de protección					
Certificado de nacimientos de niños					
Tarjeta Sanitaria	Mujeres				
	Menores				
Informe Médico	Mujeres				
	Menores				
Aspectos de la vida cotidiana que puedan verse afectados por la religión que practique					
Alguna observación importante					
Datos recogidos por			Fecha y firma		

REG. ADAP. 01 Agenda organizativa

AGENDA ORGANIZATIVA				
Expediente n.º .....				
Fecha .....				
Centro				
Actividades previstas				
Actividad	Fecha	Hora	Lugar	Observaciones
Firma del director/a del centro			Firma de la usuaria	

REG. ADAP. 02 Informe de evaluación inicial

INFORME DE EVALUACIÓN INICIAL
Expediente n.º .....
Antecedentes
Proceso de Ingreso
Proceso de Acogida
Observaciones
Fecha y Firma

REG. ADAP. 03 Procedimiento disciplinario ordinario

**ACUERDO DE INICIACIÓN DE EXPEDIENTE DISCIPLINARIO**

El Consejo de Centro de ..... ha tenido conocimiento de la existencia de .....  
(hechos que motivan el expediente expuestos de forma sucinta).

.....  
.....

Estos hechos de confirmarse, podrían ser constitutivos de la siguiente infracción ..... (enumerar la falta concreta de las existentes en el Reglamento, su calificación y la posible sanción).

Por razón de lo expuesto y al amparo de los art. 127 y siguientes de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, así como de la legislación que desarrolla dichos preceptos, art. 10.2 del RD 1398/1993 de 4 de agosto, que aprueba el Reglamento del Procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora, y en base al mismo la Orden de 22 de diciembre de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de Centros Especializados para Mujeres en situación de riesgo social, que atribuye la competencia a este órgano,

**ACUERDA**

1. Iniciar el procedimiento disciplinario contra D<sup>a</sup> ..... debiendo observarse en la tramitación del procedimiento las formalidades y garantías contenidas en la legislación vigente.

2. Nombrar instructor/a a ..... en calidad de trabajador/a funcionario/a del Centro.

3. Indicar a la interesada D<sup>a</sup> ..... que dispone de un plazo de 15 días para formular alegaciones y aportar los documentos e informaciones que estime convenientes, advirtiéndole que si no lo hiciera este acuerdo de iniciación podrá ser considerado como propuesta de resolución. Asimismo en este plazo podrá proponer la apertura de un período probatorio concretando los medios de prueba de que pretenda valerse. (El plazo será de 10 días si el órgano competente para iniciar el expediente considera que hay elementos de juicio suficientes para considerar la FALTA LEVE, de acuerdo con el Real Decreto 1398/1993, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento que regula el procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora).

4. Que como medida provisional y según el art. 15 del RD 1398/1993 de 4 de agosto, que aprueba el Reglamento del Procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora, y el art. 136 de la Ley 30/1992 se procede a la adopción de la siguiente medida provisional ..... con el fin de asegurar la eficacia de la Resolución final.

Notifíquese a ..... (interesada)

y al instructor/a D/D<sup>a</sup> .....

En ..... a ..... de ..... de 20.....

Presidente/a del Consejo

Secretario/a del Consejo

REG. ADAP. 03 Procedimiento disciplinario ordinario

**COMUNICACIÓN DE LA PRÁCTICA DE PRUEBA Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN**

Mediante el siguiente escrito se notifica al interesado la **práctica de la prueba** ..... el día .....  
a las ..... horas en .....

Igualmente se le notifica la **propuesta de resolución** (que se cursará inmediatamente al órgano competente para resolver el procedimiento, junto con todos los documentos, alegaciones e informaciones que obren en el mismo, de acuerdo con el Real Decreto 1398/1993, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento que regula el procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora).

**HECHOS**

1. Que en fecha ..... se acordó iniciar expediente disciplinario contra .....  
por los siguientes hechos .....
2. Que habiéndose nombrado instructor/a y habiéndose realizado alegaciones y pruebas en el procedimiento, los hechos quedan fijados y efectivamente fueron cometidos por D<sup>a</sup> .....  
siendo sancionables con .....

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

PRIMERO. Este órgano es el competente según el Reglamento de Régimen Interior y el Real Decreto 1398/1993, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento del Procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora.

SEGUNDO. Que conforme al Reglamento de Régimen Interior y a la Orden de 22 de diciembre de 2003, art. ....  
los hechos son constitutivos de falta de carácter ..... sancionables con .....  
de acuerdo con el art. .... de dicha Orden.

TERCERO. Que se ha observado el procedimiento descrito en el Reglamento de Régimen Interior, en la Orden de 22 de diciembre de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, así como en el Real Decreto 1398/1993 de desarrollo de la potestad sancionadora arriba citado.

A la vista de lo actuado se formula la siguiente

**PROPUESTA DE RESOLUCIÓN**

PROPONER SANCIONAR/ NO SANCIONAR a D<sup>a</sup> .....  
por la comisión de una falta ..... con la siguiente sanción (solo si procede) .....

En ..... a ..... de ..... de 20.....

Fdo: El/la instructor/a

REG. ADAP. 03 Procedimiento disciplinario ordinario

COMUNICACIÓN A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL

D/Dª ..... , como Presidente/a del Consejo del Centro y en virtud del artículo 20 de la Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social,

COMUNICA a la Dirección Territorial de Bienestar Social los siguientes,

HECHOS

.....  
.....  
.....  
.....

Se acompaña la siguiente documentación:

.....  
.....  
.....  
.....

Que en fecha ..... en reunión del Consejo del Centro se ha acordado comunicar a la Dirección Territorial de Bienestar Social la comisión por D/Dª ..... de una falta de carácter ..... sancionada con .....

En ..... a ..... de ..... de 20.....

Fdo: El/la Presidente/a

REG. ADAP. 03 Procedimiento disciplinario ordinario

PARTE DE FALTAS	
Expediente n.º .....	
Fecha .....	
Centro	
Clasificación de la falta cometida según reglamento	
Falta leve .....	
Falta grave .....	
Falta muy grave .....	
Explicación de la falta	
¿Ha cometido faltas con anterioridad?    Sí .....    NO .....	
Tipología y número .....	
.....	
¿Se han emitido partes con anterioridad?    Sí .....    NO .....	
Firma director/a del centro	Firma de la usuaria



REG. ADAP. 03 Procedimiento disciplinario ordinario

**RESOLUCIÓN EXPEDIENTE DISCIPLINARIO**

Visto e instruido el Expediente nº ..... el Consejo del Centro, en el uso de las atribuciones que le confiere el Reglamento de Régimen Interior del Centro y la Orden de 22 de diciembre de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social, adopta la siguiente **RESOLUCIÓN** para la que deben tenerse en cuenta los siguientes

**HECHOS**

1. Que en fecha ..... se acordó iniciar expediente disciplinario contra Dª ..... por la comisión de los siguientes hechos .....

2. Que habiéndose nombrado instructor/a a D/Dª ..... y habiéndose realizado alegaciones y pruebas en el procedimiento, los hechos quedan fijados y efectivamente fueron cometidos por .....

A los anteriores hechos son de aplicación los siguientes

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Primero. Que este órgano es competente en virtud del Reglamento de Régimen Interior, Orden de 22 de diciembre de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social y del RD 1398/1993 de desarrollo de la potestad sancionadora, art. 10.2.

Segundo. Que conforme a dicha Orden de 22 de diciembre de 2003, art. ...., los hechos son constitutivos de falta de carácter ..... con una sanción de ..... según el art. .... de la misma.

A la vista de lo anterior, el Consejo del Centro **ACUERDA:**

SANCIONAR / NO SANCIONAR a Dª ..... por la comisión de una falta ..... con la siguiente sanción (si procede): .....

Notifíquese la presente resolución a los interesados/as, indicándose que contra la misma cabe recurso de Alzada ante el Director Territorial en el plazo de un mes.

En.....a.....de.....de 20.....

El Presidente/a del Consejo

El Secretario/a

REG. SAL. 01 Solicitud de baja voluntaria

SOLICITUD DE BAJA VOLUNTARIA	
<b>Expediente n.º</b> .....	.....
<b>Centro</b>	.....
<p>Yo, .....,</p> <p>con DNI o Pasaporte N° ....., mediante el presente escrito SOLICITO LA BAJA VOLUNTARIA en el Centro de Servicios Sociales Especializados Mujer, que será efectiva en el momento de la firma.</p> <p>Informo que procedo a abandonar voluntariamente el centro por los siguientes motivos:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Soy conocedora de que mi núcleo familiar pierde desde este momento los privilegios a que da derecho la Resolución positiva de ingreso, así como la condición de residente y atendida y los derechos y obligaciones que se recogen en el Reglamento de Régimen Interior y la legislación vigente.</p> <p>Soy también conocedora de mi obligación respecto a seguir manteniendo el secreto en lo referente a la ubicación del centro y a la intimidad del resto de las usuarias y profesionales.</p> <p style="text-align: center;">En ..... a ..... de ..... de 20.....</p>	
<b>Hora de salida</b>	.....
<b>Firmado</b>	.....

REG. SAL. 02 Comunicación de baja

**COMUNICACIÓN DE BAJA**

Expediente n.º .....

Nombre y apellidos

Nombre del centro

Motivos por los que se produce la salida

Fecha de ingreso en el centro

Fecha de salida

Firmado el director/a del centro

REG. SAL. 03 Informe de salida

INFORME DE SALIDA	
Expediente n.º .....	
Centro	
Datos personales	
Nombre y Apellidos	
Fecha de ingreso	
Fecha de salida	
Intervenciones realizadas por áreas	
Área documental	
Área sanitaria	
Área personal y sociofamiliar	
Área de menores	
Área psicológica	
Área de participación social y convivencia	
Área laboral y de capacitación	
Valoración final	
Datos recogidos por	Fecha y firma

REG. SAL. 06 Resolución de baja

**RESOLUCIÓN DE BAJA EN EL CENTRO POR VENCIMIENTO PLAZO DE ESTANCIA**

Visto el expediente número ..... instruido en este Organismo de la Conselleria de Bienestar Social, referente a D<sup>a</sup>....., resultan los siguientes

**HECHOS**

PRIMERO. Que en fecha ..... D<sup>a</sup> ..... ingresó en el Centro .....

SEGUNDO. Que según la Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social sobre condiciones y requisitos para la autorización de los Centros Especializados para Mujeres en situación de riesgo social, la usuaria ha cumplido con el período de tiempo establecido de estancia y su situación socio-familiar y emocional hacen posible su salida del centro.

TERCERO. Que a la vista de las circunstancias que reúnen en el presente caso, se procede a dictar la presente resolución.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

PRIMERO. Corresponde a la Conselleria de Bienestar Social la competencia en materia de mujer de conformidad con el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Bienestar Social, aprobado por Decreto 120/2003 de 11 de julio, del Consell de la Generalitat.

SEGUNDO. Que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, la competencia es irrenunciable y se ejercerá precisamente por los órganos que la tengan atribuida como propia.

TERCERO. Que según el artículo 42.1 de la Ley 30/92 anteriormente citada, la Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarla cualquiera que sea su forma de iniciación.

CUARTO. Es aplicable la Orden de 17 de febrero de 2003 (DOGV 25/02/03), sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.

QUINTO. Son también de aplicación las normas de Régimen Interior.

Vistas las normas citadas y demás de general y pertinente aplicación, la Dirección Territorial de Bienestar Social

**RESUELVE**

ACORDAR LA BAJA de D<sup>a</sup> ..... en el Centro ....., por finalización del periodo de estancia establecido en este tipo de centro.

NOTIFÍQUESE la presente resolución a la interesada.

Adviértase que la presente resolución no pone fin a la vía administrativa, y que contra la misma podrá interponerse, de conformidad con los artículos 114 y 115 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recurso de alzada ante la Dirección General de la Mujer en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente de la notificación, sin perjuicio de que se pueda interponer cualquier otro que se estime pertinente.

El Director Territorial

En ..... a ..... de ..... de 20.....

REG. SAL. 06 Resolución de baja

**RESOLUCIÓN DE BAJA EN EL CENTRO POR RENUNCIA VOLUNTARIA DE LA USUARIA**

Visto el expediente número ..... instruido en este Organismo de la Conselleria de Bienestar Social, referente a D<sup>a</sup>....., resultan los siguientes

**HECHOS**

PRIMERO. Que en fecha ..... D<sup>a</sup> ..... ingresó en el Centro .....

SEGUNDO. Que la interesada en fecha ..... ha presentado escrito solicitando su baja voluntaria del mencionado centro.

TERCERO. Que a la vista de las circunstancias que reúne el presente caso, se procede a dictar la presente resolución.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

PRIMERO. Corresponde a la Conselleria de Bienestar Social la competencia en materia de mujer, de conformidad con el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Bienestar Social, aprobado por Decreto 120/2003 de 11 de julio, del Consell de la Generalitat.

SEGUNDO. Que de conformidad con el artículo 12 de la ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, la competencia es irrenunciable y se ejercerá precisamente por los órganos que la tengan atribuida como propia.

TERCERO. Que según el artículo 42.1 de la Ley 30/92 anteriormente citada, la Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarla cualquiera que sea su forma de iniciación.

CUARTO. Es aplicable la Orden de 17 de febrero de 2003 (DOGV 25/02/03), sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.

QUINTO. El artículo 87 de la Ley 30/92 de 26 de noviembre señala que pone fin al procedimiento la renuncia al derecho en que se funde la solicitud, cuanto tal renuncia no esté prohibida por el Ordenamiento Jurídico.

Vistas las normas citadas y demás de general y pertinente aplicación, la Dirección Territorial de Bienestar Social

**RESUELVE**

ACORDAR LA BAJA de D<sup>a</sup> ..... en el Centro ....., por renuncia de la interesada.

NOTIFÍQUESE la presente resolución a la interesada, a la Sección de Menores y a la Policía en el supuesto de que la interesada lleve consigo menores que puedan quedar en situación de riesgo o desprotección.

Adviértase que la presente resolución no pone fin a la vía administrativa, y que contra la misma podrá interponerse, de conformidad con los artículos 114 y 115 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recurso de alzada ante la Dirección General de la Mujer en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente de la notificación, sin perjuicio de que se pueda interponer cualquier otro que se estime pertinente.

El Director Territorial

En ..... a ..... de ..... de 20.....

REG. SAL. 06 Resolución de baja

**RESOLUCIÓN DE BAJA EN EL CENTRO POR INCUMPLIMIENTO NORMATIVA APLICABLE**

Visto el expediente número ..... instruido en este Organismo de la Conselleria de Bienestar Social, referente a D<sup>a</sup>....., resultan los siguientes

**HECHOS**

PRIMERO. Que en fecha ..... D<sup>a</sup> ..... ingresó en el Centro .....

SEGUNDO. Que la interesada ha incurrido en la siguiente conducta (especificar los hechos concretos por los que se incoa el procedimiento sancionador) .....

TERCERO. Que a la vista de las circunstancias que reúne el presente caso, se procede a dictar la presente resolución.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

PRIMERO. Corresponde a la Consellería de Bienestar Social la competencia en materia de mujer, de conformidad con el Reglamento Orgánico y Funcional de la Consellería de Bienestar Social, aprobado por Decreto 120/2003 de 11 de julio, del Consell de la Generalitat.

SEGUNDO. Que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 30/92 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, la competencia es irrenunciable y se ejercerá precisamente por los órganos que la tengan atribuida como propia.

TERCERO. Que según el artículo 42.1 de la Ley 30/92 anteriormente citada, la Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarla cualquiera que sea su forma de iniciación.

CUARTO. Es aplicable la Orden de 17 de febrero de 2003 (DOGV 25/02/03), sobre condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.

QUINTO. Que son aplicables las normas de régimen interno.

SEXTO. Que dicha conducta está tipificada como falta muy grave sancionable con la expulsión, tal y como se recoge en los artículos 18 y 19 de la Orden de 22 de Diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en situación de Riesgo Social.

Vistas las normas citadas y demás de general y pertinente aplicación, la Dirección Territorial de Bienestar Social

**RESUELVE**

ACORDAR LA BAJA de D<sup>a</sup> ..... en el Centro ....., por incumplimiento de la normativa aplicable.

NOTIFÍQUESE la presente resolución a la interesada, a la Sección de Menores y a la Policía en el supuesto de que la interesada lleve consigo menores que puedan quedar en situación de riesgo o desprotección.

Adviértase que la presente resolución no pone fin a la vía administrativa, y que contra la misma podrá interponerse, de conformidad con los artículos 114 y 115 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recurso de alzada ante la Dirección General de la Mujer en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente de la notificación, sin perjuicio de que se pueda interponer cualquier otro que se estime pertinente.

El Director Territorial

En ..... a ..... de ..... de 20.....

REG. DCP. 01 Proyecto de desarrollo individual

PROYECTO DE DESARROLLO INDIVIDUAL EN LAS DIFERENTES ÁREAS			
Área documental	Área sanitaria	Área personal y sociofamiliar	Área de menores
Área psicológica	Área de participación social y convivencia		Área laboral y de capacitación
PROYECTO DE DESARROLLO INDIVIDUAL: ÁREA DE MENORES			
Expediente n.º .....			
Antecedentes de los menores			
Relación con el padre o compañero materno			
Ha habido maltrato al menor    SÍ .....    NO .....			
Tipo			
Situación actual de los menores			
Aspectos referentes a la alimentación		Aspectos referentes a las pautas de comportamiento y a la relación con sus iguales	
Aspectos referentes a la salud		Aspectos referentes a los vínculos materno-infantiles	
Aspectos referentes a los hábitos de higiene		Aspectos referentes a la escolarización	
Objetivos a corto plazo			
Objetivos a largo plazo			
Seguimiento			
Intervención			
Datos recogidos por		Fecha y firma	



REG. DCP. 01 Proyecto de desarrollo individual

**PROYECTO DE DESARROLLO INDIVIDUAL: ÁREA LABORAL Y DE CAPACITACIÓN**

Expediente n.º .....

Antecedentes laborales y de formación

**Necesidades e intereses profesionales y formativos**

Objetivos a corto plazo

Objetivos a largo plazo

Datos recogidos por

Fecha y firma

REG. DCP. 01 Proyecto de desarrollo individual

PROYECTO DE DESARROLLO INDIVIDUAL: ÁREA DOCUMENTAL	
Expediente n.º .....	
<b>Documentación</b>	
Documentación aportada en el momento del ingreso ..... .....	Documentación a subsanar ..... .....
<b>Trámites relativos a la situación de maltrato</b>	
1. Fecha de la denuncia .....	5. Parte de lesiones .....
2. Juzgado donde se cursa .....	6. Centro de salud u hospitalario .....
3. Citaciones judiciales .....	7. Abogado. Nombre y teléfono .....
4. Orden de alejamiento .....	
<b>Trámites legales relativos a la separación y custodia de menores</b>	
<b>Medidas provisionales</b>	
• Fecha de presentación .....	• Juzgado que lleva el tema .....
<b>Abogado de oficio</b>	
• Fecha presentación de solicitud .....	• Fecha de asignación abogado .....
• Nombre .....	• Teléfono .....
• Dirección .....	
<b>Demanda de separación</b>	
• Fecha de presentación .....	• Juzgado .....
<b>Demanda de separación, guardia y custodia</b>	
• Fecha de presentación .....	• Fechas de citaciones judiciales pendientes .....
• Nº procedimiento .....	• Necesita acompañamiento judicial    Sí ..... NO .....
• Juzgado donde se cursa .....	• Punto de encuentro .....
<b>Trámites legales relativos a la regularización</b>	<b>Objetivos a largo plazo</b>
<b>Otros trámites a realizar</b>	<b>Objetivos a corto plazo</b>
<b>Datos recogidos por</b>	<b>Fecha y firma</b>

REG. DCP. 01 Proyecto de desarrollo individual

PROYECTO DE DESARROLLO INDIVIDUAL: ÁREA SANITARIA			
Expediente n.º .....			
Situación sanitaria actual de la usuaria			
Centro de Atención Primaria al que pertenece			
Nombre del médico		Nombre del pediatra	
Centro de Atención Primaria de procedencia			
Nombre del médico		Nombre del pediatra	
Informe médico Sí ..... NO ..... (Solicitar)		Embarazada Sí ..... NO .....	
Se ha hecho seguimiento médico Sí ..... NO .....		Planificación familiar Sí ..... NO .....	
Interrupción voluntaria de embarazo Sí ..... NO .....			
En caso de encontrarse en tratamiento en el momento del ingreso			
Enfermedad o intervenciones quirúrgicas actuales	Tratamiento	Dosis	Enfermedad o intervenciones quirúrgicas anteriores
Especificar tipos de alergias o tipo de fármacos contraindicados			
Alergias		Contraindicaciones farmacológicas	
Planificación familiar y sexualidad: utiliza métodos anticonceptivos Sí ..... NO .....			
Métodos anticonceptivos instaurados			
Preservativo <input type="checkbox"/> Píldora de emergencia: Hormonal <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anillo vaginal <input type="checkbox"/> Parche <input type="checkbox"/> Inyectable <input type="checkbox"/>			
DIU <input type="checkbox"/> Ligadura de trompas <input type="checkbox"/> Vasectomía <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>			
Situación sanitaria de los menores (únicamente si la usuaria ingresa acompañada de menores)			
Enfermedad diagnosticada	Tratamiento	Dosis	
Vacunación Sí ..... NO .....		Aporta la cartilla de la vacunación Sí ..... NO .....	
Nombre del menor	Vacunas recibidas	Fecha de vacunación	
Especificar enfermedades o procesos importantes			
Objetivos a corto plazo		Objetivos a largo plazo	
Datos sanitarios recogidos (ante las manifestaciones de la usuaria) por			
Fecha	Firma de la profesional	Firma de la usuaria	

Nota: Esta información es de alto nivel de protección según la LOPD, por lo que ha de preservarse su confidencialidad.

REG. DCP. 01 Proyecto de desarrollo individual

PROYECTO DE DESARROLLO INDIVIDUAL: ÁREA PERSONAL Y SOCIOFAMILIAR	
Expediente n.º .....	
Descripción de la unidad familiar	
EXISTENCIA DE VIOLENCIA O EXCLUSIÓN SOCIAL VIVIDAS CON ANTERIORIDAD	
ESTADO EMOCIONAL Y ACTITUD DE LA USUARIA	
PROBLEMÁTICA DETECTADA	
EXISTENCIA DE HIJOS E HIJAS MENORES O INCAPACES DEPENDIENTES DE LA USUARIA	
RELACIONES CON SU ENTORNO FAMILIAR	
POSIBILIDAD DE RECIBIR APOYOS FAMILIARES, EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFICASE PARIENTES	
EXISTENCIA DE VÍNCULOS AFECTIVOS Y SOCIALES, ¿CUENTA CON UNA RED SOCIAL EN QUE PUEDA APOYARSE?	
Observaciones	
Objetivos a corto plazo	
Objetivos a largo plazo	
Datos recogidos por	Fecha y firma

Nota: Esta información es de alto nivel de protección según la LOPD, por lo que ha de preservarse su confidencialidad.

REG. DCP. 01 Proyecto de desarrollo individual

PROYECTO DE DESARROLLO INDIVIDUAL: ÁREA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CONVIVENCIA	
Expediente n.º .....	
Participación social y convivencia en el centro	
Participación social y convivencia fuera del centro	
Objetivos a corto plazo	
Objetivos a largo plazo	
Datos recogidos por	Fecha y firma

REG. DCP. 01 Proyecto de desarrollo individual

PROYECTO DE DESARROLLO INDIVIDUAL: ÁREA PSICOLÓGICA		
Expediente n.º .....		
Historial psicológico y/o psiquiátrico		
Tratamientos anteriores	Diagnóstico	Terapia / medicación
Tratamientos actuales	Diagnóstico	Terapia / medicación
Tratamiento y ámbitos de intervención psicológica		
Objetivos a corto plazo		
Objetivos a largo plazo		
Datos recogidos por	Fecha y firma	

Nota: Esta información es de alto nivel de protección según la LOPD, por lo que ha de preservarse su confidencialidad.

REG. DCP. 02 Compromiso personal con el PDI

**COMPROMISO PERSONAL CON EL PROYECTO DE DESARROLLO INDIVIDUAL**

Expediente n.º .....

Por una parte la usuaria de este centro, Dª .....  
y por otra el equipo de profesionales se proponen conjuntamente la consecución de los siguientes objetivos:

Área documental

Área sanitaria

Área personal y sociofamiliar

Área de menores

Área psicológica

Área de participación social y convivencia

Área laboral y de capacitación

Fdo. La usuaria

Fdo. El director/a o persona en quien delegue

REG. DCP. 03 Informe de evaluación y seguimiento del PDI

INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO DE DESARROLLO INDIVIDUAL	
Expediente n.º .....	
Plan de intervención mensual por áreas	
<b>Área documental</b>	
Objetivos alcanzados	Objetivos a alcanzar
<b>Área sanitaria</b>	
Objetivos alcanzados	Objetivos a alcanzar
<b>Área personal y sociofamiliar</b>	
Objetivos alcanzados	Objetivos a alcanzar
<b>Área de menores</b>	
Objetivos alcanzados	Objetivos a alcanzar
<b>Área psicológica</b>	
Objetivos alcanzados	Objetivos a alcanzar
<b>Área de participación social y convivencia</b>	
Objetivos alcanzados	Objetivos a alcanzar
<b>Área laboral y de capacitación</b>	
Objetivos alcanzados	Objetivos a alcanzar
Datos recogidos por	Fecha y firma



REG. SAL. 04 Solicitud de prórroga

**SOLICITUD DE PRÓRROGA**

D<sup>a</sup> ..... con expediente n° .....

ingresó en el Centro de Servicios Sociales Especializado Mujer .....

con fecha .....

**SOLICITA**

Prórroga de su estancia en el Centro de Servicios Sociales Especializado Mujer por las razones alegadas en los documentos adjuntados a esta solicitud ante el órgano de la Conselleria de Bienestar Social competente.

Correspondiéndole a la Conselleria de Bienestar Social la competencia en materia de mujer, de conformidad con el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Bienestar Social, aprobado por Decreto 120/2003 de 11 de julio, del Consell de la Generalitat.

En ..... a ..... de ..... de 20.....

REG. SAL. 05 Resolución de prórroga

**RESOLUCIÓN DE CONCESIÓN DE PRÓRROGA**

Visto el expediente núm ..... instruido en este organismo de la Conselleria de Bienestar Social, referente a Dª ..... resultan los siguientes

**HECHOS**

PRIMERO. Que en fecha ..... Dª ..... presentó solicitud de prórroga ante este órgano.  
 SEGUNDO. Que la interesada ha adjuntado los motivos y alegaciones sobre los que fundamenta su petición de prórroga.  
 TERCERO. Que a la vista de las circunstancias que reúne el presente caso, se procede a dictar resolución.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

PRIMERO. Corresponde a la Conselleria de Bienestar Social la competencia en materia de mujer, de conformidad con el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Bienestar Social, aprobado por Decreto 120/2003, de 11 de julio, del Consell de la Generalitat.  
 SEGUNDO. Que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, la competencia es irrenunciable y se ejercerá precisamente por los órganos que la tengan atribuida como propia.  
 TERCERO. Que según el artículo 42.1 de la Ley 30/92 anteriormente citada, la Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarlo cualquiera que sea su forma de iniciación.  
 CUARTO. Es aplicable la Orden de 17 de febrero de 2003 (DOGV 25/02/03), relativa a condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.  
 Vistas las normas citadas y demás de general y pertinente aplicación, este órgano de la Conselleria de Bienestar Social.

**RESUELVE**

CONCEDER LA PRÓRROGA de Dª ..... en el Centro de Acogida ..... de ..... dado que reúne los requisitos para dicha concesión de acuerdo con la legalidad vigente.

NOTIFÍQUESE la presente resolución a la interesada.

Adviértase que la presente resolución no pone fin a la vía administrativa, y que contra la misma podrá interponerse, de conformidad con los artículos 114 y 115 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recurso de alzada ante la Dirección General de la Mujer en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente de la notificación, sin perjuicio de que se pueda interponer cualquier otro que se estime pertinente.

El Director Territorial

En ..... a ..... de ..... de 20.....

REG. SAL. 05 Resolución de prórroga

**RESOLUCIÓN DENEGATORIA DE PRÓRROGA**

Visto el expediente número ..... instruido en este organismo de la Conselleria de Bienestar Social, referente a Dª ..... resultan los siguientes

**HECHOS**

PRIMERO. Que en fecha ..... Dª ..... presentó solicitud de prórroga ante este órgano.

SEGUNDO. Que la interesada ha adjuntado los motivos y alegaciones sobre los que fundamenta su petición de prórroga.

TERCERO. Que a las vista de las circunstancias que reúne el presente caso, ..... se procede a dictar resolución.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

PRIMERO. Corresponde a la Conselleria de Bienestar Social la competencia en materia de mujer, de conformidad con el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Bienestar Social, aprobado por Decreto 120/2003 de 11 de julio, del Consell de la Generalitat.

SEGUNDO. Que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, la competencia es irrenunciable y se ejercerá precisamente por los órganos que la tengan atribuida como propia.

TERCERO. Que según el artículo 42.1 de la Ley 30/92 anteriormente citada, la Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarlo cualquiera que sea su forma de iniciación.

CUARTO. Es aplicable la Orden de 17 de febrero de 2003 (DOGV 25/02/03), relativa a condiciones y requisitos para la autorización de los centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.

Vistas las normas citadas y demás de general y pertinente aplicación, este órgano de la Conselleria de Bienestar Social.

**RESUELVE**

DENEGAR LA PRÓRROGA de Dª ..... en el Centro ..... de ..... dado que no reúne los requisitos para dicha concesión de acuerdo con la legalidad vigente.

NOTIFÍQUESE la presente resolución a la interesada.

Adviértase que la presente resolución no pone fin a la vía administrativa, y que contra la misma podrá interponerse, de conformidad con los artículos 114 y 115 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recurso de alzada ante la Dirección General de la Mujer en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente de la notificación, sin perjuicio de que se pueda interponer cualquier otro que se estime pertinente.

El Director Territorial

En ..... a ..... de ..... de 20.....

### 3. Registros procesos de apoyo

REG. MAN. 01 Plan de mantenimiento preventivo de instalaciones y equipos

NOMBRE DEL CENTRO		CHEQUEO DE RUTINAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO		REG. MAN. 01	REV. 0	FECHA		
Periodo	Equipamientos	Día de la semana que se hace el control						
Diario	Calderas							
	Cuadro eléctrico							
	S.M. motores recirculación							
	Descalcificadores							
	Luces escaleras							
	Luces exteriores							
Semanal	Aljibes							
	A/A Centrales							
	Gasoil							
	Fosas residuales							
	Grupos presión							
	S.M. válvulas llaves de paso							
	Instalaciones de riego							
	Luces balcones							
	Luces y emergencia servicio							
Quincenal	Desagües terrazas Hab.							
	Desagües terrazas servicio							
	Desagües azoteas							
Mensual	C.I. Extintores y B.C.I clientes							
	C.I. Extintores y B.C.I servicio							
	C.I. Central de incendios							
	C.I. Puertas contrafuegos							
Realizado por		Revisado por			Aprobado por			

REG. MAN. 02 Parte de incidencias

NOMBRE DEL CENTRO		PARTES DE INCIDENCIAS DE MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA		REG. MAN. 02	REV. 0	FECHA
BLOQUE I	<b>REGISTRO DE LA INCIDENCIA</b>					
	Cualquier trabajador de la organización puede anotar una incidencia.					
	Nombre y firma persona receptora de la incidencia					
BLOQUE II	<b>RESPUESTA A LA INCIDENCIA</b>					
	El responsable del servicio emprenderá las acciones correctoras para solventarla.					
	Nombre y firma persona que realiza el análisis					
<b>ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA REPETITIVA Y POSIBLE ACCIÓN CORRECTORA (AC)</b>						
En este apartado se refleja la acción de mejora fruto del análisis de la incidencia y se establece un plazo para llevarla a cabo y un responsable de la ejecución de la misma.						
Plazo para su realización						
Nombre y firma persona encargada de llevar la AC a cabo						
Realizado por		Revisado por		Aprobado por		















## Indicadores para medir los procesos

Los indicadores son instrumentos de medida de las cosas, normalmente de elementos tangibles como por ejemplo el tiempo de espera, pero a veces también un tanto intangibles, como por ejemplo la “satisfacción” de las personas con el servicio. Cuando se utiliza un indicador en vez de otro, se está apostando por controlar una cosa y no otra. Esto tiene repercusiones en la dinámica del proceso y en las personas involucradas.

Además de establecer el **Indicador**, hay que definir un **Estándar** siempre que sea posible. Eso quiere decir poner un nivel de calidad en cada uno de los indicadores que se definen. Un ejemplo podría ser un plazo de tiempo entre el ingreso de la mujer y la elaboración de un plan de orientación laboral de entre 1 y 2 meses.

### ¿Cómo se decide el estándar?

Hay varias opciones. La mejor es establecer el estándar según las expectativas del cliente. Si les preguntamos a las usuarias qué tiempo ven razonable esperar para tener un plan de orientación laboral y nos contestan que entre uno y dos meses, pues éste será como mínimo el estándar a lograr. Otras veces no lo tenemos tan fácil, pues no están claras las expectativas, o bien no hay cliente que conteste, o bien se trata de un indicador complejo y muy técnico. En estos casos es bueno recurrir a la experiencia de ir probando o ver qué hacen otros que ya la tienen.

### ¿Cada cuánto se ha de registrar el fenómeno para obtener datos?

Depende de la frecuencia de ocurrencia del fenómeno a medir y la necesidad de controlar su desarrollo. En el ejemplo del proceso de adaptación, debería ser en todas las usuarias. En otros indicadores puede ser cada cierto periodo de tiempo o cada cierto número de casos.

Otra cosa es el **análisis de los resultados**. Aquí se ha de optar por un número determinado de “mediciones”. En nuestro ejemplo puede ser cada quince usuarias, o cada seis meses, etc. La cuestión es disponer de un cierto número de “casos” para generalizar los resultados de los análisis. Si de 15 usuarias, con 10 de ellas tardamos más de dos meses, es que estamos actuando “normalmente” por debajo del nivel establecido, con lo cual habrá que hacer cambios si queremos subir el nivel.

A continuación se presenta un ejemplo de lo que podría ser un Cuadro de Indicadores muy extenso de un Centro de Acogida a Mujeres. No necesariamente estos son los ideales, definitivos o los máximos. Es una exposición didáctica de cómo se pueden definir indicadores para medir lo que se hace.

## Panel de Indicadores de los Procesos Estratégicos

PROCESO	INDICADOR	ESTÁNDAR	MEDIDA
<b>Planificación y gestión del centro</b>	1. % de objetivos conseguidos en el plan del año anterior.	80%	Anual
	2. Nº de propuestas y objetivos de mejora resultantes con el nuevo plan.	+ 5	Anual
<b>Gestión de los derechos de las usuarias</b>	1. Grado de satisfacción de las usuarias con respecto al ejercicio de sus derechos.	90%	Anual
	2. % de personas de la organización que conocen los derechos de las residentes.	100%	Anual
<b>Gestión de los RR.HH.</b>	1. % de candidatos seleccionados que cumplen el perfil buscado.	80%	Anual
	2. Grado de satisfacción de la persona seleccionada con respecto al proceso de selección.	90%	Anual
	3. Formación sobre la preservación de la intimidad y protección de los derechos del residente.	100%	Anual
	4. Grado de satisfacción de los profesionales con respecto a la actividad formativa.	70%	Anual
	5. % de profesionales del centro que han recibido formación adecuada para su puesto de trabajo.	100%	Anual
	6. % de reuniones con participación de empleados programadas y finalmente realizadas.	90%	Anual
	7. Grado de satisfacción de las personas con respecto a las vías de participación internas.	80%	Anual
<b>Auditorías del Sistema de Calidad</b>	1. % de requisitos del sistema básico de calidad realmente auditados en las auditorías internas.	90%	Anual
	2. % de desviaciones encontradas en la auditoría externa finalmente resueltas.	90%	Anual
<b>Gestión y control de los procesos clave del centro</b>	1. % de los procesos clave identificados que han sido normalizados.	90%	Anual
	2. Grado de satisfacción de las usuarias respecto de los servicios prestados.	90%	Anual
	3. Grado de cumplimiento de la medida de los indicadores de evaluación de los procesos clave.	90%	Anual

Panel de Indicadores de los Procesos Esenciales

PROCESO	INDICADOR	ESTÁNDAR	MEDIDA
<b>Proceso de Ingreso</b>	1. % de ingresos realizados en condiciones óptimas.	80%	Semestral
	2. % de ingresos en los que la mujer ha valorado una actitud acogedora.	90%	Semestral
	3. % de ingresos en los que la mujer con problemática de maltrato, ha valorado el Centro como lugar seguro.	90%	Semestral
<b>Proceso de Acogida</b>	1. % de acogidas realizadas en condiciones óptimas.	80%	Semestral
	2. % de acogidas en las que la mujer ha valorado positivamente la actitud de los profesionales.	90%	Semestral
<b>Proceso de Adaptación</b>	1. % de mujeres en situación activa con un Plan de Orientación Laboral realizado antes de 1 mes.	70%	A anual
	2. % de menores escolarizados en los quince primeros días.	90%	A anual
	3. % de mujeres derivadas a la red sanitaria antes de 1 semana.	80%	A anual
	4. % de familias con las que se ha realizado un estudio de su situación inicial durante el primer mes.	90%	A anual
<b>Proceso de Desarrollo del Compromiso Personal</b>	1. % de casos con el Proyecto de Desarrollo Individual elaborado antes de los 60 días de estancia.	80%	A anual
	2. % de casos con todos los seguimientos periódicos realizados a partir del mes siguiente a la elaboración del PDI.	80%	A anual
	3. % de casos en los que la mujer ha participado en al menos una actividad o programa específico al mes.	80%	A anual
	4. % de casos en los que los menores han participado en al menos una actividad adaptada a su edad al mes.	80%	A anual
	5. % de mujeres que han participado en programas de adquisición de habilidades personales, maternas o relacionales, durante un año.	70%	A anual
	6. % de mujeres que se han beneficiado de actividades de apoyo psicosocial durante el año.	70%	A anual
	7. % de mujeres que se han beneficiado de actividades de inserción socio-laboral durante el año.	70%	A anual
	8. % de mujeres que se han beneficiado de la atención psicológica que presta el Centro, durante el año.	70%	A anual
	9. % de mujeres que se han beneficiado de asistencia jurídica durante el año.	80%	A anual
<b>Proceso de Salida</b>	1. % de bajas que han superado el plazo máximo establecido.	<10%	Trimestral
	2. % de bajas prematuras voluntarias en ingresos planificados.	<30%	Trimestral
	3. % de bajas prematuras voluntarias en ingresos de emergencia.	<50%	Trimestral
	4. % de salidas con encuesta contestada.	>80%	Trimestral
	5. % de informes de evaluación de los PDI enviados a la administración en los tres meses de plazo acordado.	>80%	Trimestral
	6. % de bajas con los objetivos conseguidos.	>70%	Trimestral
	7. % de bajas forzosas (expulsiones).	<10%	Trimestral
	8. Promedio de estancia de las mujeres, tanto en ingresos de emergencia como planificados.	4 meses	Trimestral
	9. % de casos en los que se ha llevado a cabo un seguimiento postinstitucional voluntario, al menos durante los 6 meses siguientes a la baja.	>70%	Trimestral

## Panel de Indicadores de los Procesos de Apoyo

PROCESO	INDICADOR	ESTÁNDAR	MEDIDA
<b>Proceso de Mantenimiento y Limpieza</b>	1. % de tareas del plan de mantenimiento y limpieza programadas y finalmente realizadas.	90%	Anual
	2. Tiempo medio desde que se notifica hasta que se repara la avería o incidencia normal.	6 horas	
	3. Tiempo medio desde que se notifica hasta que se repara la avería o incidencia urgente.	30 minutos.	
	4. Grado de satisfacción de los usuarios y profesionales con respecto a la limpieza y el mantenimiento.	80%	
<b>Proceso de Gestión de Compras</b>	1. Grado de satisfacción de los responsables de cada área con los proveedores.	90%	Anual
	2. % de fallos detectados en productos o servicios antes del consumo por parte de los usuarios.	90%	
	3. % de fallos solucionados por los proveedores.	90%	
<b>Proceso de Gestión de la Documentación</b>	1. % de Procesos clave documentados.	90%	Anual
	2. Grado de satisfacción de los profesionales con el sistema documental utilizado.	75%	
	3. Quejas de las usuarias por defectos en el uso de la información confidencial.	< 5	







### a) Sobre Procesos Estratégicos y de Apoyo

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.

Fantova, F. *Hacia una gestión de calidad en los procesos de intervención social*, pag 179-196. En *La calidad como imperativo en la acción social*. Revista Documentación Social.

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

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). Metodología para la implantación de un sistema de gestión de calidad para las ONG, págs 197-218. En *La calidad como imperativo en la acción social*. Revista Documentación Social.

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

Hayes, B. (1996). *Cómo medir la satisfacción de un cliente*. *Gestión 2000*.

Hill, N. y Alexander, J. (2001). *Manual de satisfacción del cliente y evaluación de la fidelidad*. AENOR.

Hoyle, D. y 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.

Martínez, V. et. alt. 2001. *Calidad de Servicio y satisfacción del cliente*. Editorial Síntesis.

Medin, J. 2004. *Guía para implantar un sistema de gestión de calidad*. Asociación Coruña Solidaria.

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

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

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

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

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

Sutián, M y Sacanell, E. (2003). La calidad en los servicios sociales. Conceptos y experiencias. Editorial *Tirant lo Blanc*.

Suñol, R. *Sistemas de indicadores para la gestión de calidad en las residencias de personas mayores, págs 171-178*. En La calidad como imperativo en la acción social. Revista Documentación Social.

### Entidades y direcciones web más significativas

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

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)

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

Conselleria de Benestar Social, Generalitat Valenciana: [www.bsocial.gva.es](http://www.bsocial.gva.es)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### b) Sobre los procesos esenciales

BAREA, C. (2003). Aprendiendo a parar la violencia de género. Un manual para la mujer y los profesionales que la atienden.

BARUDY, J. (1998). El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Ed. Paidós. Barcelona.

BONINO, L. (1999). Las microviolencias y sus efectos: claves para su detección, en Revista Argentina de Clínica Psicológica, VIII, pp. 221-233.

BURIN, M; MELER, I. (1998). Género y Familia. Ed. Paidós. Barcelona.

CANTERA, L. M. (1999). Te pego porque te quiero. La violencia en la pareja. UAB. Barcelona.

ECHEBURUA, E.; CORRAL, P. (1998). Manual de violencia familiar. Siglo XXI. Madrid.

FERREIRA, Gr. (1992). Hombres violentos, mujeres maltratadas: aportes a la investigación y tratamiento de un problema social. Ed. Sudamericana. Buenos Aires.

FISAS, V. (1998). El sexo de la violencia. Género y cultura de la violencia. Barcelona.

GENERALITAT VALENCIANA. CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL, 2001. Manual sobre la violencia contra las mujeres: Guía de información para la mujer en una situación de abuso.

GENERALITAT VALENCIANA. CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL, 2003. Ante los malos tratos, no estás sola.

GENERALITAT VALENCIANA. CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL, 2006. Plan de Medidas del Gobierno Valenciano para combatir la violencia que se ejerce contra las mujeres 2005-2008.

HIRIGOYEN, MF. (2006). Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja. Ed. Paidós.

INSTITUTO DE LA MUJER, España (2001). Actuaciones sociosanitarias hacia la violencia contra las mujeres. Madrid.

LORENTE ACOSTA, M. (2001). Agresión a la mujer: realidades y mitos. Barcelona: Crítica.

### Direcciones de Internet

<http://www.bsocial.gva.es>

<http://www.gencat.net/icd>

<http://www.malostratos.com>

<http://www.cdrtcampos.es/mujer/malos.htm>

<http://www.mtas.es/mujer>

<http://www.nodo50.org/mujeresred/violencia.htm>



# ANEXO

4

---

TÉRMINOS DE GESTIÓN DE CALIDAD



**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 de la toma de unos acuerdos, en el que se anotan las características básicas de una reunión, encuentro o asamblea de personas, las personas asistentes y 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 de servicios sociales.

**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.

**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 alcanzada 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 la organización y 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.

**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.

*Han colaborado en la revisión de este manual:*

CASAS DE ACOGIDA: Castellón, Casa Cuna Santa Isabel, Campanar, Diputación de Valencia, Montahud, Oblatas, Adoratrices, Benacantil, Pedreguer y Torrevieja.

CENTRO DE EMERGENCIA: Alicante.

VIVIENDAS TUTELADAS: Fent Camí, Castellón, Nuevo Futuro, Tyrius, Villa Teresita, Cruz Roja y Mujeres para la Democracia.