

Informe técnico sobre buenas prácticas y orientaciones para la gestión de calidad de los servicios especializados de atención e intervención social con infancia y adolescencia



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN,
POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE

Observatorio
Infancia

observatorio de la infancia

Informe técnico sobre buenas prácticas y orientaciones para la gestión de calidad de los servicios especializados de atención e intervención social con infancia y adolescencia

Autor y coordinador:

Jesús Medín, *Director de Consultoría y Calidad de INTRESS.*

Colaboraciones:

Jesús Salmerón, *Técnico responsable de información y estudios, Dirección General de Familia y Menor, Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración, Comunidad Autónoma de Murcia.*

Carmen Delgado, *Directora de I+D y Calidad de Aldeas Infantiles SOS.*

Tolo Rigo, *Responsable de Calidad interna de INTRESS.*

Ignacio Pérez, *Responsable de Calidad de Arela.*

Antonio González, *Responsable de Calidad de la Fundación Márgenes y Vínculos.*

Mónica Permuy, *Directora General de la Fundación Meniños.*

Begoña Naviera, *Responsable de Calidad del Centro con Hogares de M^{ra} Inmaculada.*

Elena Alonso, *Subdirectora de Mensajeros de la Paz de Madrid.*

Otras colaboraciones:

Pilar Núñez, *Directora del área de infancia y familia de INTRESS en Cataluña.*

Toni Sánchez y Jorge Rivas, *Consultores de Calidad de INTRESS.*



MINISTERIO DE EDUCACIÓN, POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE

Secretaría de Estado de Política Social

Edita:

© SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

Subdirección General de Información y Publicaciones

Catálogo de publicaciones del MEPSYD

<http://www.mepsyd.es/>

Catálogo general de publicaciones oficiales

www.060.es

Fecha de edición: 2008

NIPO: 660-08-038-8

Maquetación: FARESO, S.A.

Paseo de la Dirección, 5

28039 Madrid

Índice general

| | |
|--|----|
| PRESENTACIÓN | 7 |
| 1. MARCO DE TRABAJO | 9 |
| 1.1. Justificación | 9 |
| 1.2. Objeto y estructura de este Informe técnico..... | 10 |
| 1.3. Distintos significados acerca de la calidad..... | 11 |
| 1.4. La calidad en el ámbito de la protección infantil..... | 12 |
| 2. APORTACIONES DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD | 15 |
| 2.1. Principales modelos y sistemas existentes..... | 15 |
| 2.1.1. La Norma ISO 9001:2000..... | 15 |
| 2.1.2. El Modelo EFQM de Excelencia | 17 |
| 2.1.3. Análisis comparativo ISO / EFQM | 19 |
| 2.1.4. Iniciativas en relación a la calidad en los servicios sociales..... | 21 |
| 2.1.5. Síntesis de las aportaciones de los sistemas de calidad | 24 |
| 2.2. Conceptos clave de la gestión por procesos | 25 |
| 2.2.1. Conceptos generales y definiciones..... | 25 |
| 2.2.2. Identificación y clasificación de procesos | 28 |
| 2.2.3. Interacción de procesos: los mapas de procesos..... | 30 |
| 2.2.4. Descripción y documentación de procesos | 31 |
| 2.2.5. Cambios generados por la gestión por procesos..... | 32 |
| 3. ORIENTACIONES PARA IMPLANTAR UN SISTEMA DE CALIDAD | 35 |
| 3.1. Preparación inicial | 35 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 3.1.1. | Información previa sobre los sistemas de calidad..... | 35 |
| 3.1.2. | Evaluación inicial | 40 |
| 3.1.3. | Elaboración de un plan de implantación | 45 |
| 3.1.4. | Asignación de recursos..... | 49 |
| 3.2. | Planificación del sistema..... | 52 |
| 3.2.1. | Niveles de planificación | 52 |
| 3.2.2. | El manual de calidad | 54 |
| 3.2.3. | Documentar los procesos..... | 58 |
| 3.2.4. | Los objetivos de calidad | 62 |
| 3.3. | Implantación y desarrollo | 66 |
| 3.3.1. | Generación de registros..... | 66 |
| 3.3.2. | Medición de indicadores | 70 |
| 3.4. | Comprobación y evaluación | 77 |
| 3.4.1. | No conformidades, acciones correctivas y preventivas..... | 77 |
| 3.4.2. | Las auditorias internas..... | 80 |
| 3.4.3. | La evaluación del sistema..... | 84 |
| 3.4.4. | El reconocimiento externo..... | 88 |
| 3.5. | Aprendizajes y mejora | 90 |
| 4. | ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS DE IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE CALIDAD EN EL ÁMBITO DE PROTECCIÓN DE MENORES | 95 |
| 5. | CONCLUSIONES FINALES..... | 109 |
| | TÉRMINOS Y DEFINICIONES | 113 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 119 |
| | PÁGINAS WEB DE INTERÉS..... | 125 |

Presentación

Así como la calidad forma parte, desde hace bastantes años, de la cultura organizacional de muchas empresas, las instituciones públicas y privadas que gestionan servicios, recursos y prestaciones sociales también han debido tomar conciencia de la conveniencia de la implantación de sistemas de gestión de calidad en sus estructuras. En esa línea, garantizar eficacia y eficiencia en los servicios para la infancia es un desafío ineludible, ya que los programas de atención e intervención social con grupos especialmente vulnerables, como lo son la infancia y la adolescencia, implican un compromiso ético de la máxima importancia.

Asumiendo ese compromiso, el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, en su Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006-2009 (medidas 6.4. y 6.7.), indica la necesidad de *impulsar y consolidar la implantación de sistemas de gestión de la calidad en los servicios especializados de protección de menores*, así como subraya la importancia de *elaborar protocolos que definan los criterios de calidad, evaluación, seguimiento y buenas prácticas en la intervención social con la infancia, aplicables a los servicios de acogimiento familiar, acogimiento residencial, adopción así como a los servicios de preservación del menor en su entorno familiar y social*. Es decir, señala una clara prioridad en el estudio y desarrollo de programas para la mejora de la calidad en los servicios de atención a la infancia.

En esta línea, se encargó a INTRESS (Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales) la confección de este INFORME TÉCNICO PARA LA ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS Y DE ORIENTACIÓN PARA LA GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN SOCIAL CON INFANCIA

Y ADOLESCENCIA. Se trataba de indagar sobre cuáles son las peculiaridades de los Servicios Sociales a la hora de implantar un modelo de gestión de calidad y qué criterios de calidad se debe emplear en los servicios de atención a la infancia. Es decir, con la puesta a disposición de técnicos y profesionales de este informe técnico, se pretende ofrecer un instrumento de referencia para las instituciones que deseen mejorar sus sistemas de gestión, aumentar la eficacia y ser más eficientes en la administración de recursos.

Desde el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, quisiéramos que las orientaciones y recomendaciones de este informe resultaran de utilidad para todos aquellos que tienen responsabilidades en la gestión de servicios para la infancia, al tiempo que contribuyan a aumentar la rentabilidad social de los mismos.

Secretaría de Estado de Política Social
Dirección General de las Familias y la Infancia.

I. Marco de trabajo

1.1. JUSTIFICACIÓN

El considerable desarrollo de los sistemas de gestión de la calidad en el ámbito de la acción social se corresponde con una creciente demanda social de eficacia, confianza y transparencia en la gestión de los servicios sociales. Esta demanda se hace especialmente palpable en los programas de atención e intervención social con la infancia y la adolescencia donde la vulnerabilidad de los menores conlleva un imperativo ético de mayor control y mejora de la calidad de los servicios.

Por ello, el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte priorizó en su Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006-2009 líneas de actuación tendentes a potenciar y establecer criterios compartidos de calidad y buenas prácticas para la intervención social con la infancia.

El presente informe técnico se enmarca en el desarrollo de las siguientes medidas previstas en el mencionado Plan Estratégico Nacional:

- Medida 6.4.: Impulsar y consolidar la implantación de sistemas de gestión de la calidad en los servicios especializados de protección de menores
- Medida 6.7.: Elaborar protocolos que definan los criterios de calidad, evaluación, seguimiento y buenas prácticas en la intervención social con la infancia, aplicable a los servicios de acogimiento familiar, acogimiento residencial, adopción así como a los servicios de preservación del menor en su entorno familiar y social.

1.2. OBJETO Y ESTRUCTURA DE ESTE INFORME TÉCNICO

Este informe técnico pretende ser un instrumento marco de referencia para colaborar en la adaptación e implantación de sistemas de gestión de la calidad en los servicios especializados de atención e intervención social con la infancia y adolescencia.

El enfoque del presente informe es ofrecer orientaciones y recomendaciones de carácter general que ayuden a planificar e implantar el sistema o modelo de calidad que cada servicio o programa considere más adecuado para su realidad. En este sentido, se recogen aportaciones de los principales modelos y sistemas (ISO 9001, Modelo EFQM, Norma ONG con Calidad) sin decantarse por ninguno de ellos en particular.

También ha habido un especial interés en que este informe sea un instrumento útil y ajustado a las características específicas de este sector. En este sentido, tanto la dilatada experiencia en el ámbito de protección de menores del autor del informe como igualmente la de los responsables de los ejemplos de buenas prácticas avalan esta intención.

Los objetivos específicos que se persiguen son:

- Contribuir de un modo sintético y claro a una mejor comprensión de los principales modelos y sistemas de gestión de la calidad.
- Aportar una visión práctica y aplicable de los principales conocimientos y herramientas para su mejor adaptación a los servicios de protección infantil.
- Difundir y poner en común las mejores prácticas en la implantación de sistemas de calidad en servicios especializados de protección infantil.
- Colaborar en el debate sobre las características que debe tener el diseño e implantación de sistemas de calidad ajustados a las necesidades específicas del sector de protección de menores.

Así pues, los destinatarios de este informe son los directivos y profesionales de los diferentes servicios especializados de protección de menores (acogimiento residencial, acogimiento familiar, adopción, preservación familiar, etc.), tanto públicos como de iniciativa social:

Finalmente, el informe está estructurado en dos partes claramente diferenciadas. Los capítulos 1 al 3 abordan los conceptos generales de la calidad y la gestión por procesos, así como los pasos a dar para la implantación de un sistema de calidad. Mientras que los capítulos 4 y 5 y los Anexos recogen ejemplos y conclusiones de buenas prácticas de servicios de protección infantil que están implantando o ya tienen implantado un sistema de calidad. En este sentido, hay que manifestar un sincero agradecimiento a todas las personas y entidades que han decidido colaborar con este informe, compartiendo su documentación de calidad y sus valoraciones sobre las experiencias vividas. Estas aportaciones permiten acercar las herramientas de la calidad a la vida concreta y diaria de los centros y servicios de protección a la infancia.

1.3. DISTINTOS SIGNIFICADOS ACERCA DE LA CALIDAD

Para centrar mejor el alcance del presente informe es necesario aclarar previamente algunos de los distintos significados que puede tener el concepto “calidad”:

- a) **La calidad como marco general de trabajo:** la calidad entendida en un sentido amplio se corresponde con el afán por hacer las cosas bien hechas y por mejorar. Este enfoque es el que ha llevado históricamente a los profesionales del sector a la mejora y modernización de los servicios de protección infantil.
- b) **La calidad como estándares técnicos del servicio:** una segunda acepción se corresponde con el resultado de investigaciones y consensos profesionales acerca de cuáles deben de ser los estándares que definan la calidad de los servicios. En el siguiente

apartado (1.4.) de este informe, se describen algunos de los estándares más conocidos.

- c) **La calidad como sistema de gestión orientada a la satisfacción de los clientes:** esta concepción proviene de las aportaciones del mundo empresarial, que, sobre todo a partir de 1940, comienza a sistematizar conocimientos y herramientas para controlar, asegurar y desarrollar la calidad en sus organizaciones. En este ámbito, los dos modelos más conocidos son la serie de Normas ISO 9000 y el Modelo EFQM de Excelencia.

En este informe se tratará de integrar el conocimiento adquirido desde los tres enfoques mencionados. En el próximo apartado (1.4.) se resumirán las principales conclusiones en el ámbito de los estándares de servicios.

En el capítulo 2 se abordarán las aportaciones más significativas de los modelos y sistemas de gestión de la calidad, que serán desplegadas a lo largo del informe.

En la descripción de los procesos esenciales que se adjuntan en los Anexos quedan recogidos muchas de las reflexiones y aprendizajes de la experiencia acumulada por los profesionales del sector.

1.4. LA CALIDAD EN EL ÁMBITO DE LA PROTECCIÓN INFANTIL

Especialmente en los últimos 50 años ha habido una creciente preocupación en el ámbito de la protección infantil por explicitar criterios y estándares que ayuden a determinar la calidad de los diferentes servicios especializados en la atención a la infancia y la adolescencia. En este sentido, la experiencia de los países anglosajones ha sido pionera. Entre otros, podemos destacar las siguientes aportaciones:

- CWLA, Child Welfare League of America (1982) Standards for Residential Centers. Washington. USA

- CWLA, Child Welfare League of America (1989) Standards of service for abused or neglected children and their families. Washington. USA
- CWLA, Child Welfare League of America (1991) Standards of excellence for residential group care services. Washington. USA
- CWLA, Child Welfare League of America (1992) Standards of excellence for child day care services. Washington. USA
- Department of Health (2002) Children's Homes. National Minimum Standards. Children's Homes Regulations. U.K.
- King and Gezin. Estándares para los servicios de adopción. Bélgica
- Joint Council on International Children's Service. Estándares para los servicios de adopción. USA
- Council on Accreditation of Services for Families and Children's. Estándares para los servicios de adopción. USA

En España la reflexión acerca de los estándares de calidad tiene un hito destacable con la publicación en 1998, por iniciativa de la FAPMI (Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil) y del Ministerio de Asuntos Sociales, del Manual de Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia.

En nuestro país también son destacables los trabajos y publicaciones de Jorge Fernández del Valle, autor e impulsor del SERAR (Sistema de Evaluación y Registro de Acogimiento Residencial). Igualmente hay que destacar la reciente publicación de la Generalitat Valenciana de un Manual de buenas prácticas para la Gestión de Centros de Menores.

Finalmente, este esfuerzo colectivo por el establecimiento de estándares de calidad para los servicios de protección infantil, ha impulsado a nivel

europeo el proyecto “Quality4Children. Estándares para el cuidado de niños fuera de su familia biológica en Europa”.

Con el impulso inicial en 2004 de FICE Internacional, IFCO y Aldeas SOS Internacional se realizó un exhaustivo de trabajo de sistematización y consultas, en el que se recogieron más de 300 testimonios de personas involucradas en la acogida infantil. Todo este esfuerzo dio como resultado el respaldo de la Unión Europea para la publicación en 2007 del texto final con los dieciocho estándares aprobados.

En el manual de calidad de Aldeas Infantiles SOS, recogido en el Anexo 2, se encuentra una interesante tabla que relaciona los estándares de “Quality4Children” con los requisitos de la Norma ISO 9001:2000.

2. Aportaciones de los sistemas de calidad

2.1. PRINCIPALES MODELOS Y SISTEMAS EXISTENTES

Aunque en estos momentos hay identificados mas de 70 instrumentos de gestión de la calidad aplicables a las ONG del ámbito social (ver J. Vidal Alonso, 2007, “Instrumentos para la gestión de la calidad en las ONG. Perspectiva internacional”), en este informe describiremos los dos modelos más conocidos y aplicados: la Norma ISO 9001 y el Modelo EFQM. De igual modo haremos una breve referencia a otras iniciativas que actualmente se están aplicando en España.

2.1.1. La Norma ISO 9001:2000

La ISO (Internacional Standard Organization) se creó en 1947 con el objetivo de facilitar la coordinación y unificación internacional de estándares industriales. En 1987 surgen las Normas de la serie 9000 para armonizar la gran cantidad de normas sobre gestión de calidad que estaban apareciendo en distintos países del mundo. En 1994 se hace una primera revisión de estas Normas y en el año 2000 se hace la revisión que actualmente conocemos.

De la serie de normas ISO 9000 la más conocida es la Norma ISO 9001:2000 que permite certificar que una organización cumple con los requisitos de un sistema de gestión de la calidad. En estos momentos, más de

500.000 organizaciones en todo el mundo han obtenido el certificado ISO 9001.

Este es el esquema que figura en los primeros capítulos de la Norma y que explica la importancia que la ISO 9001 da a la identificación y cumplimiento de los requisitos de los clientes, así como a su nivel final de satisfacción:

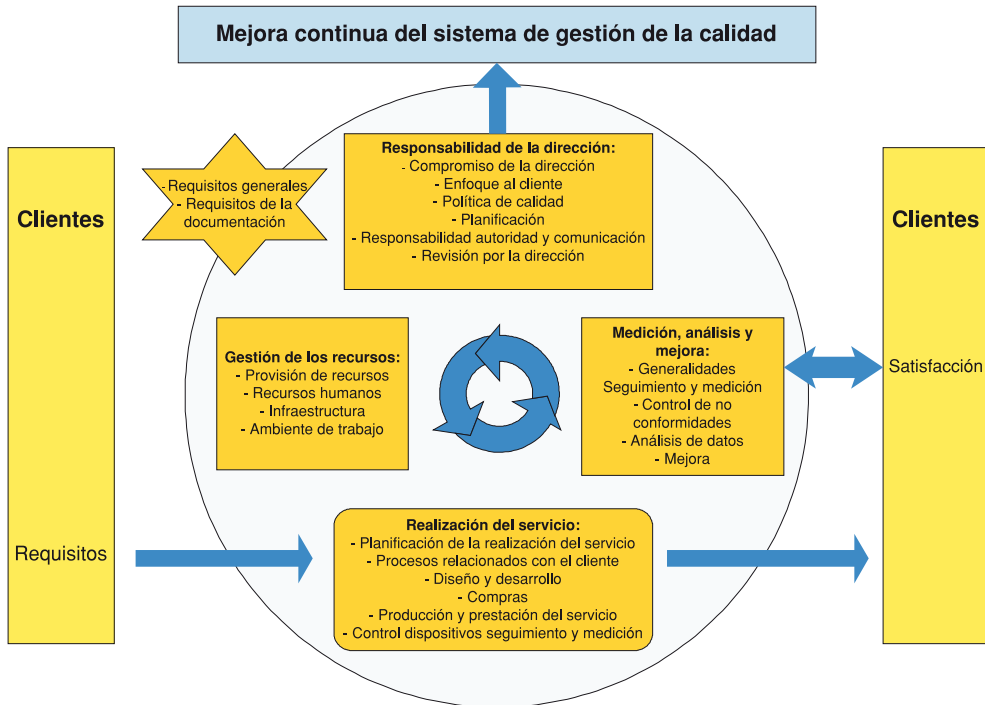


La Norma ISO 9001 se basa en los siguientes principios de la calidad:

- Enfoque al cliente
- Liderazgo
- Participación del personal
- Enfoque basado en procesos
- Enfoque de sistema para la gestión
- Mejora continua
- Enfoque basado en hechos y datos para la toma de decisiones
- Relaciones mutuamente beneficiosas con proveedores

Esta Norma describe un conjunto de más de 250 requisitos que una organización debe cumplir para la implantación de un sistema de gestión

de la calidad. Estos requisitos se agrupan en los siguientes apartados de la Norma:



Fuente: elaboración propia.

Más información sobre la Norma ISO 9001 en www.aenor.es

En España la Obra Social de Caixa Galicia, con el apoyo técnico de INTRESS, está desarrollando un Programa de implantación en red de la ISO 9001, en el que están participando más de 30 entidades del ámbito de la acción social, algunas de ellas del sector de protección de Menores Más información en www.socialia.org

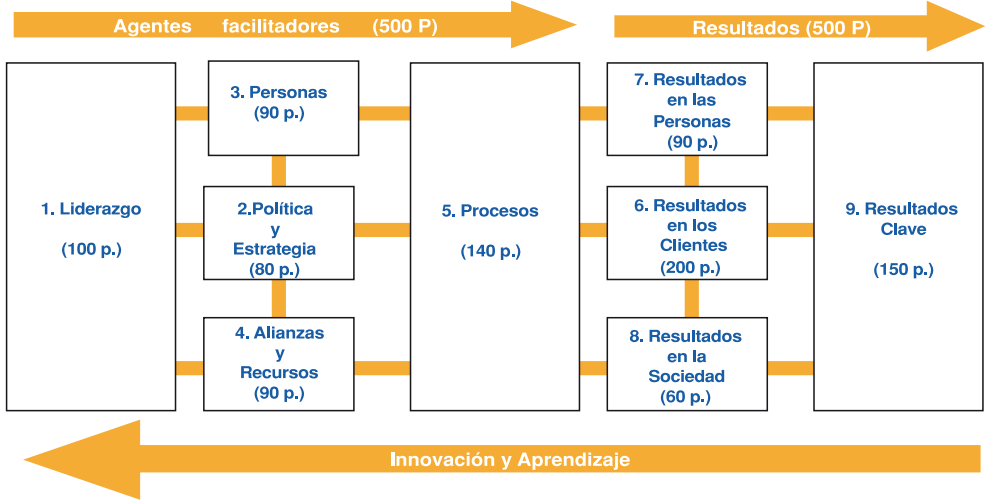
2.1.2. El Modelo EFQM de Excelencia

La Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) nace en 1988 por iniciativa de 14 empresas líderes que aspiran ir más allá de los

requisitos mínimos exigidos por las Normas ISO. En 1991 crean el Premio Europeo de la Calidad, siguiendo el modelo del Premio Malcolm-Baldrige ya implantado en Estados Unidos.

El Modelo EFQM de Excelencia es un marco de trabajo compuesto por 9 criterios, 32 subcriterios y 174 elementos o posibles áreas a abordar, que constituyen un conjunto integrado de orientaciones y referencias para ayudar a las organizaciones a avanzar en el camino hacia la excelencia.

Los 9 criterios aparecen resumidos en este esquema que figura en el dossier de presentación del Modelo EFQM editado por el Club de Excelencia en Gestión:



Este Modelo se fundamenta en que los resultados excelentes en el rendimiento general de una organización, en sus clientes, en las personas y en la sociedad en la que actúa, se logran mediante un liderazgo que dirija e impulse la política y estrategia, que se hará realidad a través de las personas, las alianzas y recursos, y los procesos.

Los principios que sustentan este Modelo son:

- Orientación a resultados
- Orientación al cliente
- Liderazgo y coherencia
- Gestión por procesos y hechos
- Desarrollo e implicación de las personas
- Proceso continuo de aprendizaje, innovación y mejora
- Desarrollo de alianzas
- Responsabilidad social de la organización

Más información sobre el Modelo EFQM en www.clubexcelencia.org/

En España el Proyecto “TQM-ONG” promovido por la Fundación Luís Vives y apoyado por el MTAS lleva más de cinco años aplicando el Modelo EFQM a más de 40 entidades de acción social. Recientemente acaba de publicar una “Guía para la aplicación del Modelo EFQM de Excelencia”. Más información en www.fundacionluisvives.org

2.1.3. Análisis comparativo ISO / EFQM

Cuando se compara la Norma ISO 9001 con el Modelo EFQM, se suele decir que la ISO es más apropiada para organizaciones que quieren introducirse en el ámbito de la calidad, ya que ayuda a ordenar y controlar la documentación y a identificar y gestionar los procesos.

Sin embargo, el Modelo EFQM parece más adecuado para organizaciones con un cierto nivel de desarrollo (procedimientos documentados, indicadores implantados, medición de la satisfacción...) que podrán con este Modelo evaluar y mejorar su desempeño organizativo.

El siguiente esquema muestra las principales diferencias entre la Norma ISO 9001 y el Modelo EFQM:

| NORMAS ISO 9000 | MODELO EFQM DE EXCELENCIA |
|---|---|
| Norma con requisitos mínimos | Modelo con criterios orientadores |
| Aseguramiento de la calidad | Desarrollo de la organización |
| Eficacia en el cumplimiento de requisitos | Excelencia sostenida y documentada |
| Sistema de gestión de calidad | Calidad total |
| Auditoria externa de comprobación | Auto evaluación homologada |
| Certificación externa sin puntuación | Sellos y premios ordenados por puntos |
| Orientación al cliente | Orientación a todos los grupos de interés |
| Competencia y formación del personal | Políticas de personal y resultados |
| Nivel de iniciación a la calidad | Nivel de consolidación y profundización |

También existen diferencias en el proceso de obtención del reconocimiento externo. En el caso de la Norma ISO 9001 hay que pasar una auditoria externa por parte de una certificadora acreditada por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) y el resultado final es la obtención de un certificado que demuestra la conformidad del sistema de gestión de la calidad con los requisitos de la Norma.

En el Modelo EFQM existen varias opciones de reconocimiento externo en función del tipo de sello de excelencia al que aspire cada organización:

- Compromiso hacia la Excelencia: entre 200 y 300 puntos
- Sello de Excelencia europea 3 estrellas: entre 300 y 400 puntos
- Sello de Excelencia europea 4 estrellas: entre 400 y 500 puntos
- Sello de Excelencia europea 5 estrellas: más de 500 puntos

Se pueden consultar las distintas opciones en la Web del Club de Excelencia en Gestión. En cualquier caso el reconocimiento externo parte de una auto evaluación homologada por un consultor licenciario del Modelo y de una visita de validación por parte de una entidad certificadora acreditada.

2.1.4. Iniciativas en relación a la calidad en los servicios sociales

La Norma ONG con Calidad

“ONG con Calidad” es una Norma de carácter específico destinada al ámbito de la Acción Social. Su principal razón de ser es ofrecer unos criterios y un marco de certificación propio y adaptado a las necesidades y peculiaridades de las organizaciones sociales. Esta Norma pretende superar las dificultades que se generan cuando se aplican instrumentos que proceden del mundo empresarial (ISO, EFQM...) al campo de lo social.

“ONG con Calidad” fue promovida en sus comienzos por un grupo de entidades entre las que estaban INTRESS, FEAPS, Cruz Roja, Secretariado Gitano, Vínculos, Pioneros y la Federación de Mujeres Progresistas.

La última versión de la Norma data del año 2003. Se prevé que a lo largo del año 2008, con la creación del Instituto para la Calidad en las ONGs (ICONG) se dé un impulso definitivo al proceso que permita la certificación de esta Norma.

Más información en www.ongconcalidad.org

El Sistema de Evaluación de la Calidad FEAPS

FEAPS define la calidad como el resultado de la interacción de tres componentes esenciales: calidad de vida, calidad de gestión y calidad ética. Para cada una de estas tres dimensiones se proponen una serie detallada de criterios y estándares que permiten a una organización una evaluación comparativa y graduada por niveles de compromiso con el modelo de calidad FEAPS.

Para FEAPS los sistemas tradicionales de calidad se ocupan únicamente de la denominada calidad de gestión, olvidando dos de las dimensiones fundamentales de las organizaciones sociales: la calidad de vida de los usuarios y la calidad ética de las organizaciones.

Más información en www.feaps.org

El Sistema Básico de Calidad de la Generalitat Valenciana

La Generalitat Valenciana ha elaborado un Sistema Básico de Calidad, con el objetivo de introducir la gestión de calidad en todos los centros de servicios sociales de la Comunidad Valenciana, igualando y mejorando la atención a los usuarios, cualquiera que sea el tipo de centro o de gestión.

Los requisitos y características del Sistema Básico de Calidad están adaptados a las peculiaridades de los servicios sociales, pero mantienen la filosofía de los sistemas de gestión de calidad reconocidos internacionalmente, por lo que pueden ser aplicados desde cualquier nivel de desarrollo en materia de calidad.

Para facilitar su implantación se han elaborado, con el apoyo técnico de INTRESS, Guías para la implantación del SBC y Manuales de Buenas Prácticas, además de desarrollar programas formativos presenciales y on line.

Más información en www.bsocial.gva.es

El Sistema de evaluación externa de la calidad de la Junta de Andalucía

La Dirección General de Personas con Discapacidad de la Junta de Andalucía ha definido un sistema de evaluación externa de los centros residenciales y de día basado en los criterios y en la metodología de auto evaluación del Modelo EFQM. Se ha definido la estructura y funciones del sistema de calidad y se ha documentado un Manual de Evaluación Externa y un Manual de Estándares basado en los nueve criterios fundamentales del Modelo EFQM.

Más información en www.cibsjuntadeandalucia.es/MCAPD/

El Manual de Procesos para la Gestión en Centros de la Junta de Castilla León

La Gerencia de Servicios Sociales de Castilla León ha elaborado con la participación de los profesionales del sector un Manual de Procesos para la Gestión en Centros de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual. El objetivo de este Manual es facilitar la implantación de un modelo de gestión de la calidad en este tipo de centros, dejando abierta la posibilidad de un futuro desarrollo normativo que le dé un carácter preceptivo al mencionado modelo.

Más información en www.jcyl.es

Los Planes de calidad del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS) de la Generalitat de Catalunya

El Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS) lleva desarrollando desde 1999 sucesivos Planes de Calidad que basados, entre otros, en el enfoque de los sistemas de indicadores de la Fundación Avedis Donabedian (FAD) trata de definir estándares de calidad que permitan la evaluación externa de los distintos tipos de servicios. Y todo ello con la participación de usuarios y profesionales para lograr una progresiva mejora de la calidad de los servicios.

Más información en www.gencat.net/benestar/organismes/socials/

Otras iniciativas

- Cartas de Servicios aplicadas a los servicios dependientes del IM-SERSO y en el ámbito de los servicios sociales en varias Comunidades Autónomas
- Normas UNE de referencia para el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia

- Modelo CAF, que constituye una adaptación del Modelo EFQM a las Administraciones Públicas
- Modelo “Inserqual”, promovido por la Fundación Pere Tarrés, para la mejora de la calidad de los servicios de inserción socio laboral de las personas con riesgo de exclusión social.
- Programa para el Fomento de la Calidad en ONG de Acción Social, promovido por el grupo de Calidad del Consejo Estatal de ONG

2.1.5. Síntesis de aportaciones de los sistemas de calidad

El conjunto de conocimientos y herramientas aportadas por los sistemas de gestión de la calidad suponen un profundo cambio en la cultura de las organizaciones sociales. Este cambio en los principios y metodologías de trabajo se viene gestando lentamente en los últimos años y puede verse sintetizado en el siguiente esquema que contrapone los principios de actuación del viejo y del nuevo modelo de gestión:



Fuente: elaboración propia

2.2. CONCEPTOS CLAVE DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

2.2.1. Conceptos generales y definiciones

Como ya se dijo en el apartado anterior, la introducción de la gestión por procesos en una organización va a suponer cambios en la cultura organizativa imperante y en el modo habitual de trabajar en las entidades sociales. Significa pasar de un enfoque centrado en “lo que se hace” a un enfoque centrado en “el valor que se aporta”. Esto conllevará modificar nuestra organización del trabajo y nuestra rendición de cuentas, pasando de un enfoque de Memorias de “actividades” a un enfoque de Memorias de “resultados”. Además la gestión por procesos es un elemento indispensable para la implantación y reconocimiento externo de cualquier sistema o modelo de gestión de la calidad.

Así pues, la gestión por procesos va a suponer ordenar y clasificar más eficientemente el conjunto de actividades y recursos de una organización, orientándola con eficacia a los resultados deseados y la satisfacción de los clientes.

Veamos algunas de las definiciones más habituales acerca de los procesos:

- ISO 9000: “Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”
- EFQM: “Secuencia de actividades que van añadiendo valor mientras se produce un determinado producto o servicio a partir de determinadas operaciones
- PLATAFORMA DE ONGs: “Un proceso es un conjunto de actividades o etapas que realizamos, orientados a generar un valor añadido sobre algo que recibimos, para conseguir un resultado que satisfaga plenamente las necesidades y expectativas del cliente”

En el siguiente esquema podemos apreciar más claramente los distintos elementos clave que intervienen en un proceso:



Fuente: elaboración propia

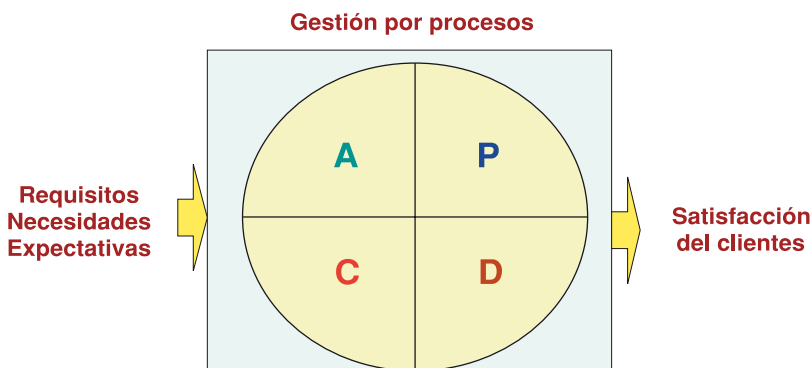
La gestión por procesos se sustenta en un concepto clave y aparentemente sencillo: el ciclo PDCA (Planificar, Desarrollar, Comprobar, Actuar para mejorar), también denominado ciclo Deming o ciclo Shewhart. Los siguientes esquemas tratan de describir este ciclo:





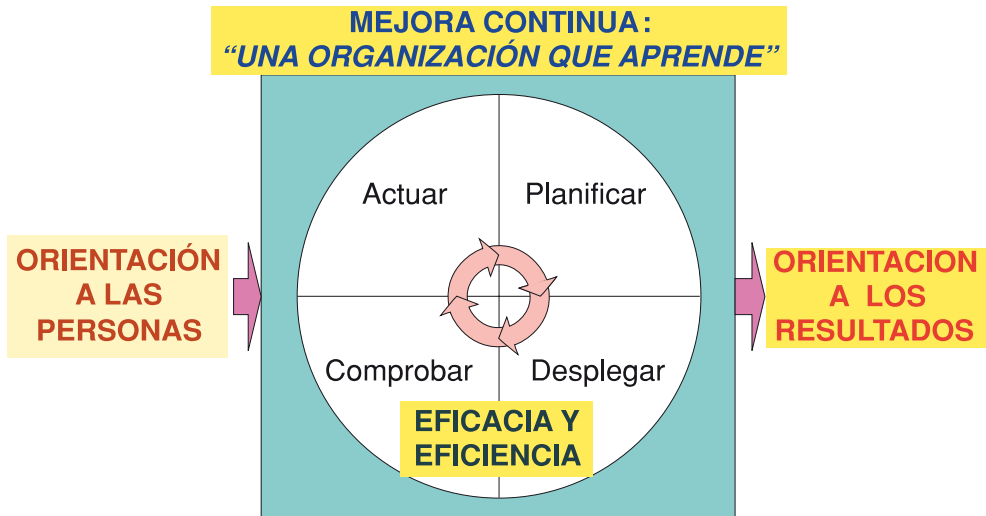
Como se puede apreciar, en el siguiente gráfico, la gestión por procesos se sustenta en los siguientes conceptos clave:

- Orientación a los requisitos, necesidades y expectativas de los clientes y grupos de interés que intervienen en el proceso
- Rigor en la utilización sistemática de una misma metodología, basada en el ciclo PDCA
- Enfoque a los resultados y a la satisfacción de clientes y grupos de interés en relación a los requisitos, necesidades y expectativas detectadas.



Fuente: elaboración propia

Estos conceptos clave de la gestión por procesos están relacionados, a su vez, con los valores organizativos que se demandan actualmente a las organizaciones sociales, tal como se describe en el siguiente esquema:



Fuente: elaboración propia

2.2.2. Identificación y clasificación de procesos

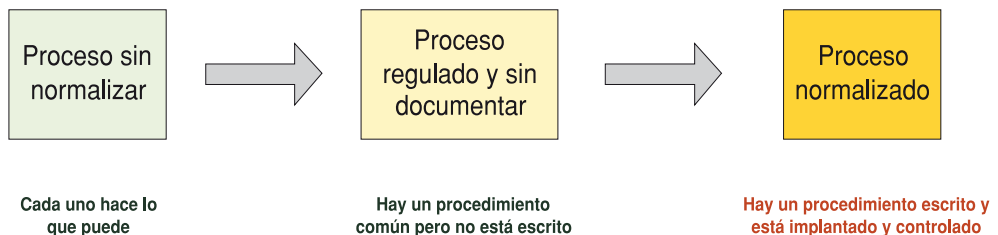
Existen distintas opciones para identificar los procesos de una organización:

- Partir de listas de procesos de organizaciones similares del sector.
- Describir y agrupar tareas de la organización para asignarlas a procesos.
- Identificar un proceso describiendo todo el recorrido que sigue un cliente desde principio a fin.
- Identificar macroprocesos, procesos y subprocesos.
- Etc.

Normalmente, para facilitar su identificación, los procesos se suelen clasificar en tres categorías:

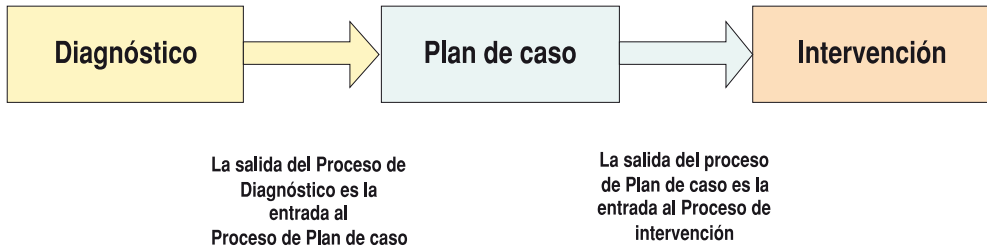
| TIPOS DE PROCESOS | DEFINICION | EJEMPLOS DE PROCESOS |
|----------------------------------|--|--|
| Procesos estratégicos | Procesos relacionados con la dirección y con la política y estrategia de la organización | <ul style="list-style-type: none"> • Planificación • Gestión de recursos humanos • Comunicación • Control de procesos • Revisión y evaluación |
| Procesos esenciales u operativos | Procesos que tienen que ver con la realización de los servicios que presta la organización | <ul style="list-style-type: none"> • Admisión y acogida • Valoración y elaboración de planes individuales • Desarrollo de los planes individuales • Evaluación de los planes individuales • Salida del servicio |
| Procesos de apoyo | Procesos que dan soporte a los procesos esenciales. | <ul style="list-style-type: none"> • Compras • Mantenimiento de infraestructuras • Control de documentos y registros |

Otro modo de clasificar los procesos es identificar aquellos procesos clave que se pretende gestionar y normalizar y aquellos otros procesos que no es necesario normalizar porque no afectan decisivamente al éxito del servicio. En el siguiente esquema se explica la diferencia entre un proceso sin normalizar y un proceso normalizado:



2.2.3. Interacción de procesos: los mapas de procesos

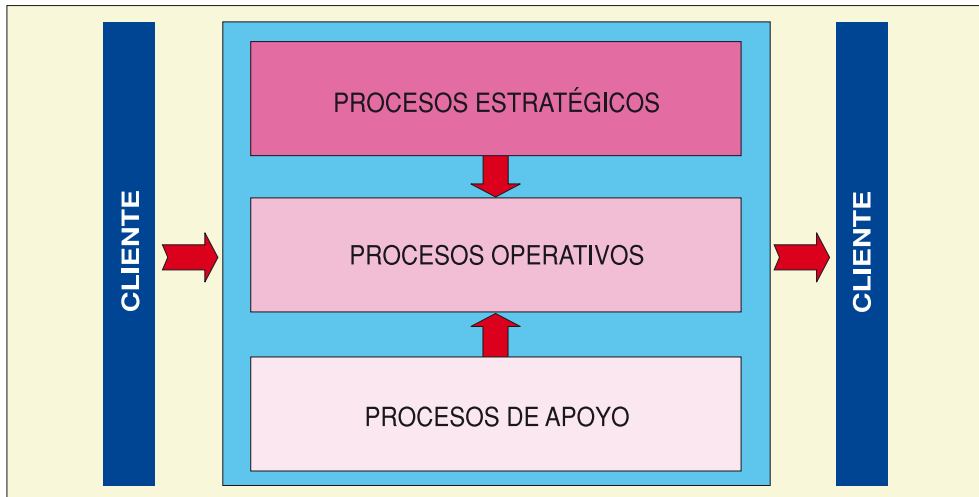
Los procesos no podemos considerarlos como conjunto de actividades aisladas dentro de una organización, sino que todos los procesos interactúan dentro de un mismo sistema. Generalmente los elementos de entrada de un proceso son resultados de otros procesos, como se puede ver en el siguiente esquema:



Para tener una visión global de todos los procesos se usan los denominados mapas de procesos.

Los mapas de procesos sirven para describir gráficamente la secuencia e interacción de los procesos de una organización. Existen varios modos de elaborar un mapa de procesos, aunque el más usual es agruparlos según la clasificación antes mencionada.

El mapa de procesos debe de ser equilibrado y adaptado al tamaño y características de cada organización. Normalmente, en cada mapa se suelen identificar entre diez y veinte procesos por organización. Suelen responder a un esquema muy similar al siguiente:



2.2.4. Descripción y documentación de procesos

Una vez identificados los procesos, hay que definirlos y documentarlos. No es necesario documentar todos los procesos, sino aquellos que aporten más valor a la organización. Normalmente para documentar procesos se usan las denominadas fichas de procesos o planes de gestión de procesos. Además, existen en el mercado varias propuestas de aplicaciones informáticas para la gestión de los procesos. En la Web de ONG con Calidad se puede encontrar la aplicación gratuita “Lorca”, financiada por el MTAS, que es una buena guía para documentar y gestionar los procesos.

Una de las dudas habituales al introducir la gestión por procesos, es la confusión entre proceso y procedimiento. Los procedimientos son sólo uno de los apartados de un proceso. El proceso hace referencia al QUÉ y permite que se consiga un resultado, mientras que los procedimientos hacen referencia al CÓMO y permiten que se realice una actividad o conjunto de actividades.

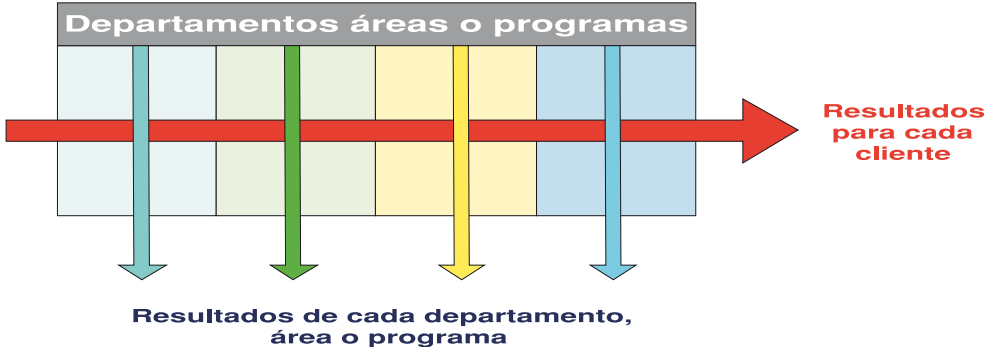
No es necesario documentar todos los procedimientos. Cada organización debe de decidir qué procedimientos va a documentar en función del

valor que aporten a los fines de la organización. Normalmente se documentan los procedimientos relacionados con los procesos esenciales, los estratégicos y algunos de los de apoyo, y también aquellos que son exigidos por la Norma ISO 9001: control de documentos, control de registros, auditoría interna, no conformidades, acciones correctivas y acciones preventivas.

2.2.5. Cambios generados por la gestión por procesos

La implantación de la gestión por procesos también va a afectar a la tradicional gestión por áreas o departamentos, al introducir una visión transversal a toda la organización y que se enfoca a la satisfacción y al valor aportado a los clientes. Los siguientes gráficos resumen esta comparación entre gestión por departamentos y gestión por procesos:

| GESTION POR DEPARTAMENTOS | GESTION POR PROCESOS |
|---|--|
| Resultados parciales | Resultados generales |
| El departamento es el centro de la atención | El cliente es el centro de la atención |
| Cada persona comprende su trabajo | Cada persona sabe el lugar que ocupa en el proceso |
| Hay rivalidades departamentales | Todos trabajan conjuntamente |



Fuente: elaboración propia

Finalmente, este último cuadro pretende resumir los principales cambios positivos que va a provocar en una organización la implantación de la gestión pro procesos:

| SIN GESTION POR PROCESOS | CON GESTION POR PROCESOS |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Indefinición | Identificados y definidos |
| Alta variabilidad | Estandarizados |
| Aislados entre sí | Interrelacionados |
| Orientación hacia dentro | Orientación al cliente |
| Responsabilidades poco claras | Responsabilidades definidas |
| Duplicidad de tareas | Procesos simples |
| Sin indicadores | Indicadores |
| No se ve el valor añadido | Valor para el cliente |
| Poco control del tiempo | Tiempos adecuados |
| Gestión rutinaria | Mejora continua |

3. Orientaciones para implantar un sistema de calidad

3.1. PREPARACION INICIAL

3.1.1. Información previa sobre los sistemas de calidad

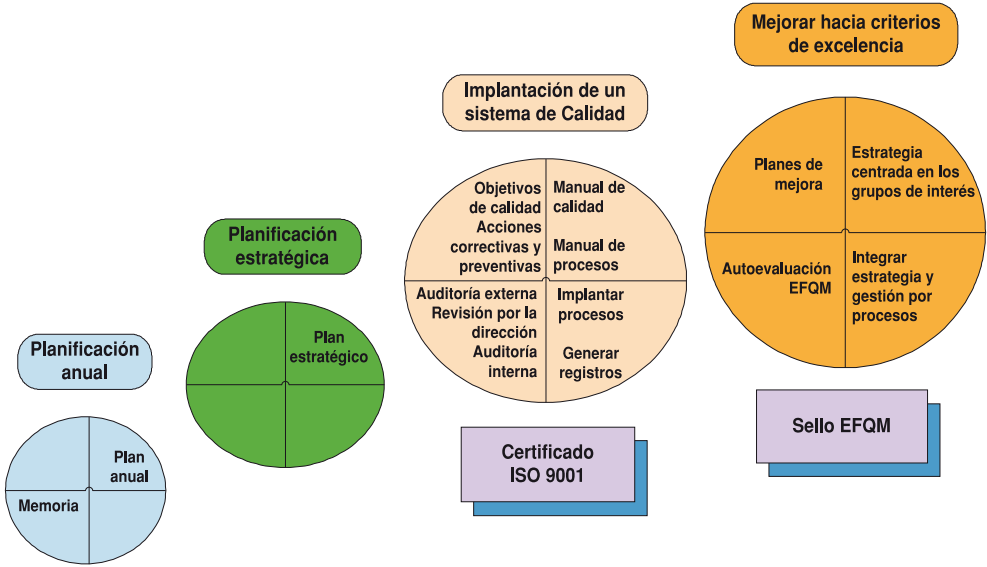
Pasos habituales a dar

1. Buscar información acerca de qué nos puede aportar los sistemas de calidad para la mejora de los servicios de protección infantil y de la adolescencia. Se pueden consultar páginas Web de interés y bibliografía especializada. También resulta muy útil conocer organizaciones que ya tengan implantado un sistema de calidad y que puedan comentarnos su experiencia. En este sentido, en el capítulo 4 de este informe se puede encontrar un resumen de las valoraciones de entidades que están implantando o ya han certificado su sistema de gestión de la calidad.

2. Adquirir una visión global de los sistemas de calidad, identificando los principales modelos existentes y sus diferentes propuestas metodológicas.

3. Ubicar las principales propuestas de gestión de la calidad en el contexto de un camino escalonado de continuo desarrollo y crecimiento organizativo, en el que se van asentando e incorporando los aprendizajes de

cada etapa recorrida. Algunos de los niveles a recorrer aparecen descritos en el siguiente esquema:



Fuente: elaboración propia

4. Conocer los principios de la calidad y ser conscientes de los profundos y paulatinos cambios que supone una transformación en los valores de la cultura organizativa:

5. Conocer los requisitos o criterios exigidos por cada uno de los modelos o sistemas de calidad, que servirán como guía para hacer una evaluación inicial de la organización. Hay que señalar que el proceso por el cual una organización acepta el cumplimiento de unos requisitos o criterios para obtener un reconocimiento externo es un proceso voluntario, a no ser que constituya un requisito de cumplimiento obligatorio por parte de alguna Administración.

6. Conocer y, si es posible, contrastar con otras entidades que lo hayan implantado, los posibles beneficios que supone implantar un sistema de calidad. Además de las opiniones específicas de las entidades del sector de

Protección infantil, que se recogen en el capítulo 4. estos son los beneficios que normalmente se mencionan en cuanto a los sistemas de calidad:

- En relación a los usuarios de los servicios (menores, adolescentes, familias):
 - Mayor satisfacción y confianza de los usuarios.
 - Mejor conocimiento de sus necesidades y expectativas.
 - Mejora en los servicios prestados.
- En relación a las entidades financiadoras o reguladoras de los servicios:
 - Aumento de la confianza y satisfacción.
 - Mejora en la rendición de cuentas, más orientada a los resultados.
 - Aumento del número de financiadores y de su fidelización.
- En relación a la dirección:
 - Mejor comprensión de lo que aporta valor a los usuarios y demás partes interesadas.
 - Mejoras en la capacidad de planificación, revisión y mejora.
 - Toma de decisiones basadas en registros e indicadores.
 - Se crea un lenguaje y un marco conceptual comunes.
- Para el personal:
 - Mejor conocimiento de lo que hay que hacer y de cómo hacerlo.
 - Mayor motivación e implicación del personal.
 - Mejor desarrollo de las competencias profesionales.

- Para la organización:
 - Mayor eficacia y eficiencia en la consecución de objetivos.
 - Alineamiento y sistematización en todos los elementos de la organización.
 - Reducción de costes (reducción de errores, supresión de acciones sin valor añadido, disminución de la burocracia, etc.).
 - Aumento de la capacidad de respuesta ante las oportunidades del entorno.
 - Facilita la comparación del nivel de desempeño con otras organizaciones.

7. Finalmente, decidir el tipo de sistema de gestión de la calidad que es el más apropiado para cada organización o servicio. En los Anexos de este informe se presentan ejemplos de implantación de sistemas de gestión de la calidad en distintos tipos de servicios y programas:

- Acogimiento residencial (Aldeas SOS, Intress, Arela, Religiosas de M^a Inmaculada)
- Servicios de adopción internacional (Dirección General de Familia y Menor de Murcia)
- Asesoría de información y estudios (Dirección General de Familia y Menor de Murcia)
- Servicio de familia: Programa de familias numerosas (Dirección General de Familia y Menor de Murcia)
- Programas de intervención familiar (Fundación Meniños)
- Prevención, evaluación y tratamiento del abuso sexual (Fundación Márgenes y Vínculos)

Hay que recordar que los pasos y orientaciones que se describen en este informe tratan de sintetizar las principales aportaciones de la Norma ISO 9001, del Modelo EFQM de Excelencia y de la Norma ONG con Calidad.

Consejos útiles

1. Para implantar un sistema de gestión de la calidad no hay reglas fijas. Existen múltiples caminos para llegar al cumplimiento de los requisitos exigidos. En este informe se presentan orientaciones y ejemplos de buenas prácticas, pero hay otras fórmulas igualmente válidas y cada organización, tanto pública como de iniciativa social, tiene que buscar el camino que se ajuste mejor a sus necesidades. En los Anexos de este informe se incorporan ejemplos de buenas prácticas relacionados con las distintas opciones para implantar sistemas de calidad:

- Implantación de la Norma ISO 9001:2000: Aldeas SOS, Arela, Religiosas de M^a Inmaculada, Arela
- Aplicación el Modelo EFQM: Fundación Márgenes y Vínculos
- Adaptación a la Norma ONG con Calidad: Intress
- Cartas de Servicios: Dirección General de Familia y Menor de la Región de Murcia

2. Desde los primeros momentos es fundamental contar con el interés y compromiso de la dirección si se quiere implantar con éxito un sistema de gestión de calidad. Si no existe ese compromiso explícito de la alta dirección es mejor ir más despacio e intentar otro tipo de mejoras mucho menos ambiciosas.

3. Antes de planificar la implantación de un sistema de calidad, hay que ser conscientes de que la calidad afecta transversalmente a todas las áreas de una organización y esto provoca un alineamiento y un cambio de cultura organizativa, que suele ser lento y dificultoso ya que afecta a actitudes y a valores.

Meta de esta etapa

La dirección tiene una información clara, organizada y relevante acerca de lo que significa implantar un sistema de gestión de calidad y de los

beneficios esperados para su organización, lo que le permite tomar una decisión sobre el sistema de calidad que quiere aplicar al servicio especializado de atención e intervención social con infancia y adolescencia, tanto sea de titularidad pública como de iniciativa social.

3.1.2. Evaluación inicial

Pasos habituales a dar

1. En función del sistema o modelo de calidad que se quiera implantar, se realizará una evaluación inicial del servicio especializado de atención e intervención social con infancia y adolescencia.

En el caso de la Norma ISO 9001, la evaluación valorará el grado de cumplimiento del servicio respecto de los requisitos exigidos por la Norma y la viabilidad de iniciar un plan de implantación.

En el caso del Modelo EFQM, se formará previamente a un equipo de evaluadores que realizará una auto evaluación según la opción que se haya escogido. Existen varios métodos para realizar la auto evaluación, que aparecen descritos en la “Guía práctica para desarrollar, implantar y revisar la auto evaluación de mi organización” editada en 2003 por el Club Excelencia en Gestión.

Existen también modelos de cuestionarios para organizaciones que pretenden iniciarse en los sistemas de calidad, como el cuestionario del Sistema Básico de Calidad de la Generalitat Valenciana.

2. A continuación se enumeran, a modo de ejemplo, algunas preguntas habituales en todos estos cuestionarios:

Sistema de gestión de la calidad:

- ✓ ¿Existe un manual de calidad aprobado y difundido por la dirección?

- ✓ ¿Están los procesos identificados y definidos?
- ✓ ¿Existe un mapa de procesos?
- ✓ ¿Hay escritos e implantados procedimientos?
- ✓ ¿Existen registros que evidencien lo que se hace?
- ✓ ¿Hay procedimientos para el control de la documentación y los registros?

Responsabilidad de la dirección:

- ✓ ¿Están identificadas las necesidades y expectativas de menores, familias y demás partes interesadas?
- ✓ ¿Está documentada y comunicada la política de calidad?
- ✓ ¿Hay objetivos de calidad que sean medibles y coherentes con la política?
- ✓ ¿Existe un organigrama y una definición escrita de perfiles de cada puesto de trabajo en base a competencias profesionales?
- ✓ ¿Hay un responsable de calidad dependiente de la dirección?, ¿hay un comité de calidad?
- ✓ ¿La dirección revisa y mejora el funcionamiento del sistema en base a información relevante: satisfacción de clientes, funcionamiento de procesos, informes de auditorías, tratamiento de no conformidades, etc.?

Gestión de recursos:

- ✓ ¿La organización proporciona recursos necesarios para implantar y mantener un sistema de gestión de calidad?
- ✓ ¿Hay un plan anual de formación basado en la evaluación de competencias profesionales del personal?
- ✓ ¿Está el personal implicado y satisfecho?

- ✓ ¿La infraestructura de la organización y el espacio de trabajo son los adecuados?

Realización del servicio:

- ✓ ¿Están documentados e implantados los procedimientos relacionados con los procesos relacionados con los usuarios?
- ✓ ¿Hay registros que evidencian que los servicios cumplen con los requisitos?
- ✓ ¿Hay un sistema para tratar las quejas de los clientes y éstas sirven para mejorar la prestación de los servicios?

Medición, análisis y mejora:

- ✓ ¿Se mide y se documenta la satisfacción de los usuarios de los servicios y de los financiadores?
- ✓ ¿Están escritos e implantados los procedimientos para la realización de auditorías internas, el control de no conformidades, las acciones correctivas y las acciones preventivas?
- ✓ ¿Se miden periódicamente los procesos y los objetivos en base a indicadores?

3. También resulta útil evaluar los posibles puntos críticos y las probables resistencias a los cambios que se darán en la organización:

- Identificando las personas o grupos que se verán afectados por la implantación
- Valorando la actitud de bloqueo o impulso de esas personas y si su papel es decisivo para desarrollar el plan de implantación
- Enumerando los posibles problemas que puedan darse

4. Finalmente, se suele hacer un resumen de la evaluación inicial, identificando las principales fortalezas y debilidades que tienen la organización, tanto sea pública o de iniciativa social, cara a la implantación de un sistema de gestión de calidad.

Consejos útiles

1. Es conveniente tener en cuenta que antes de embarcarse en la implantación de un sistema de gestión de calidad, las organizaciones deben de reunir unos mínimos requisitos que hagan viable el éxito del proyecto:

- La alta dirección tiene que comprometerse de principio a fin en desarrollar e implantar el sistema de gestión de calidad.
- La organización debe tener implantada una cierta metodología de planificación: objetivos definidos, existencia de algunos indicadores, constancia de documentos y registros con un mínimo de organización.
- Ausencia de conflictos presentes o futuros que puedan amenazar seriamente el clima de la organización.
- Salud económica y financiera que permita asignar recursos a la implantación de un sistema de gestión de calidad.
- Cierta disponibilidad de tiempo de directivos y del personal para dedicarse a formarse, documentar e implantar procesos, registrar indicadores, etc.
- Viabilidad de que una persona capaz y motivada pueda coordinar la implantación del sistema.

2. Un punto fundamental para centrar la evaluación inicial es definir correctamente el alcance del un sistema de gestión de la calidad que se quiere implantar. Es un tema que tiene que estar muy claro desde el principio si no se quieren generar confusiones en el proceso de implantación. Normalmente con el alcance hay que definir varias cuestiones:

- La tipología del Servicio o Programa en el que se pretende implantar el sistema de calidad. En el sector de infancia y familia hay bastantes servicios que vienen ya definidos en la respectiva normativa autonómica: acogimiento residencial, centros de día, acogimiento familiar, servicios de adopción, etc.
- La tipología de usuarios de esos servicios: tipología de los menores y adolescentes, tipología de las familias, etc.
- Los servicios específicos que se prestan a esos usuarios dentro de cada Servicio o Programa. Por ejemplo en acogimiento residencial los servicios específicos incluirían: alojamiento, manutención y vestuario, apoyo psicosocial y educativo, seguimiento escolar y/o laboral, promoción de la salud, ocio y tiempo libre, formación en habilidades sociales y de autonomía, etc.
- Los emplazamientos geográficos de los servicios afectados por el sistema de calidad.
- El número y tipología de profesionales afectados por la implantación del sistema.

3. Para realizar este diagnóstico inicial es muy recomendable aplicar la metodología de auto evaluación del Modelo EFQM. Esta metodología implica la participación en la valoración del servicio de todo el equipo de profesionales: directivos, psicólogos, pedagogos, educadores, etc., que tienen que alcanzar una evaluación de consenso a partir de evidencias que demuestren la adecuación de cada servicio de infancia y familia a los criterios de excelencia definidos en el Modelo.

Meta de esta etapa

Se finaliza el informe de evaluación inicial que indica el tipo de programa o servicio especializado de infancia y adolescencia objeto del alcance de la implantación de un sistema de calidad, así como sus puntos fuertes y áreas de mejora.

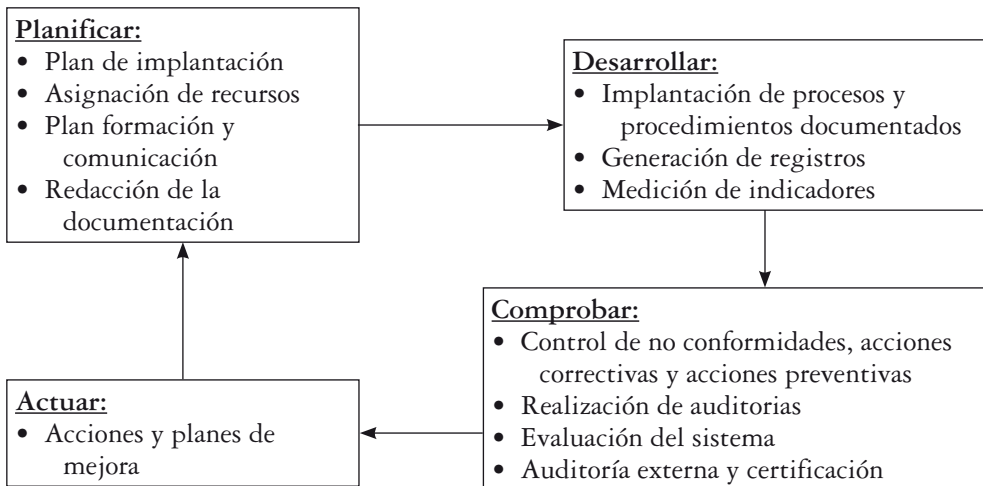
3.1.3. Elaboración de un plan de implantación

Pasos habituales a dar

1. Acabar de definir y concretar el alcance de la implantación del sistema de gestión de la calidad. Hay que decidir si se implantará en toda la organización o en alguno de los servicios o departamentos. También en el caso de existir varias sedes o emplazamientos geográficos, hay que decidir si se implanta en todas las sedes o sólo en algunas. Como se explica en el punto anterior el tema del alcance es clave para iniciar bien la implantación de un sistema de calidad.

2. Realizar un cronograma con las principales actuaciones a desarrollar, especificando fechas posibles y responsables de las acciones.

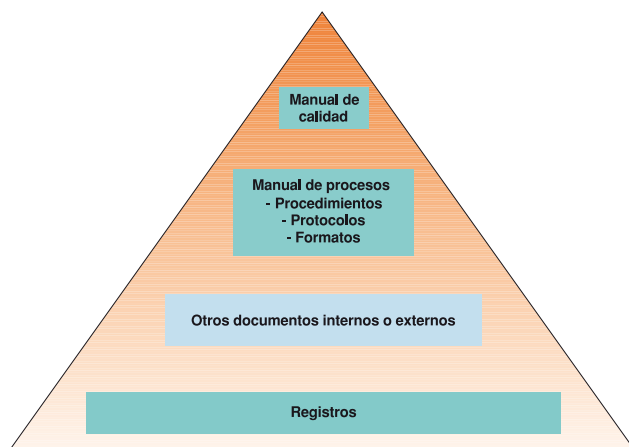
De un modo muy resumido, podemos clasificar las principales actuaciones siguiendo el ya mencionado ciclo PDCA:



3. Un punto importante de la implantación es tener en cuenta qué documentos se van a redactar, asignando responsabilidades para su elaboración, revisión y aprobación final. Estos son algunos de los documentos que habitualmente se tienen que redactar o ajustar:

- Manual de calidad: define la política y el sistema de gestión de calidad de una organización.
- Manual de procesos: carpeta que incluye los Planes de procesos, en los que se describen los elementos clave de un proceso y cómo se van a gestionar
- Procedimientos: informan sobre cómo efectuar algunas de las actividades de los procesos.
- Protocolos: son instrucciones de trabajo mucho más concretas que los procedimientos
- Formatos de registros: son formularios en los que posteriormente se anotarán las evidencias de algunas de las actividades de un proceso.
- Otros documentos internos o externos que afectan al sistema de calidad (proyecto educativo marco, reglamento de régimen interno, etc.)
- Registros: son la prueba normalmente documentada, que muestra la evidencia de haber desarrollado alguna de las actividades previstas en un proceso. Los registros pueden tener un formato previo, por ejemplo el formato de plan individual, o no tener formato, por ejemplo las actas del comité de calidad.

El siguiente gráfico resume la pirámide documental de un sistema de calidad:



Fuente: elaboración propia

4. El plan de implantación debe de contemplar igualmente cómo se hará con la formación del personal implicado. En los primeros años de implantación, los planes de formación suelen contener módulos comunes (introducción a la calidad, Normas ISO 9000 o criterios del Modelo EFQM, planificación, etc.) y módulos específicos para personal directivo y responsables de auditorías internas (gestión por procesos, gestión por competencias, auditorías internas, equipos de mejora, etc.)

5. Igualmente es conveniente definir una política de comunicación que favorezca la participación del personal y la fluidez de la información en todas las direcciones dentro de la organización:

- Desde la dirección al resto del personal: política y objetivos de calidad, nivel de cumplimiento de los objetivos, informes de satisfacción de los menores y adolescentes, de las familias, etc.
- Desde el personal hacia la dirección: datos relevantes sobre el desempeño de procesos o sobre la evolución de los menores y las familias, sugerencias de mejora, problemas detectados en la aplicación del sistema, etc.
- Comunicación horizontal: incidencias entre departamentos que puedan ser solucionadas, información y datos necesarios para el desempeño de procesos o actividades, etc.

6. En este sentido, es conveniente definir los cauces y la periodicidad de la comunicación:

- Comunicación presencial a través de charlas, reuniones, encuentros, etc.
- Comunicación escrita: correo electrónico, tabloneros de anuncios, boletines internos, carteles, etc.

Consejos útiles

1. El plan de implantación debe de adaptarse lo máximo posible al tipo de servicio especializado de atención e intervención social con infancia y adolescencia en el que se pretenda implantar un sistema de calidad. También se tendrá en cuenta el punto de partida definido en el informe de evaluación inicial.

2. Es muy importante informar, sensibilizar y formar a todas las profesionales (psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, educadores, etc.) involucrados en la implantación de un sistema de gestión de calidad, así como fomentar su participación.

3. Los planes de formación y la política de comunicación se deben potenciar y cuidar al máximo ya que tienen una presencia transversal a lo largo de todo el proceso de implantación. Por ello, es necesario evaluar sistemáticamente las acciones formativas realizadas y la percepción que tiene el personal respecto de la comunicación en la organización.

4. Es muy aconsejable que la dirección se involucre personalmente en la comunicación de la política y objetivos de calidad, manteniendo reuniones con el personal y otras partes interesadas para difundir y para escuchar sus opiniones.

5. Los plazos para la implantación deben de respetar los ritmos de asimilación de los nuevos conceptos y hábitos que tienen que adquirir las personas de la organización. Como referencia, se puede decir que un buen plan de implantación suele durar en torno a 2 años.

6. Es conveniente planificar acciones que anticipen los problemas generados por las previsibles resistencias a los cambios detectadas en la evaluación inicial.

7. Hay que aprovechar al máximo todo lo que ya hay en la organización: documentación, registros, indicadores, etc.

8. Es importante dedicarle tiempo a esta etapa de planificación, ya que sobre el papel las modificaciones son mucho más fáciles de hacer que cuando se implementan. Una mala planificación puede provocar muchas y graves desviaciones a la hora de su ejecución: problemas de plazos, efectos no deseados, aumento de costes, etc.

Meta de esta etapa

La dirección aprueba un plan de implantación del sistema de gestión de calidad teniendo en cuenta el alcance territorial y funcional (servicios residenciales, centros de día, acogimiento familiar, adopción, preservación del menor en su entorno familiar y social, etc.), el informe de evaluación inicial, las necesidades de formación del personal y la política de comunicación a seguir.

3.1.4. Asignación de recursos

Pasos habituales a dar

1. Aprobar un presupuesto que contemple los nuevos gastos que supondrá implantar un sistema de calidad:

- Gastos de personal: nuevo puesto para la persona responsable de calidad
- Gastos de formación
- Posible contratación de una consultora externa
- Gastos de reuniones
- Gastos de desplazamientos, para organizaciones con sedes en localidades distintas
- Etc.

Tratar de identificar y, si es posible, calcular los ahorros que supondrá eliminar o reducir los costes de la no-calidad:

- Información poco clara que genera confusión e ineficacia
- Papeles duplicados
- Gestiones realizadas fuera de plazo
- Fallos en la prestación de servicios
- Poca comunicación interna
- Mala utilización de recursos e ineficiencia en la gestión
- Mala organización de tiempo
- Etc.

Aunque al principio los costes de gestión aumenten, la implantación de un sistema de gestión de calidad suele resultar rentable para una organización. La Asociación Española para la Calidad estima un ahorro medio de costes de hasta un 25%. Estas ventajas económicas se derivan del incremento de ingresos al aumentar el nivel de satisfacción de clientes y del ahorro de costes al mejorar el control y desempeño de los procesos.

2. La dirección debe designar una persona responsable de calidad que, previa formación y adquisición de competencias necesarias, se encargará de la implantación, seguimiento y mantenimiento del nuevo sistema.

A poder ser, esta persona tendrá funciones directivas independientes de las funciones directivas del resto de las áreas de la organización. En caso de organizaciones pequeñas o medianas, suele ser habitual que la persona responsable de calidad comparta sus funciones directivas con otro tipo de funciones.

3. También se deben designar a los miembros del comité de calidad que ayudarán a la dirección y a la persona responsable de calidad al mantenimiento, revisión y mejora del sistema.

El comité de calidad es un órgano consultivo y puede ejercer, entre otras, las siguientes funciones:

- Apoyar en el seguimiento y revisión del sistema de gestión de calidad.
- Colaborar en la definición de los objetivos anuales de calidad, así como así como en su seguimiento y evaluación.
- Contribuir a la mejora de los procesos y de la satisfacción de los menores, familias y otras partes interesadas.

4. En caso de que se considere necesario, se suele seleccionar y contratar una consultora en base a un plan de trabajo previamente definido. La función de la consultora no debe ser la de suplir los trabajos que tienen que desarrollar los directivos y el personal de la organización. Su función principal es apoyar y orientar a lo largo de todo el proceso de implantación.

Consejos útiles

1. Hay que tener en cuenta que en el sector servicios los resultados económicos se dan a más largo plazo, por lo que la rentabilidad no es tan inmediata como en otro tipo de sectores.

2. Es importante que la persona responsable de calidad, además de la sintonía con la dirección y de la formación necesaria, posea una buena capacidad de comunicación y empatía, ya que una parte importante de su trabajo será motivar e implicar al personal en el desarrollo del sistema de calidad.

3. Es conveniente que la dirección y las personas responsables de todos los departamentos participen dentro del comité de calidad para que éste tenga el mayor peso posible dentro de la organización. En algunas organizaciones el equipo directivo y el comité de calidad llegan a integrarse en un único equipo de dirección.

4. A la hora de seleccionar una consultora es necesario tener en cuenta varios criterios que pueden influir en la toma de esta decisión:

- El precio: el coste del asesoramiento a lo largo de todo el proceso puede ser bastante elevado para una entidad de acción social, por lo que es necesario estar atento a las distintas iniciativas promovidas por las diferentes Administraciones y Obras Sociales de Cajas de Ahorros que abaratan notablemente estos costes y favorecen el trabajo en red entre las entidades.
- La capacidad de comunicación y de adaptación de la consultora al lenguaje y a la realidad cotidiana de la organización.
- La confianza y sintonía con la dirección para responder a las necesidades de la organización en cada momento.

Meta de esta etapa

La dirección aprueba un presupuesto para implantar el nuevo sistema al alcance previamente definido (acogimiento residencial, adopción, acogimiento familiar, etc.), nombra una persona responsable de calidad, crea un comité de calidad y cuenta con el apoyo técnico necesario.

3.2. PLANIFICACION DEL SISTEMA

3.2.1. Niveles de planificación

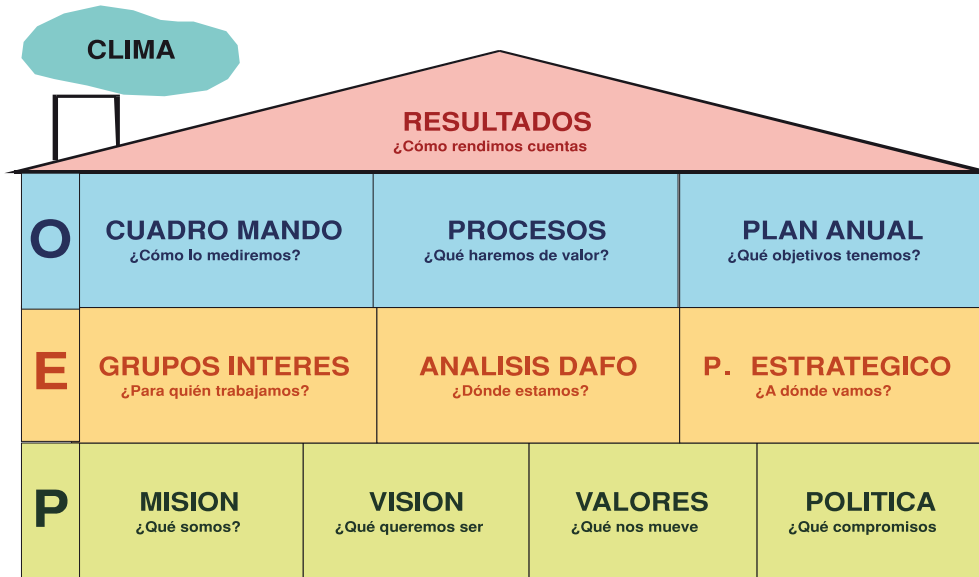
Pasos habituales a dar

1. Al comenzar a redactar los distintos documentos relacionados con la planificación del sistema de calidad, es necesario ordenarlos adecuadamente por niveles de la planificación:

- Nivel político: misión, visión, valores, política de calidad, manual de calidad

- Nivel estratégico: plan estratégico
- Nivel operativo: planes anuales, planes de procesos

En el siguiente esquema se puede apreciar mejor los distintos niveles de planificación:



Fuente: elaboración propia

Consejos útiles

1. La asignación de responsabilidades para las actuaciones previstas en la implantación debe adecuarse a las características específicas de cada organización. No obstante, la dirección tiene un papel más activo en la redacción de documentos del nivel político o estratégico, mientras que el personal directivo y el resto del personal suelen tener un mayor protagonismo en la redacción de documentos del nivel operativo.

2. Debe de existir coherencia y alineamiento entre la política de calidad, la cultura organizativa y los distintos niveles de la planificación (pla-

nificación estratégica, planificación operativa, definición de objetivos, metas e indicadores, etc.)

3. La existencia en una organización de una planificación estratégica facilitará la elaboración de la política de calidad. Incluso, si es factible, sería deseable la integración de ambas políticas para hacer más eficaz y eficiente la organización.

4. En el caso de las Residencias de Menores, la mayoría de los Decretos autonómicos contemplan la necesidad de presentar cada año un Plan anual del Centro. Con la implantación de los sistemas de calidad, se mejoran los procesos de planificación ya que a mayores de la habitual programación anual se exige la identificación de objetivos de calidad que sean medibles y coherentes con la política de cada entidad.

Meta de esta etapa

La organización tiene claros y alineados los distintos niveles de la planificación así como los distintos grados de responsabilidad, incorporando las nuevas exigencias de los sistemas de calidad a la programación habitual de la entidad.

3.2.2. El manual de calidad

Pasos habituales a dar

1. En el caso de la ISO 9001 y de la Norma ONG con Calidad, es necesario redactar un manual de calidad que habitualmente contiene, los siguientes capítulos:

- Presentación: breve descripción de la organización
- Alcance y exclusiones del sistema de gestión de calidad
- Necesidades y expectativas de clientes y partes interesadas

- Política de calidad
- Organigrama y perfiles de trabajo
- Identificación de procesos y sus interacciones
- Referencia de procesos y procedimientos documentados

2. A la hora de definir el alcance del sistema hay que tener en cuenta los documentos legales (decretos, normativa, convenios o contratos) que regulan el tipo de servicio prestado a la infancia y adolescencia. También es necesario aclarar qué emplazamientos concretos se incluyen dentro del sistema de calidad y cómo podemos clasificar los distintos tipos de servicios que se prestan a los usuarios, que normalmente vienen regulados por la normativa autonómica.

3. El manual de calidad suele incluir la denominada política de calidad, que constituye un conjunto de principios, valores y compromisos que la alta dirección comunica oficialmente a todos sus clientes y grupos de interés como documento marco que hace explícito su compromiso con la calidad y la mejora continua. La Política de calidad de los servicios especializados de atención e intervención social con infancia y adolescencia debe basarse en los valores propios de cada entidad y en los principios rectores de la Convención de los Derechos del Niño y demás legislación vigente.

4. También se suele definir el organigrama y los perfiles de trabajo. Se debe reflejar en el organigrama las principales funciones y responsabilidades de los miembros de la organización y de sus órganos colegiados. El organigrama debe de estar actualizado y ser claro y entendible para todas las personas.

Se elaborará para cada puesto de trabajo un perfil de trabajo que incluya la siguiente información:

- Nombre del puesto
- Posición jerárquica
- Responsabilidades

- Tareas principales
- Competencias requeridas
- Otros requisitos

5. En el manual de calidad también se identificarán los procesos y sus interacciones, siendo lo más habitual, incorporar dentro del manual un mapa de procesos.

6. Finalmente, el manual de calidad debe incluir una referencia a los procesos y procedimientos documentados de la organización.

Consejos útiles

1. El manual de calidad debe de ser un documento claro, bien estructurado y que no se modifique con demasiada frecuencia. En este sentido, es preferible señalar en el manual una referencia a otros documentos existentes que cuando se modifiquen no afectarán a la redacción del manual.

2. Resulta básico para un sistema de calidad partir de una buena identificación y definición de las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés. Hay entidades que trabajan con las denominadas Fichas de grupos de interés donde van anotando y actualizando las principales expectativas, tanto actuales como potenciales. En el Anexo 5 la Fundación Márgenes y Vínculos aporta una Ficha con la definición de expectativas e indicadores para clientes y demás grupos de interés.

3. Para las entidades de acción social también resulta básico lograr una buena identificación de principios y valores, y que estos sean compartidos por todo el personal, ya que deberían ser el núcleo que haga mover a toda la organización. En el Anexo 2 se puede consultar en la página 23 del Manual de Aldeas SOS su Política de calidad alineada con los Derechos del Niño y con los estándares de “QualityChildren”. También en el Anexo 3 se puede

consultar el ejemplo de definición de misión, visión y valores del Centro de Menores Bellamar de Intress Baleares.

4. Aunque la responsabilidad de elaborar la política de calidad le corresponde a la alta dirección, se considera muy conveniente potenciar la participación del personal para que la política sea lo más compartida y motivadora posible.

5. La descripción de los perfiles profesionales debe de ser breve (una o dos hojas), siendo útil añadir a la descripción de tareas un apartado final que indique “todas aquellas otras tareas que sean encomendadas por la dirección”.

6. El mapa de procesos debe de ser equilibrado y adaptado al tamaño y características de cada organización. Normalmente, en cada mapa se suele identificar entre diez y veinte procesos por organización. En los Anexos se pueden ver ejemplos de mapas de procesos de los servicios de información y de adopción (Comunidad de Murcia), Centros residenciales de menores (Aldeas SOS, Intress) y de todos los servicios de la Fundación Márgenes y Vínculos.

7. Hay que tener cuidado, sobre todo en los primeros momentos, en no crear un exceso de documentos y registros que provoquen una desproporcionada atención a los papeles en detrimento de la atención a las personas.

Además de los documentos exigibles por cada sistema de calidad, debemos documentar y registrar aquello que aporte más valor a los menores y sus familias, a y demás partes interesadas y hacerlo de un modo sencillo y entendible por todos.

Meta de esta etapa:

- Se finaliza la redacción del manual de calidad, en donde la dirección establece, entre otras cuestiones, el alcance, la política de calidad que sintetiza los valores y grandes compromisos con sus grupos

de interés: menores y adolescentes, familias, CCAA, trabajadores, etc. Igualmente se definen en el manual las principales responsabilidades de los profesionales y la identificación e interacción de los procesos.

3.2.3. Documentar los procesos

Pasos habituales a dar

1. Redactar cada uno de los procesos y procedimientos que aparecen referenciados en el manual de calidad. Existen varias opciones para redactar los procesos y los procedimientos:

- Redactar sólo los procedimientos obligatorios del sistema de calidad que se está implantando, identificando los procesos en el mapa pero sin incluir una definición y documentación de esos procesos
- Redactar fichas o planes de procesos y a parte documentar los procedimientos. Los procedimientos describirán cómo se desarrolla un proceso o una parte de un proceso. Y en las fichas de procesos se registrará la información clave de cada proceso: objetivos, indicadores, incidencias, evaluación, etc.

2. Estos son algunos de los contenidos habituales de las fichas de procesos y los procedimientos:

A. FICHAS DE PROCESOS:

Planificación del proceso:

- Propietario del proceso
- Objetivo principal
- Objetivos específicos
- Entrada
- Salida
- Requisitos, necesidades y expectativas de los grupos de interés
- Indicadores

Desarrollo del proceso:

- Incidencias
- Quejas
- No conformidades
- Acciones correctivas y preventivas

Evaluación del proceso:

- Seguimiento y medición de indicadores
- Cumplimiento de los objetivos
- Opinión de los grupos de interés
- Evaluación de no conformidades. Incidencias y quejas

Mejora del proceso:

- Propuestas de mejora
- Innovación de procesos
- Reorganización del proceso

B. PROCEDIMIENTOS

- Objeto del procedimiento
- Alcance
- Definiciones
- Responsabilidades
- Inicio
- Descripción
- Final
- Puntos críticos
- Recursos
- Proveedores clave
- Documentos de referencia
- Registros vinculados

3. Además de los procedimientos, cuando se considere necesario la organización redactará protocolos o instrucciones técnicas para describir actividades de tipo técnico que requieran una descripción más detallada que la que figura en los procedimientos. En los servicios de infancia y adolescencia

suele ser habitual disponer de protocolos y guías de buenas prácticas que orienten algunas de las facetas de la intervención.

Consejos útiles

1. Los planes de gestión de procesos y sus correspondientes procedimientos, deben de ser unos documentos lo más cortos y claros posibles para facilitar que sean entendidos y utilizados por todas las personas afectadas. En este sentido, puede ser útil incorporar flujo gramas, esquemas, etc. Ver en el Anexo 6 los ejemplos de flujo gramas para los procedimientos que describen los Programas de intervención familiar de la Fundación Meniños.

2. Los procesos y los procedimientos deben de ser unos documentos vivos, que se usen y se modifiquen cuantas veces sea necesario.

3. Aprovechar los documentos previamente existentes en la organización para adaptarlos a los requisitos del sistema de calidad.

4. Implicar a las personas en la redacción de los documentos del sistema que les afecten directamente.

5. Normalmente, la primera redacción de un proceso y de los procedimientos suele sufrir algunas modificaciones, ya que al implantarlo se producen ajustes y mejoras.

6. A la hora de seleccionar los procesos y procedimientos a documentar y siguiendo el conocido principio de Pareto, se recomienda redactar el 20% de los documentos que afecten al 80% de los resultados de la organización.

7. En los Anexos se muestran los siguientes ejemplos de planes de procesos y procedimientos:

- Procedimientos del servicio de adopción internacional (Dirección General de Familia y Menor de Murcia):

- Atención al usuario
- Valoración de la idoneidad
- Tramitación del expediente de adopción internacional
- Seguimiento de una adopción internacional
- Procedimientos de la Asesoría de información y estudios (Dirección General de Familia y Menor de Murcia):
 - Atención al usuario
 - Información de expedientes
 - Recepción de la demanda
 - Información de recursos
- Planes de procesos de los centros de menores Bellamar e Illa de Intress Baleares:
 - Proceso de admisión
 - Proceso de acogida
 - Proceso de estancia
 - Proceso de salida
- Planes de procesos de las “Casas de familia” de Arela (Galicia):
 - Proceso de acogida y elaboración del plan educativo individualizado
 - Proceso de desarrollo del plan educativo individualizado
 - Proceso de seguimiento y acompañamiento
- Planes de procesos del Centro con hogares de las Religiosas de M^a Inmaculada (Bañobre, Coruña):
 - Proceso de elaboración del proyecto educativo individualizado

- Procedimientos de los Programas de intervención familiar de la Fundación Meniños (Galicia, Madrid y Asturias):
 - Procedimiento de evaluación, y diseño del plan de mejora familiar
 - Procedimiento de educación familiar
 - Procedimiento de proyectos de voluntariado

Meta de esta etapa

La organización concluye la redacción de los planes de procesos, tanto de los procesos estratégicos y de apoyo, como de los procesos que afectan más directamente a la prestación de los distintos servicios de intervención social con infancia y adolescencia (acogimiento residencial, familiar, adopción, etc.). Igualmente se concluye la redacción de los procedimientos y sus correspondientes formatos de registros.

3.2.4. Los objetivos de calidad

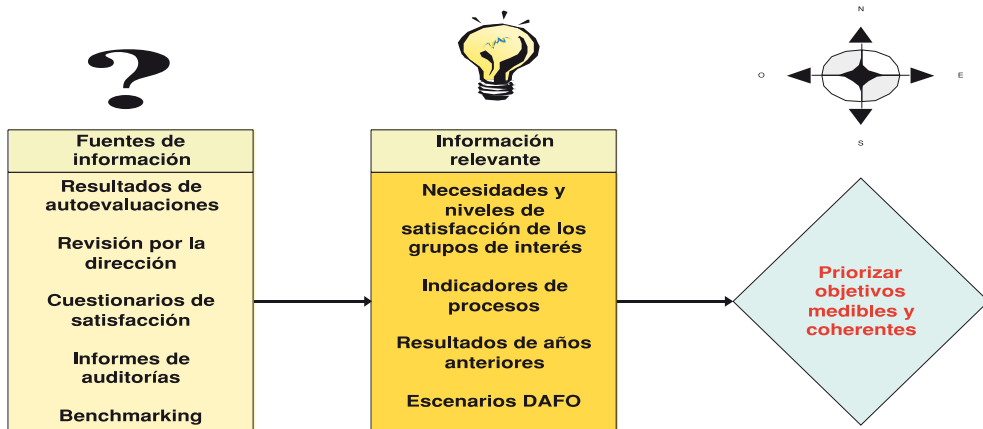
Pasos habituales a dar

1. Fijar los objetivos de la calidad desplegando y concretando por niveles y funciones las grandes líneas enunciadas en la política de la calidad y teniendo en cuenta las necesidades actuales y futuras de la organización.

2. Seleccionar los aspectos más relevantes o prioritarios de los usuarios (menores, adolescentes, familias, etc.) y demás grupos de interés, para fijar objetivos que mejoren su nivel de satisfacción. Para ello, es conveniente analizar los resultados de anteriores revisiones por la dirección o de auto evaluaciones y tener actualizados estudios sectoriales y oportunidades de mejora.

3. Identificar aquellos procesos que son clave para la satisfacción de usuarios y demás partes interesadas, estableciendo objetivos para la mejora de los procesos en función de los datos de desempeño existentes.

El siguiente gráfico explica todo este proceso de selección de objetivos:



Fuente: elaboración propia

4. Al redactar cada uno de los objetivos se tendrán en cuenta los siguientes criterios orientadores:

- ✓ Que sean coherentes con la política de la calidad.
- ✓ Que estén coordinados y alineados entre sí y con el resto de las áreas de la organización.
- ✓ Que sean relevantes a la hora de abordar cuestiones prioritarias e importantes.
- ✓ Que sean alcanzables pero al mismo tiempo desafiantes y motivadores.
- ✓ Que sean realistas y cuenten con los recursos suficientes.
- ✓ Que sean claros y comprensibles para todo el mundo.

- ✓ Que sean difundidos y aceptados en todos los niveles para involucrar más al personal.
- ✓ Que sean temporales, fijando plazos precisos de principio y fin.
- ✓ Que sean medibles, definiendo para cada caso indicadores y metas concretas a alcanzar.
- ✓ Que sean controlables, elaborando un plan de seguimiento de objetivos que identifique los responsables y los plazos del seguimiento y medición de indicadores.
- ✓ Que sean flexibles y revisables de modo que cuando sea necesario, puedan ser modificados o ajustados.

Consejos útiles

1. En las organizaciones que tienen implantada la planificación estratégica, se debe aprovechar la existencia de objetivos estratégicos para que sirvan como marco de referencia junto con la política de la calidad cara a la redacción de los objetivos de la calidad. Incluso, con el tiempo es deseable avanzar en la integración de ambos tipos de objetivos.

2. En organizaciones que tienen ya incorporada la sistemática de una planificación anual del centro o servicio, muchas veces regulada por las CCAA, es habitual que los objetivos de calidad figuren como un anexo a la programación anual. Lo que suele hacerse es seleccionar de los objetivos anuales aquellos que son más ambiciosos y que se puedan medir para adjuntarlos como objetivos de calidad. En el Anexo 7 se puede ver el ejemplo de objetivos de calidad del Centro con hogares de las Religiosas de M^a Inmaculada de Bañobre (Coruña).

3. En general, una organización suele plantearse, entre otros, los siguientes ámbitos de gestión para la definición de objetivos e indicadores:

- En relación a clientes (usuarios y CCAA contratadoras o reguladoras de los servicios):

- Mejorar su satisfacción.
- Responder y exceder a sus necesidades y expectativas.
- Cumplir y superar los requisitos establecidos.
- Aumentar el número total de clientes: atender a más menores, adolescentes o familias.
- Aumentar la tasa de fidelización de clientes: años de antigüedad de los servicios.
- Diversificar los servicios ofrecidos: abrir nuevos centros o programas.
- Reducir el número de quejas y reclamaciones.
- Etc.
- En relación al personal
 - Aumentar el número de horas de formación del personal.
 - Mejorar la gestión de competencias.
 - Mejorar la motivación e implicación del personal.
- En relación a otros grupos de interés:
 - Mejorar la satisfacción de las alianzas.
 - Aumentar el rendimiento de proveedores.
 - Aumentar y fidelizar el número de alianzas.
 - Etc.
- En relación a los procesos:
 - Reducir los tiempos de espera: en la admisión, en la entrega de informes, etc.
 - Disminuir la tasa de problemas detectados: fugas, recaídas, absentismo escolar, bajas prematuras, conflictos graves en la convivencia, etc.

- Minimizar la resolución fallida de casos: adopciones o acogimientos familiares truncados, integraciones familiares fallidas, etc.
- Identificar y controlar los puntos críticos: preparar la admisión y la salida del servicio, coordinación entre los distintos agentes implicados, etc.
- Introducir mejoras e innovaciones: mejoras en la valoración de los casos, mejoras en la intervención, mejoras en la coordinación entre los distintos agentes, mejoras en el seguimiento, etc.
- Reducir los costes.
- Etc.

Meta de esta etapa

La dirección tiene redactados y aprobados los objetivos de la calidad, así como el seguimiento de los indicadores y las metas cuantificadas a alcanzar. Estos objetivos tienen en cuenta necesidades y expectativas relevantes de menores, familias y demás grupos de interés.

3.3. IMPLANTACION Y DESARROLLO

3.3.1. Generación de registros

Pasos habituales a dar

1. La dirección aprobará toda la documentación del sistema de calidad y la comunicará oficialmente a todo el personal del servicio afectado por el sistema de calidad.

2. La persona responsable de calidad distribuirá los documentos aprobados mediante copias controladas. La documentación en un sistema de calidad suele reunir, entre otras, las siguientes características:

- Cada documento debe de identificar quien lo elaboró, quien lo revisó y quien lo aprobó.
- Los documentos deben de actualizarse y revisarse cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.
- Debe de asegurarse que los cambios están identificados y actualizados.
- Los documentos deben de estar disponibles, legibles y fácilmente identificables.
- Debe de prevenirse el uso no intencionado de documentos obsoletos.

3. Una vez aprobada y distribuida la documentación, comenzará la implantación normalizada del sistema de calidad. En esta fase, se generarán los registros correspondientes, que mostrarán evidencia del cumplimiento de los requisitos del sistema.

La persona responsable de calidad se encargará del control de los registros, definiendo en cada caso su identificación, almacenamiento y tiempo de retención.

Los registros a diferencia de otros documentos son inmodificables ya que aportan evidencias de hechos o datos y suelen conservarse durante tres años, coincidiendo con la duración de la certificación externa.

Muchos de los registros se generan al cubrir los formatos que vienen como anexos a los procedimientos. Sin embargo, puede que una organización no tenga definidos ciertos procedimientos, pero sí que tiene que aportar registros que evidencien el cumplimiento de ciertos requisitos de un sistema de calidad.

Entre otros, estos son algunos de los registros mínimos requeridos que son comunes a cualquier tipo de servicio:

- Objetivos de calidad.
- Revisiones anuales de la dirección.
- Educación, formación, habilidades y experiencia del personal.
- Evidencia de que los procesos de prestación de los servicios cumplen con los requisitos.
- Resultados de auditorías internas.
- Naturaleza de las no conformidades y acciones tomadas.
- Resultados de las acciones correctivas y preventivas.
- Resultados de la evaluación de proveedores.

Estos otros, estos son algunos de los posibles ejemplos de registros específicos de los servicios especializados de atención e intervención social con infancia y adolescencia:

- Plan educativo individualizado
- Plan de mejora familiar
- Informe de seguimiento del Plan individualizado
- Informe de seguimiento del Plan de mejora familiar
- Propuesta de salida del centro o servicio
- Informe de valoración de idoneidad
- Actas de los equipos técnicos
- Bases de datos de usuarios
- Registros de observación
- Cuestionarios a menores
- Cuestionarios a familias
- Cuestionarios a técnicos de las CCAA
- Etc.

Consejos útiles

1. Hay dos opciones a la hora de distribuir e implantar la documentación generada:

- Se puede escribir toda la documentación y al final distribuirla e implantarla.
- O bien, se puede ir distribuyendo e implantándola a medida que se van generando cada uno de los documentos.

Cada organización deberá de optar por la fórmula que mejor se adapte a su situación.

2. Igualmente en esta etapa, la política de comunicación debe de impulsar la fluidez de la información en todas las direcciones y asegurar el acceso a la documentación para las personas de la organización y para las otras partes interesadas.

3. Los registros son un elemento clave para mostrar evidencias del funcionamiento del sistema. Por eso, es fundamental tener elaborado y actualizado un cuadro de control de registros de la calidad, indicando para cada caso la persona responsable del su archivo, el período de retención, el tipo de soporte y el procedimiento de referencia.

4. En los primeros momentos de implantación de un sistema de calidad, puede provocarse una excesiva dependencia de los procedimientos. Por eso, es importante transmitir la idea de que los procedimientos son instrumentos de ayuda para prestar un mejor servicio a los clientes y para un mejor desarrollo de las personas de la organización. Además, hay que recordar que los procedimientos son modificables y animar al personal a que haga sugerencias para su mejora.

Meta de esta etapa

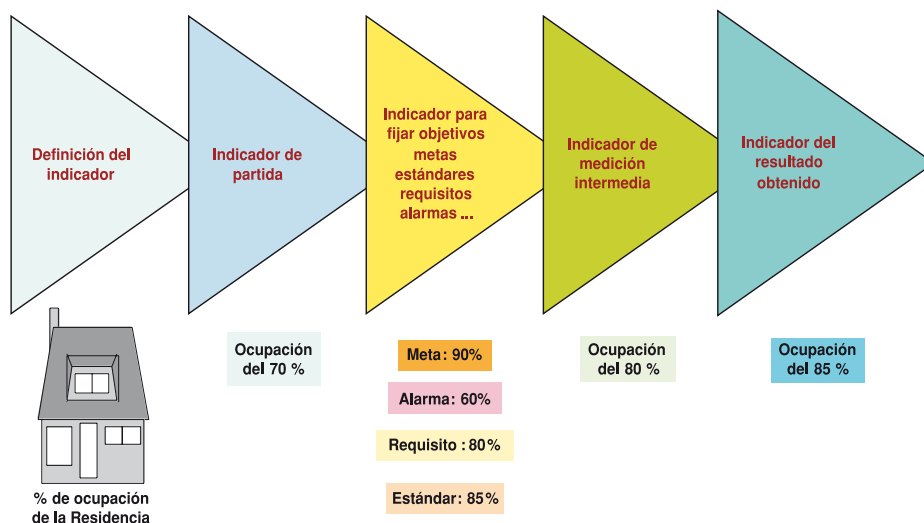
Las personas de la organización conocen y entienden la documentación del sistema de calidad, generándose los registros que evidencian el funcionamiento del sistema. Las personas no están obsesionadas con la documentación, ya que prima la prestación del servicio a los menores o a las familias sobre la burocracia.

3.3.2. Medición de indicadores

Pasos habituales a dar

1. En esta etapa hay que realizar la medición y el seguimiento de los indicadores previamente definidos en los planes de gestión de cada proceso. Los indicadores deben de ser fiables, representativos de lo que se pretende medir, fáciles de utilizar y útiles para la toma de decisiones.

La UNE 66175:2003 define los indicadores como datos o conjunto de datos que ayudan a medir de forma objetiva la evolución de un proceso o de una actividad. En este sentido los indicadores sirven para medir la evolución de un proceso o de una actividad, tal como se describe en el siguiente cuadro:



Fuente: elaboración propia

Los indicadores deben servir para medir, evaluar y mejorar el desempeño de los procesos y el nivel de satisfacción de todos los grupos de interés.

2. Para medir el desempeño de los procesos, estos son algunos de los posibles indicadores a utilizar:

- Capacidad del proceso: número de informes entregados, número de cursos realizados, número de entrevistas o sesiones de terapias efectuadas, etc.
- Fiabilidad: tasa de problemas detectados, número de no conformidades abiertas, tasa de cumplimiento con los requisitos, número de acciones correctivas abiertas y cerradas, tasa de acciones correctivas cerradas eficazmente, etc.
- Tiempo de reacción: duración media para atender una nueva demanda, número de entregas fuera de plazo, tiempo de lanzamiento de nuevos servicios, etc.
- Tiempo del ciclo: duración media de una intervención, tiempo medio de permanencia de un menor en un centro, duración de la intervención con una familia, etc.
- Rendimiento: coste total de cada caso que finalizan el servicio, porcentaje de gastos de gestión, costes de reparaciones, etc.
- Mejora: número de mejoras introducidas, porcentaje de acciones correctivas cerradas en fecha, número de nuevos servicios lanzados, etc.

3. Para medir el nivel de satisfacción de los clientes (menores, adolescentes, familias, CCAA, etc.), estos son algunos de los posibles indicadores a utilizar:

A) Ejemplos de indicadores de percepción en relación a los clientes:

Para la medición del nivel de satisfacción de los clientes, el instrumento más utilizado es el modelo Servqual. Estos son algunos

de los indicadores que suelen medirse en cuestionarios, encuestas, grupos de discusión, etc. y que están asociados en este modelo a los atributos generales de la calidad de un servicio:

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| 1. FIABILIDAD | <ul style="list-style-type: none"> • Utilidad del servicio prestado • Respuesta directa a la petición efectuada • Prestar el servicio sin errores y a la primera • Cumplimiento de especificaciones • Estabilidad de los efectos del servicio prestado • Asistencia a la persona usuaria en los problemas | |
| 2. CAPACIDAD DE RESPUESTA | <ul style="list-style-type: none"> • Horas de servicio • Rapidez • Puntualidad • Tiempos de espera • Entrega dentro de plazos | |
| 3. SEGURIDAD | Profesionalidad | <ul style="list-style-type: none"> • Competencia profesional • Solución a los problemas |
| | Cortesía | <ul style="list-style-type: none"> • Respeto • Capacidad de acogida • Amabilidad |
| | Credibilidad | <ul style="list-style-type: none"> • Transparencia • Imparcialidad • Confianza |
| | Seguridad | <ul style="list-style-type: none"> • Protección a la intimidad • Trato justo • Respeto a los derechos |
| 4. EMPATIA | Accesibilidad | <ul style="list-style-type: none"> • Acceso físico a las instalaciones • Acceso por teléfono, fax, Internet • Horario y disponibilidad del servicio |
| | Comunicación | <ul style="list-style-type: none"> • Claridad de la información • Disponibilidad de la información • Lenguaje adaptado a cada usuario |
| | Comprensión | <ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de las necesidades de cada usuario • Empatía e interés por los problemas del cliente • Personalización del servicio |

| | |
|------------------------|---|
| 5. ELEMENTOS TANGIBLES | <ul style="list-style-type: none"> • Apariencia de las instalaciones • Comodidad del punto de servicio • Condiciones ambientales: limpieza, temperatura, iluminación, ruidos, etc. |
|------------------------|---|

B) Ejemplos de indicadores de rendimiento en relación con los clientes:

- Número de usuarios atendidos (menores, adolescentes, familias, etc.)
- Altas de nuevos usuarios en un centro residencial, un servicio de adopción o acogimiento familiar, etc.
- Bajas antes de la finalización del servicio
- Cumplimiento de objetivos en los casos finalizados
- Tasa de fidelización de financiadores
- Número de familias acogedoras captadas en campañas
- Número de familias en espera de una adopción
- Número de solicitudes anuladas
- Número de quejas y reclamaciones recibidas
- Plazo medio de respuesta a las reclamaciones
- Número de felicitaciones recibidas
- Tasa de participación en los cuestionarios de satisfacción
- Etc.

4. En cuanto al personal, estos son algunos posibles ejemplos de indicadores de percepción y rendimiento que normalmente se obtienen a partir de encuestas y cuestionarios de clima:

A) Ejemplos de indicadores de percepción:

- Satisfacción global
- Satisfacción con el tipo de trabajo

- Satisfacción con el salario
- Valoración del clima laboral
- Satisfacción con el trabajo de la dirección
- Valoración de la formación recibida
- Seguridad laboral percibida
- Conocimiento de la política y la estrategia de la organización
- Valoración de la política y estrategia de la organización
- Valoración de la comunicación
- Niveles de reconocimiento percibidos
- Etc.

B) Ejemplos de indicadores de rendimiento:

- Puntuación dada a las competencias evaluadas
- Índice de cumplimiento de objetivos
- N° de horas de formación
- Porcentaje de gastos de formación dentro del presupuesto total
- Número de personas implicadas en equipos de mejora
- Porcentaje de respuestas a encuestas del personal
- Índice de absentismo y bajas por enfermedad
- Tasas de rotación del personal
- Etc.

5. En cuanto al resto de grupos de interés, estos son algunos ejemplos de posibles indicadores a utilizar:

- Número total de entidades con las que colabora (servicios sociales de base, colegios, centros médicos, etc.)

- Altas y bajas anuales de socios
- Nivel de información y satisfacción de socios y entidades asociadas
- Número total de alianzas
- Nivel de percepción del valor añadido que aportan las alianzas
- Índice de rendimiento de los proveedores
- Porcentajes de entregas a tiempo de los proveedores

Consejos útiles

1. A la hora de establecer y medir indicadores es necesario tener en cuenta que este es uno de los pasos más difíciles e importantes para implantar un sistema de calidad. De hecho, se dice que el grado de desarrollo de los indicadores determina el nivel de madurez de una organización., ya que la calidad de las decisiones tomadas depende en buena medida de la calidad de los indicadores disponibles.

2. Es importante hacer una buena selección de indicadores. Al principio se suele disponer de un exceso de indicadores, pero con el tiempo se van seleccionando aquellos que aportan más valor a los factores críticos para el éxito de una organización. En los Anexos se incorporan los siguientes ejemplos en relación con los indicadores:

- Fichas de seguimiento de los indicadores de los servicios de adopción internacional y de asesoría de información y estudios de la Dirección General de Familia y Menor de Murcia. (Anexo 1)
- Cuadro de indicadores de los Centros de menores Bellamar e Illa de Intress Balears. (Anexo 3)
- Indicadores de los servicios de intervención familiar, incluidos en los procedimientos de la Fundación Meniños. (Anexo 6)

- Indicadores de los planes de gestión de procesos aportados por Arela y las Religiosas de M^a Inmaculada. (Anexos 4 y 7)
- Cuestionarios de satisfacción a menores y familias de la Fundación Márgenes y Vínculos. (Anexo 5)

3. Hay que recordar a todo el personal que el objetivo de los indicadores no es sancionar, sino mejorar. Una frase muy extendida en calidad es que lo que no puede medirse no puede mejorarse y los indicadores constituyen el primer paso para la mejora. También es necesario que el personal reciba periódicamente los resultados de las mediciones de los indicadores para implicarlos y motivarlos en la mejora del sistema.

4. Es básico hacer una presentación clara de los indicadores medidos, utilizando gráficas, cuadros resumidos, etc. Además, es conveniente no presentar sólo indicadores sueltos, sino más bien tendencias temporales con la evolución de los indicadores, comparaciones con indicadores internos y externos, etc.

5. Los indicadores deben de revisarse periódicamente para analizar si aportan datos e información relevante para el funcionamiento y mejora del sistema de calidad. Se dice que un indicador es bueno si la información que proporciona vale más que lo que cuesta obtenerlo.

6. Es conveniente completar la medición de indicadores internos de la organización con mediciones externas que puedan proporcionar estudios comparativos (benchmarking) para la innovación y el aprendizaje de buenas prácticas.

Meta de esta etapa

La organización dispone de un sistema de medición y seguimiento de indicadores definido e implantado, que afecta a los factores clave de los objetivos y de los procesos cara a la mejora continua de los servicios especializados de atención e intervención social con infancia y adolescencia.

3.4. COMPROBACION Y EVALUACION

3.4.1. No conformidades, acciones correctivas y preventivas

Pasos habituales a dar

1. Notificar a la persona con autoridad responsable las no conformidades detectadas en cualquier proceso o actividad de la organización, entendiendo por no conformidad el incumplimiento de un requisito establecido. Hay que recordar que es necesario definir previamente en un procedimiento documentado las responsabilidades y el tratamiento que se le va a dar a las no conformidades.

Las fuentes de información para detectar no conformidades son, entre otras, las siguientes:

- Seguimiento y medición de procesos
- Reclamaciones y quejas de clientes
- Informes de auditorias
- Incumplimiento o mal funcionamiento del sistema detectada en el trabajo diario
- Supervisión del suministro de proveedores
- Etc.

2. Valorar la magnitud y gravedad de la no conformidad detectada. En la valoración de las no conformidades hay que tener en cuenta, entre otras, las siguientes cuestiones:

- Orígenes y características del problema planteado
- Causas de la no conformidad
- Procedimientos de la organización incumplidos
- Requisitos o criterios de calidad afectados

- Si el problema es puntual o sistemático
- Cómo afecta al cumplimiento de requisitos y a la satisfacción de menores, familias o CCAA. Como consecuencia de esta valoración se determinará si se trata de una no conformidad leve o menor o de una no conformidad grave o mayor.

3. Aprobar por parte de la personas responsable el tratamiento apropiado para cada no conformidad una vez efectuada la oportuna valoración

Ante una no conformidad, se pueden plantear, entre otras las siguientes respuestas o tratamientos:

- Corregir inmediatamente la no conformidad en el transcurso normal del trabajo.
- Eliminar la no conformidad detectada cuando ésta se produce de modo puntual.
- Reparar la no conformidad detectada para convertirla en aceptable para su uso previsto.
- Modificar procedimientos inadecuados.
- Dar respuesta a la queja o reclamación que originó la no conformidad.
- Iniciar una acción correctiva para eliminar las causas de una no conformidad que aparece sistemáticamente y afecta al buen funcionamiento del sistema. El objeto de una acción correctiva es prevenir que vuelva aparecer la no conformidad.
- Ante una no conformidad potencial se debe iniciar una acción preventiva que elimine las causas y evite su aparición.
- Etc.

4. Implantar y verificar el grado de ejecución y eficacia del tratamiento establecido para la no conformidad detectada. En caso de ser inadecuado

cuado, se volvería a empezar de nuevo el ciclo En caso de ser positiva y de haberse corregido se procederá al cierre de la no conformidad.

5. Finalmente habrá que registrar las no conformidades detectadas para facilitar el aprendizaje y la mejora continua y para dejar evidencias objetivas que demuestren el cumplimiento de los requisitos del sistema.

En caso de abrir acciones correctivas o preventivas, habrá que registrar los resultados de las acciones tomadas y controlar su grado de ejecución y de eficacia

Consejos útiles

1. Es necesario crear y mantener un clima de confianza que facilite la identificación de no conformidades en un ambiente no sancionador que parta del reconocimiento normalizado de los propios errores como fuente de aprendizaje y mejora. Se busca “lo que se hace” y no “quien lo hace”.

2. Es importante que cuando se detecta una no conformidad, la persona afectada entienda y acepte su responsabilidad. En caso contrario, se debería dejar constancia por escrito de las discrepancias existentes.

3. El no alcanzar los objetivos previstos no se debe de considerar una no conformidad. La no conformidad sería no explicar por qué no se lograron. Hay que recordar que la no conformidad es el incumplimiento de un requisito, no de un objetivo.

4. No es necesario documentar todas las no conformidades cuando éstas son leves o se producen ocasionalmente, aunque algunas organizaciones consideran útiles tener listados de incidencias de no conformidades leves con tratamientos predefinidos.

5. Las acciones correctivas y preventivas hay que documentarlas y revisarlas. Hay que explicar que dichas acciones se abren no sólo por las no

conformidades, sino que también como consecuencia de informes de auditorías, de resultados de la revisión por la dirección, de mediciones de procesos, etc. También es importante equilibrar el número de acciones abiertas en función del impacto de los problemas que se están planteando.

6. Las acciones preventivas se deben iniciar cuando se observan tendencias en los indicadores que nos indican problemas potenciales que queremos evitar anticipándonos a su aparición. Las acciones preventivas son una importante actividad de mejora, ya que buscan prevenir los problemas antes de que aparezcan. Las entidades con mayor madurez organizativa suelen utilizar este tipo de acciones.

7. En los primeros momentos, la mayoría de no conformidades y acciones correctivas detectadas tienen que ver con los cambios metodológicos que conlleva la implantación de un sistema de calidad: documentos o registros mal controlados, objetivos de calidad mal definidos, insuficiente medición y análisis de indicadores, evaluación final incompleta, etc.

Meta de esta etapa

La organización tiene implantados procedimientos documentados para el tratamiento de las no conformidades, así como para las acciones correctivas y preventivas y utiliza estas herramientas para la mejora cotidiana de los servicios de atención a la infancia y la adolescencia.

3.4.2. Las auditorías internas

Pasos habituales a dar

1. En el caso de la ISO 9001 y de ONG con Calidad, es necesario elaborar un plan anual de auditorías, definiendo su alcance e indicando el calendario y personas responsables de las mismas. Los objetivos que se persiguen con estas auditorías internas son los siguientes:

- Comprobar que el sistema de gestión de la calidad está implantado y que se mantiene de manera eficaz.
- Obtener evidencias objetivas (documentación, registros, etc.) del cumplimiento con los requisitos del sistema de calidad establecido por la organización.
- Evaluar las fortalezas y debilidades del sistema de gestión de la calidad.
- Identificar desviaciones y no conformidades.
- Evaluar la eficacia del sistema para el cumplimiento de los objetivos.
- Proporcionar información para la mejora continua.

2. Seleccionar y formar a las personas responsables de realizar las auditorias. Normalmente se trata de personal interno de la organización, pero también se puede contratar el servicio externamente. A la hora de la selección habrá que tener definido el perfil de competencias de los auditores.

3. Reunir a las personas seleccionadas para preparar la auditoria interna, analizando entre otras, las siguientes cuestiones contempladas en la Norma ISO 19011:2002:

- Los objetivos de la auditoria.
- Los criterios de auditoria y los documentos de referencia.
- El alcance de la auditoria, identificando las unidades y los procesos que van a auditarse.
- Las fechas y los lugares donde van a realizarse las actividades de la auditoria in situ.
- La hora y duración estimada de las actividades de la auditoria.

4. Realizar la auditoria planificada, efectuando una visita in situ a la unidad o proceso auditados.

La auditoria comenzará con una reunión de apertura donde se explicarán brevemente los objetivos y el alcance la auditoria. A continuación, se comenzará a recopilar y verificar mediante un muestreo apropiado las evidencias que demuestren la conformidad o no conformidad con los requisitos del sistema. El hallazgo de estas evidencias tendrá que quedar registrado en forma de no conformidades graves o leves, observaciones y puntos de mejora, puntos fuertes, etc.

El hallazgo de evidencias puede proceder de distintas fuentes de información: documentos del sistema, registros, entrevistas con el personal, observación directa de las actividades, bases de datos informáticas, etc.

Al final de la visita, suele haber una reunión donde se explican los hallazgos y conclusiones de la auditoria. Además, se debe de enviar copia documentada para que las personas auditadas firmen su conformidad o discrepancia con los hallazgos generados.

5. Elaborar un informe de la auditoria, que incluya, entre otras cuestiones, los hallazgos y conclusiones de la auditoria, así como las recomendaciones de mejora.

En caso de opiniones divergentes sin resolver entre el equipo auditor y las personas auditadas, es necesario reflejar estas discrepancias en el informe de la auditoria.

6. Aprobar y distribuir el informe de la auditoria. La dirección debe de aprobar los informes de la auditoria interna y poner en marcha las posibles acciones correctivas, preventivas o de mejora que se deriven de sus conclusiones y hacer el seguimiento de las mismas.

Consejos útiles

1. Es importante que la organización aleje cualquier actitud culpabilizadora o sancionadora en relación a las auditorias internas. Por el contrario,

hay que intentar crear un clima de confianza y colaboración que reconozca los errores como fuente de aprendizaje y mejora.

2. La auditoria no debe de enfocarse exclusivamente a cumplir con los requisitos del sistema de calidad. Aportará mucho más valor enfocar también la auditoria a la eficacia y eficiencia de la organización para el logro de los resultados deseados. Es muy importante no entrevistarse sólo con los profesionales de los servicios, sino también con los menores, las familias y demás usuarios.

En este sentido el SERAR (Sistema de Evaluación y Registro de Acogimiento residencial) de Jorge Fernández del Valle, profesor de la Universidad de Oviedo, es una iniciativa muy interesante que tiene muy en cuenta las opiniones de niños, adolescentes y educadores.

3. A la hora de planificar el alcance de una auditoria, se deben de priorizar las unidades o procesos de la organización que funcionan con mayores deficiencias. Además, el propio proceso de la auditoria tiene un componente de aprendizaje y reforzamiento para las áreas auditadas.

4. Se tiene que procurar la máxima objetividad e imparcialidad en la realización de las auditorias. Por eso, los auditores no pueden auditar su propio trabajo.

5. Además de lo mencionado, estos son algunos otros criterios para la realización de las auditorias:

- Sustentar las evidencias en hechos reales y verificables
- Valorar lo sistemático frente a lo puntual
- Separar las no conformidades leves de las graves
- Seguir los puntos abiertos en auditorias anteriores

6. En la selección de las personas que harán la auditoria, además de las competencias técnicas requeridas y de tener conocimientos sobre el sector

específico que se va a auditar, hay que fijarse en atributos personales como la capacidad de observación y escucha, la sensibilidad social, etc.

7. Es necesario preparar muy bien cada auditoria, leyéndose antes los documentos de referencia y elaborando listas de chequeo para las áreas a auditar.

Meta de esta etapa

La organización realiza periódicamente auditorias internas, dentro de un clima de confianza y aprendizaje. Los informes de auditoria sirven para el mantenimiento y mejora del sistema de gestión de la calidad aplicado a los servicios de atención a infancia y adolescencia.

3.4.3. La evaluación del sistema

Pasos habituales a dar

1. Fijar por parte de la dirección la periodicidad de las reuniones de evaluación, las personas que participarán y los temas a tratar.

En el caso de querer implantar la ISO 9001 el proceso de revisión del sistema viene muy pautado por la Norma, tal como se describe en los pasos siguientes de este apartado.

En el caso de optar por un proceso de auto evaluación según el Modelo EFQM, habría que formar previamente al equipo de evaluadores en los criterios del Modelo y luego realizar reuniones de auto evaluación por consenso y con el apoyo de licenciarios homologados.

2. En el caso de la Norma ISO 9001, hay que preparar y enviar con antelación suficiente la información necesaria para la revisión por parte de la dirección:

- Informes de auditorias internas y externas.
- Informes de medición y seguimiento de los objetivos.
- Informes de satisfacción de clientes y demás partes interesadas, basados, entre otras, en las siguientes fuentes de información:
 - Cuestionarios a usuarios en función de cada tipo de servicio: menores, familias biológicas, familias acogedoras, familias adoptivas, etc.
 - Cuestionarios a entidades que contratan los servicios: a técnicos y directivos de las CCAA o de los Ayuntamientos, etc.
 - Quejas y reclamaciones.
 - Encuestas al personal.
 - Entrevistas personales o reuniones grupales con clientes y demás partes interesadas.
 - Etc.
- Informes de medición y seguimiento de los procesos, especialmente en relación con la atención directa a usuarios: admisión y acogida, planes individuales, salida de los servicios, etc.
- Informe de valoración de la formación recibida por el personal, que puede completarse con información relativa a la evaluación de desempeño en cada puesto de trabajo.
- Información relativa al estado de las acciones correctivas y preventivas.
- Información sobre el seguimiento de decisiones tomadas en revisiones anteriores.
- Información referente a cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política y los objetivos de la calidad.
- Propuestas documentadas de mejora
- Etc.

No es suficiente con revisar y evaluar una vez al año el sistema de calidad, es necesario realizar un permanente análisis de datos del sistema para poder realizar, si es necesario, los ajustes pertinentes.

3. Celebrar la reunión de revisión en la que se analizará la información y documentación aportadas para determinar la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad. Igualmente, se evaluarán las oportunidades de mejora y la conveniencia de efectuar cambios en el sistema, incluyendo la política y los objetivos de la calidad.

Además, la revisión por la dirección debería tener en cuenta, entre otros, los siguientes criterios de evaluación:

- La adecuación de la planificación y del sistema a las necesidades de menores, familias y demás grupos de interés. En este sentido, resultan muy apropiadas todas aquellas iniciativas tendentes a un mejor conocimiento y comprensión de las necesidades y expectativas de los menores y las familias: estudios de seguimiento de ex residentes de centros de menores, grupos focales, entrevistas en profundidad, etc.
- La eficacia en el cumplimiento de los objetivos previstos.
- La eficiencia en la optimización de recursos para los logros conseguidos.
- El impacto de las acciones y de los resultados de los procesos. En el ámbito de los servicios especializados de infancia y adolescencia, muchas veces resulta complicado evaluar con impactos a corto plazo, ya que el valor que se aporta a los usuarios se puede apreciar pasados varios años.
- El nivel de percepción de menores, familias y demás grupos de interés, siendo éste un criterio clave en el sector servicios, aún reconociendo la dificultad de medición de la satisfacción y las expectativas en el caso de los menores.
- La sostenibilidad de los logros obtenidos.
- Etc.

4. Los resultados de la revisión servirán para mejorar la eficacia del sistema y de sus procesos, así como para la mejora de los servicios prestados a las personas, asignando para ello los recursos necesarios. Al acabar las reuniones se levantará un acta que quedará como registro obligatorio que evidencie las revisiones por la dirección.

Consejos útiles

1. Se debe realizar como mínimo una revisión anual y mantener además reuniones periódicas a lo largo del año para asegurar un mejor seguimiento y ajuste del funcionamiento del sistema de gestión de la calidad.

2. La evaluación del sistema debería ser lo más participativa posible. En este sentido, los procesos de auto evaluación del Modelo EFQM se consideran muy apropiados para las organizaciones sociales ya que capacitan al personal y directivos para una identificación sistemática de puntos fuertes y áreas de mejora de un servicio o programa.

3. En las reuniones de evaluación debe de presentarse sólo aquella información que resulte imprescindible. Además, la información debe de ser lo más clara y relevante posible para facilitar la toma de decisiones. Los denominados cuadros de mando cumplen esta función al reagrupar y sintetizar los indicadores en gráficos, tablas, cuadros, etc.

Es importante presentar las tendencias de los indicadores, mostrando su evolución a lo largo de varios años, así como su comparación con otros indicadores de organizaciones del mismo sector. En este sentido, hay que reseñar el evidente déficit de datos para comparar indicadores en el sector de la acción social.

4. Debe de evitarse convertir la revisión por la dirección en una mera reunión de trámite en la que sólo se verifica el cumplimiento de requisitos. La revisión debe de enfocarse a la mejora continua y prestar especial atención a las cuestiones relacionadas con la satisfacción de los menores, adolescentes, familias, el personal y demás partes interesadas.

Meta de esta etapa

La dirección realiza revisiones periódicas para determinar la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad aplicado a los servicios de infancia y adolescencia, así como para evaluar las oportunidades de mejora y cambios del mismo.

3.4.4. El reconocimiento externo

Pasos habituales a dar

1. Seleccionar una entidad acreditada, para la realización de la auditoria externa (Norma ISO 9001) o de la visita de validación (Modelo EFQ). Hay que recordar que la Norma ONG con Calidad está aún pendiente de poder certificarse externamente.

La entidad certificadora tiene que estar acreditada por la ENAC (Entidad Nacional de Acreditación). Se puede consultar su Web para ver la relación de las entidades legalmente acreditadas.

2. Enviar la documentación de carácter general del sistema a la entidad certificadora. En el caso de la ISO 9001 se suele enviar el manual de calidad y el manual de procesos y el equipo auditor de la entidad analizará la documentación para comprobar que cumple con los requisitos de la Norma, reflejando en un informe previo las observaciones detectadas.

En el caso de acceder al Sello de Compromiso con la Excelencia del Modelo EFQM, se remitirá un informe de la auto evaluación y tres planes de mejora. En caso de aspirar a Sellos de Excelencia de mayor nivel, se remitirá una Memoria EFQM que servirá en la visita de validación para comprobar su nivel de implantación y ejecución.

3. Recibir las visitas de los auditores para coordinar y realizar la auditoria externa o la visita de validación del sistema de gestión de la calidad.

El alcance de la auditoria abarcará a las sedes, departamentos o procesos definidos en el manual de calidad y previamente acordado con la entidad certificadora.

Al igual que en las auditorias internas, el equipo auditor recopilará y verificará evidencias objetivas a través de un sistema apropiado de muestreo.

4. En el caso de la ISO 9001, la organización recibirá de la entidad certificadora un informe con las conclusiones de la auditoria externa. La organización dispondrá de un plazo de tiempo establecido para presentar a la entidad certificadora un plan de acciones correctivas que resuelva las no conformidades detectadas en la auditoria externa. Finalmente, una vez evaluadas estas acciones correctivas, se concederá, si procede, la certificación que se renovará cada 3 años y que se mantendrá en base a auditorias anuales de seguimiento.

5. En el Modelo EFQM, la entidad certificadora emitirá un informe final donde se recogen los puntos fuertes y áreas de mejora de una organización y el nivel de cumplimiento de las acciones de mejora. Finalmente se remitirá el expediente al Club de Excelencia en Gestión para la concesión por dos años del reconocimiento correspondiente.

Consejos útiles

1. No obsesionarse con la certificación o reconocimiento de calidad. La certificación es un medio, no es un fin.

Lo más importante de la calidad tiene que ver con las personas (usuarios, financiadores, liderazgo, personal, alianzas, etc.), con lo que hacemos (procesos que aporten valor) y con lo que aprendemos (revisión y mejora a través del ciclo PDCA)

2. La certificación no es el final de ningún trayecto, sino más bien el comienzo de nuevas etapas de profundización en la mejora de la calidad. Un

sistema vivo y dinámico es aquel que siempre esta en camino, incorporando cambios para ser cada vez más útil y eficaz.

3. Ante el equipo auditor se debe de mantener una actitud de colaboración y aprendizaje. Antes de la visita, es importante tener bien organizada y a mano toda la documentación. En caso de no estar de acuerdo con algunas de las observaciones o no conformidades detectadas por los y las auditoras, es conveniente dejar constancia de las discrepancias por escrito.

4. Es necesario que los responsables de comunicación de la organización sean conscientes del alcance de la certificación concedida, ya que ésta no sirve para certificar ni productos ni servicios, sino el sistema de gestión de la calidad implantado.

Meta de esta etapa

El servicio especializado de atención e intervención social con infancia y adolescencia supera la auditoria externa o la visita de validación y obtiene la concesión de un reconocimiento externo a su sistema de gestión de la calidad.

3.5. APRENDIZAJES Y MEJORA

Pasos habituales a dar

1. Identificar y valorar las posibles áreas de mejora utilizando las siguientes fuentes de información:

- Conclusiones de las reuniones de revisión por la dirección o de procesos de auto evaluación.
- Resultados de las auditorias internas y externas.
- Análisis de datos relativos a necesidades y expectativas de menores, familias y entidades contratantes

- Evaluación del desempeño de los procesos, especialmente los de atención directa a los usuarios (menores, adolescentes, familias, etc.)
- Informes de acciones correctivas y/o preventivas.
- Información procedente de la comparación con las mejores organizaciones del sector de infancia y familia (benchmarking)
- Etc.

Se debe de valorar la importancia del área de mejora detectada, analizando su incidencia sobre los factores críticos del éxito de la organización. Hay que recordar que en este sector los factores críticos del éxito probablemente tengan mucho que ver con la gestión de los intangibles de una organización.

2. Describir y planificar las acciones de mejora, ajustándolas a la valoración previamente realizada. Estos son algunos ejemplos de acciones de mejora:

- Acciones de mejora que conllevan proyectos con avances significativos:
 - Implantación de una base de datos para la gestión de la información e incidencias con los usuarios (menores, adolescentes, familias, etc.)
 - Plan de mejora del apoyo escolar
 - Plan de mejora de la intervención terapéutica con las familias
 - Plan de agilización de las valoraciones de idoneidad
 - Plan de mejora de la comunicación interna
 - Plan de mejora de la captación de familias acogedoras
 - Plan de mejora de las instalaciones
 - Rediseño de procesos
 - Implantación de procesos nuevos
 - Etc.

Normalmente estos proyectos suponen la creación de equipos específicos de mejora, compuestos por personal de distintas áreas de la organización.

- Acciones de mejora continua enmarcadas en la marcha habitual de la organización:
 - Planes de mejora vinculados a objetivos de calidad
 - Acciones correctivas y preventivas
 - Acciones reparadoras
 - Etc.

Para la planificación de las acciones de mejora es necesario analizar las causas de los problemas y explorar las distintas alternativas posibles, para formular soluciones y objetivos de mejora. Existen diversas herramientas que ayudan a este análisis: tormenta de ideas, diagrama de espina, diagramas causa-efecto, diagrama de Pareto, etc.

3. Implantar y validar las mejoras planificadas, midiendo, verificando y analizando sus resultados. Las mejoras en la práctica deben de producir cambios positivos en el desempeño de los procesos y resultar beneficiosas para los clientes y partes interesadas.

Debe haber registros que dejen evidencia objetiva de proceso de implantación de las mejoras.

La implantación debe de ser flexible, permitiendo, si es necesario, hacer ajustes o modificaciones sobre lo inicialmente planificado.

4. Formalizar y normalizar las mejoras introducidas. Al finalizar el proyecto de mejora implantado, se debe de evaluar su eficacia y eficiencia, comenzando a continuación otro ciclo similar que fije nuevos objetivos más ambiciosos.

Consejos útiles

1. Es oportuno recordar que la mejora no es un fenómeno exclusivo de esta etapa. La mejora es algo continuo y transversal a toda la organización. En esta nueva etapa se consolida todo lo aprendido hasta ahora y se profundiza en las mejoras iniciadas en las etapas anteriores.

2. Es necesario crear una cultura que fomente la participación activa de las personas en la mejora continua del sistema. En este sentido, el personal constituye una fuente privilegiada de información. Por eso, la dirección debe saber delegar, designando y preparando personas propietarias de los procesos que dispongan de la máxima autonomía y responsabilidad para su mantenimiento y mejora.

Meta de esta etapa:

Los servicios de infancia y adolescencia identifican y valoran sus áreas de mejora, describiendo acciones y planes de mejora para luego implantarlos, evaluarlos y formalizarlos si sus resultados son positivos.

4. Análisis de experiencias de implantación de sistemas de calidad en el ámbito de protección de menores

La implantación de sistemas de gestión de la calidad es una realidad aún muy incipiente en el ámbito de protección de menores en España. No obstante, para la elaboración de este informe, se realizó un pequeño estudio de campo para tratar de recabar la colaboración de aquellas entidades públicas o de iniciativa social que están implantando o ya lo tienen certificado un sistema de gestión de la calidad.

En un primer momento se conectó con más de 20 entidades del ámbito de protección de menores de varias Comunidades Autónomas y en las que se pudo identificar que tenían implantado un sistema de calidad o estaban en proceso de implantación. En la mayoría de los casos, se había optado por una certificación ISO 9001, aunque también se encontraron ejemplos de publicación de Cartas de Servicios y de aplicación del Modelo EFQM y de la Norma ONG con Calidad.

A todas estas entidades se les solicitó una doble colaboración con este informe técnico:

- a) Aportar ejemplos de buenas prácticas en gestión de la calidad
- b) Aportar sus valoraciones y reflexiones, respondiendo a un cuestionario básico acerca de la implantación de la calidad en sus centros o servicios.

Al final las entidades que figuran en la siguiente tabla fueron las que respondieron al mencionado cuestionario remitido:

| Entidades que respondieron | Alcance del sistema de gestión de la calidad | | Situación de los Sistemas de calidad |
|-----------------------------|---|---------------------------|--------------------------------------|
| | Tipo de servicios | Localidades | |
| Aldeas SOS | Hogares Infantiles | Cuenca | Sistema documentado |
| Asociación Arela | Casas de Familia, Centros de día | Galicia | Certificado ISO 9001 |
| INTRESS | Centros residenciales | Baleares y Cataluña | Aplicación del Modelo EFQM |
| Márgenes y Vínculos | Acogimiento familiar y residencial, Atención a víctimas de abusos... | Andalucía | ONG con Calidad / EFQM |
| Mensajeros de la Paz Madrid | Hogares Funcionales, Pisos de adolescentes, Centros de día, Integración socio laboral | Madrid | Certificado ISO 9001 |
| Fundación Meniños | Integración familiar, acogimiento familiar | Galicia, Madrid, Asturias | Sistema documentado |
| M ^a Inmaculada | Centro con Hogares | Bañobre (Coruña) | Sistema documentado |
| D, G. de familia y Menor | Adopción internacional, Información y estudios | Comunidad de Murcia | Cartas de Servicios |

A continuación, se enumeran las principales valoraciones y reflexiones recogidas en los cuestionarios remitidos por las personas responsables de calidad de estas entidades:

¿Por qué motivos su entidad ha implantado o está implantando un sistema de calidad?

- *Mejorar calidad de vida de usuarios*
- *Para dar una respuesta equilibrada a las necesidades de todos los grupos de interés*
- *Para el desarrollo de las líneas estratégicas de la entidad*

- *Auto exigirnos la revisión continua de nuestro trabajo y mejorar la evaluación*
- *Demostrar externamente la calidad que ya había*
- *Tener controles que manifiesten transparencia y eficacia*
- *Explicitar y difundir los servicios que se prestan y los derechos de los ciudadanos y usuarios*
- *Posibilitar que la acción administrativa sea flexible y se adapte a las necesidades de los ciudadanos*
- *Homogeneizar la atención a los usuarios, disponer de los mismos registros e indicadores*
- *Ser más eficaces y eficientes*

¿Cuánto ha durado o va a durar el proceso de implantar su sistema de calidad?

- *En el caso del Modelo EFQM es un proceso permanente.*
- *En el caso de la ISO 9001: una media de entre año y medio y dos años.*
- *Cartas de servicios: 5 años*

¿Cuáles son las principales dificultades encontradas en el proceso de implantación?

- *Transmitir la cultura de la calidad al personal de atención directa a usuarios*
- *Adaptar la información del sistema de calidad al día a día de los servicios.*
- *La aceptación por parte de las personas de la organización del cambio en la manera de hacer las cosas.*
- *En ocasiones el tiempo destinado a calidad debe restarse a otras tareas también necesarias.*

- *Debido a que el proceso de implantación es lento y complejo y en ocasiones con unos resultados poco significativos a corto plazo, puede provocar desaliento, frustraciones, reticencias, sobrecarga...*
- *Dificultad en la comprensión de la terminología usada y la redacción de los procesos.*
- *Percepción de que la gestión por procesos se aleja de la realidad.*
- *Falta de recursos económicos.*
- *Los miedos y expectativas generados en la dirección de la entidad y los trabajadores y trabajadoras. Entre los miedos surgieron cuestiones como que implantar el sistema de calidad iba a provocar que la entidad perdiera su esencia, que generara mucho papeleo y documentación, que se cuadrículara nuestro trabajo, que no fuéramos capaces de lograrlo,...*
- *No encontrar referencias de otros servicios certificados parecidos al nuestro, que nos pudieran servir de guías.*
- *El cambio de mentalidad organizativa que se tuvo que producir paralelamente al diseño del sistema de gestión de calidad.*
- *Implicar a todos los trabajadores y trabajadoras de la entidad en todo el proceso, para que no se viviera como algo impuesto desde la dirección y para que sea realmente útil y vivo (este trabajo es mucho más útil si desde el principio los trabajadores y las trabajadoras están implicadas en todo el proceso).*
- *Consolidación y estructuración definitiva del Comité de Calidad,*
- *Redacción y diversas correcciones de los Manuales de Calidad y de Procesos*
- *Nuevo enfoque de gestión por procesos versus estructura por departamentos*
- *Necesidad de dedicación exclusiva para la persona responsable de calidad.*
- *Carencia de elementos y sistemáticas de trabajo enfocadas al ámbito social y no tanto al ámbito empresarial.*

- *La tradición que existe en Servicios Sociales por la planificación a corto plazo, olvidando en muchas ocasiones la previsión a medio y largo plazo.*

¿Qué dedicación en nº de horas semanales, le ha ocupado a la persona responsable de calidad?

- *La respuesta media de todas las entidades está entre 12 y 20 horas semanales.*

¿Ha contado con asesoramiento externo para implantar el sistema de calidad?

- *Sí, todas las entidades*

¿Ha contado con ayudas económicas para financiar la implantación de la calidad?

- *En general ha habido poca ayudas*
- *Puntualmente hubo ayudas de algunas CCAA, de la Obra Social de Caixa Galicia y de la Plataforma de Ongs de Acción Social en un Programa financiado por el Ministerio de Asuntos Sociales.*

¿Qué beneficios ha aportado o va a aportar a su entidad implantar un sistema de calidad?

- *Progresivamente se ha ido implantando una cultura de mejora continua en la organización.*
- *Se han incorporado herramientas y metodologías útiles para la mejora del servicio (auditorias, encuestas de satisfacción a clientes y personal...).*
- *Ayuda a organizar, planificar, poner orden, clarificar y estandarizar la gestión diaria de los centros.*
- *Medir el nivel de calidad, global, de cada equipo, etc.*
- *Esto permite verificar si hay desviaciones respecto a lo planificado y si hay desviaciones implementar medidas para corregirlas.*

- *Ha ayudado a tener recogido y sistematizado todo el trabajo. Todo está en el Manual de Calidad y en los Procedimientos, esto permite que los nuevos trabajadores que se incorporan pueden conocer previamente quiénes somos y cómo trabajamos*
- *Que el sistema esté vivo y en continuo proceso de evaluación y mejora.*
- *Que todos los actores sean escuchados y su opinión sea tomada en cuenta (profesionales de la entidad, niños y niñas, adolescentes y jóvenes, Familias,...)*
- *De cara al exterior de la entidad que se reconozca públicamente que prestamos un servicio de calidad.*
- *Proporcionará una herramienta para ordenar lo que ya se viene haciendo, mediante un sistema de trabajo que debe facilitar y mejorarlo. Es importante que se entienda que no se trata de implantar cambios sino de unificar la metodología para todas las labores desempeñadas.*
- *Añadirá valor (aumento de capacidades, recursos, éxitos, etc.) a todos los grupos de interés: los niños, niñas y adolescente, sus familias; los financiadores, los profesionales, etc. Permitirá evaluar el nivel de satisfacción con el servicio ofrecido.*
- *Optimizar el uso de los recursos existentes.*
- *Evaluar en que medida nuestro trabajo está alineado con las necesidades y expectativas de nuestros clientes, y modificarlo en caso de que no sea así.*
- *Gestionar con transparencia para cumplir las expectativas de los ciudadanos.*
- *Incrementar la competitividad de los servicios*
- *La modernización de la Administración Pública*

¿Qué impacto ha tenido en los usuarios de los servicios?

- *En la medida en que se va implantando el sistema se sienten mejor atendidos, escuchados y forman parte de la organización del centro.*

- *De momento el mayor impacto se ha notado en los técnicos de la fundación, en su formación y en el desarrollo de mejores técnicas de intervención. Esto inevitablemente comenzará a repercutir en el usuario*
- *Les ha hecho ser protagonistas también de la marcha de los programas. Se han creado mecanismos de participación*
- *Realizamos un servicio mucho más profesionalizado y con mayor calidad.*
- *Las intervenciones están más reflexionadas y consensuadas dentro de cada equipo educativo.*
- *Los profesionales de la entidad tienen mucho más clara cuales son los pasos a dar en la intervención diaria.*
- *Los ciudadanos, como usuarios de nuestro servicio, están mejor informados, pueden conocer con exactitud cuales son las prestaciones que pueden demandar, así como en qué términos, con qué requisitos, con qué extensión y en qué condiciones o formas se le ofrecen. Tienen mayor facilidad de acceso a informaciones complementarias*
- *Se les ha facilitado el ejercicio efectivo de sus derechos informándoles del nivel de calidad que pueden esperar.*
- *Se ha ganado en sensación de eficacia en la respuesta administrativa a las demandas de los usuarios, pudiendo estos comprobar el grado de cumplimiento por parte de la Administración de los compromisos adquiridos.*
- *Los servicios públicos se hacen más accesibles al usuario facilitándole la posibilidad de participar en su mejora, partiendo del análisis de sus necesidades y operativizando sistemas de sugerencias y quejas*

¿Qué métodos se utilizan para medir el grado de satisfacción de los usuarios?

- *Cuestionarios a menores, familias y clientes*
- *Sistema de recogida de quejas y sugerencias.*

- *Seguimiento de los indicadores de control del grado de satisfacción del usuario y del grado de cumplimiento de los compromisos declarados en las correspondientes Cartas de Servicios*

¿Qué retos de futuro tiene plantada su entidad en temas de gestión de la calidad?

- *Desplegar los procesos clave del centro con el equipo, implantando indicadores para poder medirlos, evaluarlos y mejorarlos. Sistematizar la mejora continua.*
- *Finalizar la implantación con éxito y finalmente certificar oficialmente la entidad en la Norma ONG en calidad.*
- *Desplegar el sistema de calidad en los centros, extendiendo la cultura de mejora continua y de orientación al cliente a todos los niveles de la organización.*
- *Orientar la organización hacia una certificación a nivel general, en el Modelo EFQM.*
- *Continuar desarrollando nuevas herramientas que permitan cambios en las actitudes de los padres respecto al bienestar de sus hijos.*
- *Seguir mejorando el sistema de calidad partiendo siempre de una revisión continua. Adaptar el Manual de Calidad y los Procedimientos siempre que sea necesario sin temer a los cambios.*
- *Extender la certificación ISO a todos los programas y servicios de la entidad*
- *Conseguir que el sistema de gestión de calidad de la entidad sea algo vivo. Mantener el grado de implicación de los trabajadores y las trabajadoras con el sistema permanentemente.*
- *La simplificación de estructuras administrativas.*
- *La creación y consolidación de infraestructuras de colaboración, coordinación y comunicación ínter administrativa*

- *Elaboración de cartas de Servicios en todos los Servicios y Unidades Administrativas del ámbito de la Protección Infantil con el fin de ofertar servicios de calidad.*

¿Qué criterios propios del ámbito de la protección infantil habría que tener en cuenta a la hora de implantar sistemas de calidad?

- *Disponer de la infraestructura y recursos humanos y materiales suficientes para implantar de forma eficiente y eficaz un sistema de Calidad.*
- *Sería útil que existiera una norma/pauta a nivel legal que funcionara como referente sobre los requisitos a cumplir en un servicio de atención de menores.*
- *En cuanto a la medición de satisfacción de los usuarios habría que tener en cuenta que estamos hablando de niños y que por lo tanto los instrumentos a utilizar deben estar adaptados a estos.*
- *El trabajo que realizamos con los niños y niñas, adolescentes y jóvenes debe hacerse de forma individualizada, por lo que a la hora de diseñar los procesos del sistema de gestión de calidad hay que establecer las líneas y estrategias básicas de intervención, pero dejando suficiente margen para la intervención individualizada. No pueden ser procesos estandarizados y cuadrículados.*
- *Es importante introducir elementos propios de los centros de menores y de la intervención con la infancia desprotegida como pueden ser la creación de un ambiente educativo, que los centros tengan un clima de hogar, que en la descripción de los procesos se recoja la idea de utilizar los recursos del entorno del menor, que el centro debe permitir al menor la utilización de los recursos normalizados,...*
- *Hay que tener en cuenta que los niños y niñas, adolescentes y jóvenes de los servicios que prestamos desde el ámbito de la protección infantil, a menudo son usuarios de nuestros centros no por decisión personal, sino porque alguien lo ha decidido. Esto dificulta a veces la objetividad a la hora de pasar los cuestionarios de satisfacción.*

- *Otro aspecto fundamental a tener en cuenta es que nuestra intervención, depende en muchos casos del trabajo en red, de la utilización de los recursos normalizados de nuestro entorno, ... Eso puede hacer que en determinados momentos nuestro trabajo se pueda ver lastrado por las dificultades que surgen de este trabajo en red.*
- *Adecuarse, a lo establecido en la Convención de los Derechos del Niño y en los Estándares de Calidad del Proyecto Quality4Children a la hora de plantear el Mapa de Procesos y desarrollar los procesos esenciales*
- *Unificación de criterios respecto a situaciones de riesgo y desprotección*
- *Cooperación, colaboración y coordinación ínter administrativa*
- *Informatización de la información, tramitación y gestión*

¿Qué habría que hacer para impulsar la implantación de sistemas de calidad en los servicios especializados de atención e intervención social con infancia y adolescencia?

- *Crear premios o reconocimientos a las buenas prácticas en los servicios de atención a la infancia y adolescencia.*
- *Dedicar recursos a especializar a los profesionales en temas de calidad y de atención a los usuarios.*
- *Impulsar la implantación mediante normativas vinculantes, acompañadas de la provisión suficiente de financiación y clarificando de esta forma el sistema a seguir.*
- *Tener en cuenta las particularidades del servicio, la demanda solicitada por la administración y de los clientes en concreto para dimensionar adecuadamente el sistema de calidad que quiere implantarse tanto a nivel de complejidad como de recursos requeridos.*
- *Concienciar a los profesionales de la utilidad de trabajar con calidad.*
- *Asumir el sistema de calidad como una forma de trabajar y no como una tarea adicional extraordinaria.*

- *Fijar mecanismos operativos de coordinación entre las distintas instancias implicadas en la protección que permitieran homogeneizar y protocolizar los diferentes niveles y procesos de intervención.*
- *Asignar una dotación presupuestaria específica a los distintos servicios que permitiera asumir el coste de la implementación de sistemas de calidad*
- *Apoyar económicamente el esfuerzo que están haciendo las entidades de infancia y adolescencia para certificar sus servicios.*
- *Apoyar con recursos formativos y de consultoría a las entidades que pretenden iniciar este proceso.*
- *Consolidación de ONGCONCALIDAD, para que de este modo el ámbito social, se sintiera más identificado con la norma.*
- *Impulsar la implantación de este tipo de sistemas en las administraciones que tienen concierto con los centros especializados, ya que en la medida que exista una demanda por parte de la admón., las distintas entidades considerarán la necesidad de establecer este tipo de programas.*
- *Elaboración de un Manual de Procedimientos y cuadro de indicadores*
- *Análisis de Satisfacción de los clientes externos*
- *Análisis de Satisfacción de los clientes internos*
- *Elaboración de los contenidos de las Cartas de Servicios*
- *Formación de profesionales de todas las unidades.*
- *Concienciar, a todos los profesionales relacionados con la protección de menores, de la necesidad de cumplir con los sistemas de calidad.*
- *Elaboración e implementación de un instrumento de control de la calidad de uso fácil y rápido que facilite los mecanismos de comunicación de la organización con el ciudadano*

¿Qué consejos daría a una entidad que quiere plantarse la implantación de un sistema de calidad?

- *Implicación total de la dirección, introduciendo la calidad como una línea estratégica.*

- *Marcarse objetivos de cumplimiento de implantación reales y en función de la complejidad del trabajo diario para no crear frustraciones o falsas expectativas.*
- *Seguimiento y continuidad hasta cerrar el círculo de la implantación.*
- *Destinar recursos humanos y materiales suficientes para asegurar la implantación del sistema.*
- *Emplear el tiempo necesario para escoger un sistema que se adapte a la organización.*
- *Asumir que la implantación de un sistema de calidad es a largo plazo.*
- *Tener capacidad de adaptación a los cambios que se introducen.*
- *Dar una perspectiva histórica de la implantación del sistema que se traduzca en una percepción clara de los avances que se han producido en el tiempo.*
- *Plantearse que una vez iniciado es un camino sin vuelta atrás.*
- *Comenzar documentando los procedimientos de lo que ya se está haciendo*
- *En un principio buscar asesoramiento externo para conocer y saber qué es el sistema de calidad. Después encargar una persona ó más que crean en ello y estén en disposición de encargarse de ello. Y por último no tenerle miedo y empezar.*
- *Es muy importante la formación previa de las personas que van a capitanear el diseño y la implantación.*
- *Es fundamental contar con alguien externo a la entidad que apoye el proceso de diseño e implantación*
- *Es fundamental también implicar a los profesionales de la entidad en todo el proceso, es necesaria su participación, sus aportaciones, sugerencias,...*
- *El responsable de calidad debe estar liberado, por lo menos parcialmente, para realizar las tareas propias del diseño y la implantación del sistema de gestión de calidad*

- *Hay que aprovechar todo el proceso de diseño y de implantación para reflexionar y replantearnos el trabajo que realizamos y cómo lo realizamos. Este es un gran momento para introducir aquellos cambios que sean necesarios*
- *Información previa a todos los afectados para que no se generen resistencias y conseguir la máxima implicación*
- *Adecuar la implantación procurando introducir los menores cambios posibles a lo que ya se esté realizando*
- *Que se planteen la implantación como una oportunidad única de mejora de su labor, y NO exclusivamente, como la consecución de una certificación externa.*
- *Que consideren la figura del responsable de calidad, como un profesional que necesitará tiempo para realizar la labor.*

5. Conclusiones finales

A raíz de todo lo expuesto a lo largo de este informe, y tratando de conjugar las aportaciones de los profesionales e investigadores del sector de la protección infantil, con las propuestas de los expertos en sistemas de gestión de la calidad y también con las reflexiones surgidas a partir de las experiencias vividas por las entidades que ya están implantando sistemas de calidad, podemos sintetizar las siguientes conclusiones y recomendaciones:

1. La experiencia de implantación de sistemas de calidad en los servicios especializados de atención e intervención social con infancia y adolescencia es todavía muy reciente en España. En este sentido, la publicación de este informe pretende ser un punto de partida para generar espacios de puesta en común de documentación, buenas prácticas y reflexiones, que colaboren a una mejor **adaptación y especialización de estas herramientas de gestión**. Con el tiempo, sería muy interesante que se pudiesen generar, como existen en otros sectores (discapacidad intelectual, 3ª edad, etc.) **documentos o normas de referencia propios** que ayudasen con ejemplos y evidencias a implantar y evaluar **criterios de calidad específicos del ámbito de la protección infantil**.

2. Hay que entender las aportaciones de **los sistemas de la calidad como un paso más en la historia de los avances** en la intervención social con menores y adolescentes. Estas recientes aportaciones, comunes al resto de los sectores de la acción social, vienen a completar las mejoras educativas y de intervención procedentes del ámbito de la psicología y pedagogía. Igualmente, complementan las mejoras en los equipamientos y en los estándares procedentes del consenso y las reivindicaciones de los profesionales del sector.

3. Es conveniente ser prudentes y no aplicar linealmente los sistemas y modelos de gestión de la calidad. Realmente son instrumentos de gestión muy recientes: la última versión de la Norma ISO 9001 es del año 2000 y el Modelo EFQM empezó a aplicarse en España a mediados de la década de los 90. Los sistemas de gestión de la calidad son sólo unas herramientas que deben de **adaptarse para ayudar a mejorar la calidad de vida de los usuarios**, organizando mejor los sistemas de gestión de los servicios de protección infantil. Los sistemas de calidad deben de estar en función de la realidad de este tipo de servicios y no al revés.

4. La implantación de sistemas de gestión de la calidad debe de impulsar un **mejor conocimiento y comprensión de las necesidades, expectativas y requisitos de todas las personas y grupos de interés** relacionados con los servicios de protección infantil: los menores y sus familias, las Administraciones, los distintos profesionales que intervienen, los directivos, los colaboradores, etc. Especialmente útil será profundizar en medidas que ayuden a **conocer mejor las opiniones de los menores y adolescentes**, adaptando entrevistas, cuestionarios o cualquier otro método de medición de la satisfacción, realizando estudios de seguimiento de ex usuarios de los centros o programas, etc.

5. Las políticas de calidad que se elaboren deben de estar inspiradas en los **valores propios del sector**, recogidos en la Convención de los Derechos del Niño, en la legislación estatal y autonómica y en otros documentos clave como el recientemente publicado “Quality4Children”.

6. La aplicación de estos sistemas de calidad tienen que ayudar a los directivos a **mejorar** notablemente su **capacidad de planificar, revisar, evaluar y mejorar**, favoreciendo la toma de decisiones en base a hechos y datos objetivos.

7. La **documentación** que se elabore durante la implantación de un sistema de calidad debe de **aportar valor** al servicio que se presta a los menores y a sus familias. Hay que evitar caer en la tentación de querer documentarlo todo y por lo tanto burocratizar el servicio. Además, si la

documentación está bien elaborada ayudará a que toda la organización hable un mismo lenguaje y a transmitir a futuras generaciones el “saber hacer” de cada organización.

8. La gestión por procesos impulsará un cambio en la cultura organizativa, pasando de un modelo más centrado en lo que se hace a un modelo más centrado en los resultados y en el valor que se aporta. Así mismo, la gestión por procesos contribuirá a ordenar y estandarizar las principales actuaciones de cada servicio, teniendo en cuenta siempre la individualización de la atención y el supremo interés del menor.

9. La orientación a resultados de los sistemas de calidad debe de contribuir a hacer más visible el valor que se aporta a los usuarios de los servicios de protección infantil y su impacto a corto y largo plazo. Todo esto, junto con el sistema de auditorias, deberá facilitar una rendición de cuentas más objetiva y transparente y un aumento de la confianza social en la seguridad de las medidas de protección.

10. La extensión del trabajo en red entre los distintos tipos de servicios y programas tendría unos efectos muy positivos para facilitar la implantación de sistemas de calidad, para compartir documentación y ejemplos de buenas prácticas y para permitir comparaciones de indicadores que ayuden a identificar áreas de mejora.

11. Hay que considerar los procesos de implantación de sistemas de calidad como procesos de cambios organizativos a muy largo plazo, donde hay que cuidar la implicación de la dirección y la participación y comunicación con todo el personal. Generalmente estos procesos conllevan en las organizaciones y en los profesionales una notable mejora en su capacidad para trabajar en equipo.

12. La metodología de trabajo de los proyectos educativos individualizados podría mejorar notablemente si se aplicase con rigor la sistemática de funcionamiento de la gestión por procesos y del PDCA.

13. A la hora de identificar los **factores críticos del éxito** de los programas y servicios habrá que tener en cuenta en las relaciones causa efecto entre los indicadores lo difícil que resulta medir los **intangibles** (la empatía, la capacidad de construir relaciones, el compromiso, la creación de un buen clima, etc.) que muchas veces están en la base del éxito o fracaso de las intervenciones.

14. La implantación de sistemas de gestión de la calidad tendría que facilitar y mejorar los **mecanismos de coordinación** entre las distintas entidades y agentes, tanto sean públicos como de iniciativa social.

15. Las **Administraciones** deberían tener un papel más activo en la definición e implantación de sistemas de calidad, facilitando **espacios de reflexión** y **ayudas** económicas, técnicas y formativas. En este sentido, sería interesante la creación de premios y reconocimientos públicos a las buenas prácticas.

Términos y definiciones

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.

Auditoria 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.

Auditoria 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.

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

Dato o conjunto de datos que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad

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.

Misión

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

No conformidad

Incumplimiento de un requisito.

Objetivo

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

Organización

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

Parte interesada

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

Política de calidad

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

Principios éticos

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

Proceso

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

Proceso clave

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

Proceso esencial

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

Proceso estratégico

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

Proceso de apoyo

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

Proceso de servicio

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

Procedimiento o protocolo.

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

Producto clave

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

Registro

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

Satisfacción del usuario

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

Sistema de calidad

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

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.

Referencias bibliográficas

Bibliografía sobre Guías y Manuales de Calidad

Club Gestión de calidad (1999), Gestión de los procesos

Cideal (2005), La gestión de la calidad, Guía para la adaptación del modelo EFQM a ONLS de inserción sociolaboral

Garau J. (2007) Manual de buenas prácticas, Gestión de Centros de Menores. Generalitat Valencina

Garau J. (2002) Guía para la implantación de la Norma ONG con Calidad. INTRESS

Garau J. (2005), Guía para la gestión de la calidad de los procesos de servicios sociales, INTRESS

Garau (2005) Guía para la implantación de un Sistema básico de calidad, Generalitat Valenciana

Medin J. (2004) Guía para implantar un sistema de gestión de calidad. Asociación Coruña Solidaria

Moreno J. (2007) Guía para la aplicación del Modelo EFQM de Excelencia. Fundación Luis Vives

Programa de fomento de la calidad en las ONG de acción social (2006) Materiales de trabajo

Varios (2002) Guía para una gestión basada en procesos. Fundación Valenciana de la Calidad.

Varios (2006) Mejora de la calidad en la atención a personas con discapacidad en Andalucía. Junta de Andalucía

Varios (2006) Manual de procesos para la gestión en centros de atención a personas con discapacidad intelectual. Junta de Castilla León

Bibliografía sobre servicios de protección infantil

Díaz Aguado, M. (1995) Niños con dificultades socioemocionales. Instrumentos de evaluación. MTAS

De Paúl J. y Arruabarrena M. (1996) Manual de protección infantil. Masson

Del Valle J. y Fuertes J. (2000) El Acogimiento residencial en la protección a la infancia. Pirámide.

Del Valle J. (1998) Manual de programación y evaluación para los centros de protección a la infancia. Junta de Castilla León

Del Valle J. (2003) Situación actual del acogimiento familiar en España. MTAS

Del Valle J. (2007) SERAR: Sistema de Evaluación y Registro de Acogimiento Residencial. GIF

Fuertes J. y Sánchez F. (1997) La buena práctica en la protección social la infancia. MTAS

Grupo 5 (2001) Manual práctico para la tramitación de adopciones internacionales por entidades colaboradoras. MTAS

Department of Health (2002) Children's Homes. National Minimum Standards. Children's Homes Regulations. U.K.

FAPMI (1998) Manual de buena practica de atención residencial a la infancia y adolescencia. MTAS

Varios (2001) Manual de intervención individual con menores residentes. Vol. I y II. Generalitat Valenciana

Varios (2007) Quality4Children. Estándares para el cuidado de niños fuera de su familia biológica en Europa

Bibliografía sobre calidad

AENOR. Norma ISO 9000:2000. Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario

AENOR. Norma ISO 9001:2000. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos

AENOR. Norma ISO 9004:2000. Sistemas de gestión de la calidad. Directrices para la mejora continua del desempeño

AENOR (2003) Norma UNE 66174. Guía para la evaluación del sistema de gestión de la calidad según la norma UNE-EN ISO 9004:2000. Herramientas y planes de mejora

AENOR (2003) Norma UNE 66175. Guía para la implantación de sistemas de indicadores

AENOR. Norma ISO 19011:2002. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental

AENOR (2003) Informe UNE 66173. Los recursos humanos en un sistema de gestión de calidad. Gestión de las competencias

- Cánovas F. y Pardavila B. (2004) La gestión de la calidad en los servicios sociales. MTAS
- Cianfrani, Ch.; West, J. (2004) ISO 9001:2000 aplicada a los servicios. AENOR
- Club Gestión de la Calidad (2003) Dossier EFQM de la Excelencia
- Club Gestión de calidad (1995), Método práctico para identificar las expectativas de los clientes
- Club Gestión de calidad (1997), Medición de la satisfacción de los clientes
- Club Gestión de calidad (1995), Compromisos con los clientes. Gestión de reclamaciones y quejas
- Club Gestión de calidad (2003), Perfil de autoevaluación para Residencias de personas mayores, Comunidad de Madrid
- Club Gestión de calidad (2003), Guía práctica para desarrollar, implantar y revisar la autoevaluación de mi organización
- ECA Global (2006) El auditor de calidad. FC Editorial
- Juran, J. (2001) Manual de Calidad de Juran (volúmenes I y II). Mc Graw Hill.
- Hayes, B. (1996) *Cómo medir la satisfacción de un cliente*. Gestión 2000
- Hoyle, H.; Thompson, J. (2002) ISO 9000:2000. Las preguntas del auditor. AENOR
- Kaplan y Norton (2002) Cuadro de Mando Integral. Gestión 2000
- Kaplan y Norton (2004) Los mapas estratégicos. Gestión 2000+

- Lacasta, J. J. (1999) “Los manuales de calidad de FEAPS”, *Siglo Cero*, vol. 30, nº 185.
- MAP (2006), Guía rápida para la realización de estudios de análisis de la demanda y de encuestas de satisfacción
- Marsh (2000), Herramientas para la mejora continua, Aenor
- Muñiz L. (2005) Aplicación práctica del Cuadro de Mando Integral. Gestión 2000
- Nava, V.; Jiménez, A. (2003) ISO 9000:2000: Estrategias para implantar la norma de calidad para la mejora continua. Noriega Editores
- Sánchez F. (2005) Calidad total: Modelo EFQM de Excelencia. FC Editorial
- Senlle, A. (2001) ISO 9000:2000: Calidad y Excelencia. Gestión 2000
- Soluziona (2001) La Norma ISO 9001 del 2000. Gestión 2000
- Varios (2003) Contenido de la Norma ONG con Calidad. MTAS
- Varios (2002) La calidad como imperativo en la acción social. Revista “Documentación Social” de Cáritas nº 128
- Varios (2003) Procesos de mejora continua. FEMP
- Vernis A. (1998) La gestión de las ONLS. Deusto
- Vernis A. (2004) Los retos de las organizaciones no lucrativas. Granica
- Vidal J. (2007) Instrumentos para la gestión de la calidad en las ONG: perspectiva internacional. Fundación Luis Vives

Páginas web de interés

Páginas Web sobre calidad

Asociación Española para la Calidad: www.aec.es.

Asociación Española de Normalización www.aenor.es

Club Gestión de la Calidad: www.clubcalidad.es.

Comisión de colegios profesionales norteamericanos www.jhco.com

Consejo de ONG. www.calidadong.org

Entidad Nacional de Acreditación (ENAC): www.enac.es.

European Foundation for Quality Management (EFQM) www.efqm.org.

European Organization for Quality (EOQ): www.eoq.org.

European Society for Quality in Healthcare: www.esqh.net/.

Fundación Avedis Donabedian. www.fad.org

Instituto para la Calidad Turística Española (ICTE): www.icte.es.

Instituto Europeo para la Administración pública. www.eipa.nl

Instituto Nacional para la Evaluación y calidad de la Educación. www.ince.es

International Standardization Organization (ISO): www.iso.ch.

ONGconcalidad: www.ongconcalidad.org.

Observatorio para la Calidad de los Servicios Públicos: www.ocsp.arrakis.es/.

Sociedad Española de Calidad Asistencial. www.seca.com

Infocalidad: www.infocalidad.net

Páginas Web sobre servicios de protección infantil

Federación de entidades de atención y educación a la infancia y adolescencia:
www.fedaia.org

Asociación catalana para la infancia maltratada. ACIM: www.acim.cat

Página web del grupo de investigación dirigido por Jorge Fernández del Valle.
www.gifi.es

Observatorio de Infancia: www.mtas.es/inicioas/observatoriodeinfancia/index.html

Página de la P.O.I.: www.plataformadeinfancia.org.



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN,
POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE

SECRETARÍA DE ESTADO
DE POLÍTICA SOCIAL

DIRECCION GENERAL
DE LAS FAMILIAS Y LA INFANCIA