



PLAN DE CALIDAD DE LAS PRESTACIONES SOCIALES

Manual de Buenas Prácticas

GESTIÓN DE CENTROS DE
ENFERMOS MENTALES CRÓNICOS
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Manual de Buenas Prácticas
Gestión de centros de enfermos mentales
crónicos de la Comunitat Valenciana

Manual de Buenas Prácticas
Gestión de centros de enfermos mentales
crónicos de la Comunitat Valenciana



CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL

Hble. Sr. D. JUAN G. COTINO FERRER
Vicepresidente Tercero del Consell y Conseller de Bienestar Social

Elaboración:
INTRESS (Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales)

Expertos colaboradores/as:
D^a ÁNGELES DE LA HOZ GARCIMARTÍN

Concepción:
D. JAUME GARAU SALAS

Coordinación:
D. MARIANO VIVANCOS COMES
Subsecretario de la Conselleria de Bienestar Social
D. ADOLFO CONESA ARIZA
Jefe del Área de Inspección y Calidad
D^a ENCARNA MAHIQUES MIRET
Jefa del Servicio de Calidad

Edita:
GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL

Diseño:
BOKE BAZÁN PROYECTOS CREATIVOS

Imprime:
Imprenta IVADIS

Primera edición: enero 2008

ISBN: 978 - 84 - 482 - 4858 - 1
Depósito Legal: V- -2008

El Govern Valencià y su President, Francisco Camps, han mostrado su compromiso por mejorar el bienestar de los ciudadanos de la Comunitat Valenciana, como demuestra el hecho de haber creado una Vicepresidencia de matiz social, cuyo objetivo se centra, precisamente, en coordinar y potenciar la perspectiva social en todas las iniciativas de la Generalitat.

En este sentido, desde la Vicepresidencia Social estamos realizando un gran esfuerzo por incrementar la calidad, tanto de la gestión como de la prestación de nuestros servicios, porque somos conscientes de que se trata de atender situaciones de necesidad que inciden directamente en la calidad de vida de las personas.

Actualmente, la gran mayoría de los sectores económicos de nuestra sociedad han descubierto y asumido plenamente los beneficios de incorporar a sus sistemas de gestión las normas cualitativas y, como no podía ser de otro modo, en el ámbito de los servicios sociales no podíamos quedarnos atrás.

Por ello, convencidos de que debemos atender las necesidades de nuestra sociedad de la mejor manera posible, hemos apostado claramente por aplicar rigurosas normas de calidad a los servicios que gestionamos, y por ello, hemos acometido numerosas actuaciones tendentes a implantar el Sistema Básico de Calidad en todos nuestros centros de la Comunitat Valenciana. En este sentido, hemos elaborado y distribuido dos guías dirigidas a la implantación y auditoría interna del sistema de gestión de calidad propuesto, así como cuatro Manuales de Buenas Prácticas para la gestión de los centros que atienden a personas mayores, personas con discapacidad, menores y mujeres en protección.

Con este quinto Manual, específico para la gestión de centros de atención a enfermos mentales crónicos, se pretende impulsar la mejora en la atención y la calidad de vida de este colectivo, que sin duda repercutirá en la de sus familias y en la de toda la sociedad.

Naturalmente, el compromiso con las políticas sociales es muy exigente, pero con el ejemplo y la colaboración de los magníficos profesionales que gestionan los centros de atención a enfermos mentales crónicos, estoy convencido de que seguiremos avanzando en la introducción y evaluación de la gestión de la calidad.

Juan G. Cotino Ferrer
Vicepresidente Tercero del Consell y
Conseller de Bienestar Social

Índice

INTRODUCCIÓN	10
1 GESTIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS	15
1.1 PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL CENTRO	17
1.2 GESTIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS	21
1.3 GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS	26
1.4 AUDITORÍAS DEL SISTEMA DE CALIDAD	32
1.5 GESTIÓN Y CONTROL DE PROCESOS CLAVE	37
PANEL DE INDICADORES ESTRATÉGICOS	41
2 GESTIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES	43
2.1 PRE-INGRESO	45
2.2 INGRESO Y ACOGIDA	50
2.3 EVALUACIÓN INICIAL	54
2.4 INTERVENCIÓN	59
2.5 SALIDA	64
PANEL DE INDICADORES ESENCIALES	69
3 GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE APOYO	71
3.1 MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS DEL CENTRO	73
3.2 GESTIÓN DE COMPRAS	78
3.3 GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	82
PANEL DE INDICADORES DE APOYO	86
ANEXO 1. FORMATOS DE REGISTROS Y OTROS DOCUMENTOS	89
ANEXO 2. PANEL DE INDICADORES	147
ANEXO 3. BIBLIOGRAFÍA Y PÁGINAS WEB	153
ANEXO 4. TÉRMINOS DE GESTIÓN DE CALIDAD	159

INTRODUCCIÓN

Destinatarios

Este manual va dirigido a los gestores de los centros y a los profesionales que participan en la gestión. Su objetivo es facilitar, a la **Dirección y Equipo** de los diversos Centros de atención a enfermos mentales crónicos, la creación o actualización de un conjunto de documentos que permitan gestionar de manera sistemática los principales procesos del centro, en especial los relativos a la Rehabilitación e Integración Social, en un proceso de mejora continua.

Los Centros de enfermos mentales crónicos de la Comunitat Valenciana ya manejan actualmente una amplia documentación que define y registra cómo atienden a sus usuarios y cómo gestionan el centro. Este manual ayuda a completar y ordenar la documentación, así como a mejorar el enfoque de algunos de sus documentos y, en parte, la definición de sus tareas.

Las prácticas aquí recogidas, su ordenación y su contenido, están redactadas desde la experiencia de profesionales y expertos, tanto en gestión como en atención a enfermos mentales crónicos. Con este manual, la gestión del centro apuntará al cumplimiento de los principales requisitos del Sistema Básico de Calidad.

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

Enfoque

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

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

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

Contenido

El manual no contiene propuestas de gestión de **todos** los procesos de un Centro de enfermos mentales crónicos. No se hace referencia a procesos económicos, administrativos, de seguridad laboral y de gestión medioambiental que, por supuesto, afectan a la calidad. El criterio ha sido ceñirse a los **procesos clave para la gestión de calidad que afectan más directamente a los usuarios**.

El Manual tiene tres partes diferenciadas:

- > En la primera se definen los **Procesos Estratégicos**, aquellos en los que la Dirección tiene un papel protagonista. Son los que sirven para **planificar, orientar, evaluar y corregir** la vida del centro hacia unas pautas determinadas de convivencia y de actuación profesional de calidad.
- > En la segunda se explican los **Procesos Esenciales**, aquellos a través de los cuales se prestan los diferentes servicios a los usuarios y usuarias. Estos procesos han sido adaptados a los Centros de enfermos mentales crónicos de la Comunitat Valenciana.
- > En la tercera parte se exponen los **Procesos de Apoyo**, que gestionan los recursos materiales y productos con los que se prestan los servicios.

A continuación se agrupan estas tres categorías de procesos en un **mapa de los procesos clave** de un centro:

Mapa de los Procesos Clave de un Centro de enfermos mentales crónicos



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

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

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

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

Anexos

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

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

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

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

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

GESTIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

1

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

Esquema de los procesos estratégicos

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

1.1 Proceso de planificación y gestión del centro

Objeto

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

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

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

Desarrollo

Análisis de los resultados

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

Es aconsejable realizar un informe en el que se recojan:

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

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

Nueva planificación

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

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

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



Documentos de referencia

Planes de años anteriores.



Registros vinculados al proceso

REG. PLA. 01 Acta de aprobación del plan.

REG. PLA. 02 Actas de seguimiento del plan.

REG. PLA. 03 Plan anual del centro.

1.1 Proceso de planificación y gestión del centro

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

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

1.2 Gestión de los derechos de los usuarios

Objeto

El presente proceso tiene por objeto gestionar los comportamientos y las actitudes que todas las personas de la organización deben observar con respecto a los derechos de los usuarios.

No se trata de establecer un inventario de todas las buenas prácticas que los profesionales del centro deben hacer con respecto a este tema, sino de un extracto de las normas de conducta que deben observarse hacia ellos, en relación con los valores de respeto a la dignidad, defensa de sus derechos, solidaridad, etc.

Se tiene que conseguir que todas las personas de la organización conozcan los derechos de los usuarios y sepan cómo reaccionar en las diferentes situaciones, siendo respetuosos con ellos, defendiéndolos y protegiéndolos.

También se ha de exponer con claridad a los usuarios cuáles son sus derechos y obligaciones, para que los puedan ejercer y cumplir en todo momento. Tenemos que conocer el grado de satisfacción de los usuarios en cuanto al respeto por sus derechos.

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

Desarrollo

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

Las cuestiones que deben contemplarse en un código de respeto a los derechos de los usuarios son las siguientes, de manera orientativa:

A. Derechos genéricos de los usuarios de los centros de enfermos mentales crónicos

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

B. Otros derechos más específicos

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

C. Derechos respecto a la evaluación de los enfermos mentales crónicos

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

D. Derechos respecto a la intervención que se realiza con el usuario

El Programa Individual de Rehabilitación debe identificar las actuaciones apropiadas, según las necesidades y la gravedad del caso. Una intervención preliminar puede empezar antes de que concluya la evaluación, ya que se debe intervenir y observar para diagnosticar mejor. Esto se debe de hacer constar cuando se dé el caso.

El PIR debe realizarlo una persona competente en función del nivel del problema, y estar coordinado interdisciplinariamente cuando sea necesario. El tratamiento debe reflejar la filosofía asistencial del centro y contemplará sus propias limitaciones. Cuando las necesidades del usuario no puedan ser atendidas de manera justificada, se documentará en su expediente. El punto de vista del usuario se documentará cuando esté justificado.

Se debe insistir en la necesidad de la participación del usuario en su tratamiento. El plan de trabajo con él debe tener en cuenta las limitaciones de su vida cotidiana, especialmente cuando es valorado según su dependencia, y es dependiente moderado, o severo, según la Ley de Dependencia.

Cuando la intervención del centro deba ser complementada por otras instituciones o servicios, deberá documentarse y especificarse la orientación de la intervención. El plan de trabajo debe de incluir las visitas, con su frecuencia y su duración. Los objetivos del tratamiento se revisarán periódicamente. El plan de trabajo debe especificar cuándo se va a cerrar la intervención.

E. Derechos respecto a la medicación dispensada

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

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

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

Documentos de referencia

Reglamento de régimen interno.
Normativa pública de referencia.

Registros vinculados al proceso

REG. CQ. 01 Encuesta de valoración del ingreso y la acogida.
REG. CQ. 02 Sugerencias y reclamaciones.
REG. CQ. 03 Encuesta de opinión a la salida.

1.2 Gestión de los derechos de los usuarios

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		
Misión y objetivos	Necesidades y expectativas de los clientes	
<p>Misión: proteger los derechos de los usuarios del centro. Objetivos: que todos los miembros de la organización conozcan los derechos de los usuarios. Conocer el grado de satisfacción de los usuarios en cuanto al respeto por sus derechos.</p>	<p>Usuarios: que conozcan sus derechos y que los puedan ejercer en todo momento. Administración: que los derechos de los enfermos mentales crónicos sean protegidos en todas las actuaciones del centro. Profesionales: saber cómo actuar en cada momento para proteger los derechos de los enfermos mentales crónicos.</p>	
Indicadores	Estándares	Frecuencia de medida
<p>1. Grado de satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos. 2. % de personas de la organización que conocen los derechos de los usuarios.</p>	<p>1. 90% 2. 100%</p>	Anual
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN		
Inicio		
Se inicia con una identificación de los derechos de los usuarios.		
Síntesis del procedimiento y puntos críticos		
<p>• Para saber qué derechos proteger y promover es bueno que se elabore un Código Ético del centro o se introduzcan los criterios de actuación en el Reglamento de Régimen Interno. En él deberán constar como mínimo los derechos genéricos y específicos de los usuarios, así como los derechos respecto a la evaluación e intervención que se realiza con ellos.</p> <p>• Los criterios de actuación estarán siempre presentes en todos los procesos y actuaciones pertinentes.</p> <p>• Las personas que trabajan o hacen prácticas en el centro conocerán los criterios de actuación y se evaluarán las actuaciones que se realizan.</p> <p>• Los usuarios tendrán siempre a su disposición un formulario de quejas para poder expresar sus desacuerdos con respecto a la protección de sus derechos.</p> <p>• Las quejas se analizarán y resolverán antes de 24 horas.</p>		
Final		
<p>Cuando se analizan y revisan las prácticas de protección de los derechos de los usuarios. Puntos críticos: conocimiento teórico y práctico por parte de todos los miembros de la organización de dichos derechos. Contestar las quejas antes de 24 horas.</p>		
Propietario del proceso y otras responsabilidades		
Propietario del proceso: dirección del centro. Otros responsables: todo el equipo.		
Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave		Recursos humanos
<p>Recursos materiales: dossier informativo, tablón de anuncios, etc. Instrumentos: correo electrónico, comunicados, reuniones, etc. Proveedores clave: ninguno.</p>		Equipo del centro.
Documentos vinculados al proceso		Registros vinculados al proceso
<p>Reglamento de régimen interno. Normativa pública de referencia.</p>		<p>REG. CQ. 01 Encuesta de valoración del ingreso y la acogida. REG. CQ. 02 Sugerencias y reclamaciones. REG. CQ. 03 Encuesta de opinión a la salida.</p>

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

1.3 Gestión de los recursos humanos

🎯 Objeto

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

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

Y por último, es necesario impulsar y realizar la capacitación y formación de los profesionales del centro, que ofrezca a los usuarios una atención realizada por un personal competente y capacitado.

➡ Desarrollo

Selección

La Dirección debe **definir los perfiles profesionales** de los diferentes puestos de trabajo del centro que, previamente, le habrán propuesto los responsables de cada área o servicio del mismo.

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

La Dirección, junto con el responsable del servicio que requiere un nuevo empleado, estudiará y comprobará meticulosamente los currículos recibidos, y decidirá qué candidatos van a entrevistar.

Es preferible que las entrevistas de selección se hagan entre dos personas que conozcan bien el proyecto del centro, su misión y objetivos, y que tengan a mano una descripción clara del puesto de trabajo a ocupar y del perfil profesional, con las capacidades personales necesarias. Durante las entrevistas de selección, es aconsejable diferenciar dos roles básicos entre los entrevistadores: el que dirige la entrevista y el observador de la misma. Se garantiza así una complementariedad que suma resultados positivos a la hora de seleccionar al personal.

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

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

Al finalizar el periodo de prueba, el responsable de la acogida elaborará un informe de valoración en el que se haga constar el desempeño que ha tenido la persona durante dicho periodo y, junto con la Dirección, decidirá la incorporación definitiva o la baja.

Participación de las personas del centro

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

Reuniones de la Junta o Dirección del centro

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

Reuniones de los diferentes Comités del centro

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

Espacios de formación, charlas y conferencias

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

Participación en encuestas de satisfacción laboral

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

Para rentabilizar al máximo todos estos espacios de participación del centro, es una buena práctica institucionalizar las reuniones, es decir, acordar días y horarios. Hacer un orden del día de las reuniones. Ajustarse al horario previsto. Realizar un acta de la reunión en donde consten los temas tratados, los acuerdos tomados y la propuesta de trabajo para la siguiente reunión. Establecer prácticas de evaluación de las reuniones.

Formación continua

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

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

Orientación y Formación Inicial

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

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

Formación anual

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

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

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

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

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

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

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

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

Documentos de referencia

DOC. GRH. 01 Ejemplo de acción formativa.

Registros vinculados al proceso

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

REG. RRHH. 02 Encuesta a los empleados.

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

1.3 Gestión de los recursos humanos

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA				
Misión y objetivos		Necesidades y expectativas de los clientes		
<p>Misión: incorporar al centro a los profesionales que más se adapten al perfil definido y mejorar constantemente su capacitación. Todo ello posibilitando la participación de todas las personas en el centro, de forma que se garantice la buena comunicación para el desarrollo de la calidad.</p> <p>Objetivos: seleccionar a los candidatos más adecuados para el perfil buscado. Que el proceso respete los derechos y la dignidad de los candidatos. Que se realicen las reuniones informativas y participativas en la forma adecuada. Ofrecer un tipo de formación adecuada a las necesidades de los profesionales. Conseguir el desarrollo formativo de los profesionales del centro.</p>		<p>Candidatos: disponer de un proceso que facilite la incorporación de los mejores candidatos al centro y que el proceso sea objetivo, transparente y justo.</p> <p>Profesionales: disponer de mecanismos eficaces para la comunicación dentro de la organización.</p> <p>Centro: disponer de un personal plenamente formado y capacitado para el desarrollo de sus tareas.</p> <p>Usuarios: que los profesionales sean competentes y conozcan sus necesidades y expectativas y se adapten a ellas.</p>		
Indicadores		Estándares	Frecuencia de medida	
<p>1. % de candidatos seleccionados que cumplen el perfil buscado.</p> <p>2. Grado de satisfacción del seleccionado con respecto al proceso de selección.</p> <p>3. Formación sobre la preservación de la intimidad y protección de los derechos del usuario.</p> <p>4. Grado de satisfacción de los profesionales con respecto a la actividad formativa.</p> <p>5. % de profesionales del centro que han recibido formación adecuada para su puesto de trabajo.</p> <p>6. % de reuniones con participación empleados programadas y finalmente realizadas.</p> <p>7. Grado de satisfacción de las personas con respecto a las vías de participación internas.</p> <p>8. Grado de satisfacción de los usuarios con el tratamiento profesional de sus problemas.</p>		<p>1. 80%</p> <p>2. 90%</p> <p>3. 100%</p> <p>4. 70%</p> <p>5. 100%</p> <p>6. 90%</p> <p>7. 80%</p> <p>8. 80%</p>	<p>Anual</p>	
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN				
Inicio	Se inicia con una buena selección de los candidatos que van a desarrollar su labor profesional en el centro.			
Síntesis del procedimiento y puntos críticos				
P	<p>SELECCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> Redacción por parte de los responsables de cada área de los diferentes puestos de trabajo. Cuando se precise una nueva incorporación se consultará en el archivo de currículos según el perfil y puesto de trabajo solicitado. Si no se encuentra el perfil en el archivo de currículos se publicará un anuncio con ese fin. La Dirección, junto con el responsable del área analizarán los currículos recibidos y seleccionarán los adecuados para realizar una entrevista. Realización de la entrevista, la cual contará con dos roles: la persona realizadora de la entrevista y la observadora de la misma. Selección del candidato óptimo, y asignación de un profesional responsable de su acogida. Contacto con el candidato seleccionado y concertación de día de incorporación al centro. El día de la incorporación se realizará un plan de acogida para la persona recién incorporada. 		<ul style="list-style-type: none"> El responsable de la acogida realizará al final del periodo de prueba un informe de valoración. El responsable de la acogida, junto con el responsable del área, sobre la base del informe de valoración consideran la definitiva incorporación o no de la persona. En caso de que se decida la incorporación se desarrollará una propuesta de mejora, que contemple formación continua y desarrollo de las capacidades de la persona. <p>PARTICIPACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> La participación de las personas del centro se puede dar en las reuniones de la Junta y Dirección del centro; en las reuniones del equipo interdisciplinar para la organización del trabajo y funcionamiento global del centro. Para asegurar dicha participación se deberán institucionalizar las reuniones, es decir, notificar el día, la hora, los asistentes, los temas a tratar, etc. Y de todas las reuniones se levantará acta, 	
	<p>con los temas tratados, acuerdos tomados y propuestas a trabajar.</p> <p>FORMACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> Definir la formación previa a los trabajadores de nueva incorporación al centro, basada en ampliar las competencias que va a requerir en su trabajo. Formación continua que asegure: 1) La formación continua y el reciclaje. 2) La aplicación de nuevos conocimientos al puesto de trabajo. 3) El desarrollo de la carrera profesional del trabajador. Para ello se deben detectar las necesidades formativas de los diferentes profesionales del centro y elaborar el Plan de Formación Anual. Evaluación de las actividades formativas realizadas. Elaboración de las propuestas de mejora para el próximo año. 			
Final				
<p>Cuando la persona está integrada y participa positivamente en el Plan del Centro.</p> <p>Puntos críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> El proceso de selección debe observar el respeto hacia los candidatos. El proceso de selección debe ser objetivo y transparente con los candidatos. La información proporcionada por los candidatos para el proceso 		<p>de selección será estrictamente confidencial, quedando sujeta a la LOPD.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar las sesiones formativas consensuando al máximo el horario de las mismas y programarlas y anunciarlas con la antelación necesaria. Que la institucionalización de las reuniones sea efectiva, que las reuniones se ajusten al horario previsto, que las reuniones garanticen la participación de todos, salvaguardando el derecho de libertad de expresión. 		
Propietario del proceso y otras responsabilidades				
<p>Propietario del proceso: dirección o la persona en la que delegue. Otros: responsable de cada área.</p>				
Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave		Recursos humanos		
<p>Recursos materiales: archivo con fichas, teléfono, ordenador, Internet, anuncios, etc.</p> <p>Instrumentos: entrevistas, reuniones, anuncios, etc. Proveedores clave: ninguno.</p>		<p>Responsable de cada área.</p> <p>Resto del equipo educativo.</p>		
Documentos vinculados al proceso		Registros vinculados al proceso		
<p>DOC. GRH. 01 Ejemplo de acción formativa.</p>		<p>REG. RRHH. 01 Ficha de descripción de puesto de trabajo.</p> <p>REG. RRHH. 02 Encuesta a los empleados.</p> <p>REG. RRHH. 03 Evaluación de la actividad formativa realizada.</p>		

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

1.4 Las auditorías del Sistema de Calidad

🎯 Objeto

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

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

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

AUDITORÍAS INTERNAS

➔ Desarrollo

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

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

El centro debe:

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

primera auditoría interna junto con las personas designadas por la Dirección o por el responsable de calidad.

- Elaborar un cuestionario de auditoría interna del centro.

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

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

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

AUDITORÍAS EXTERNAS

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

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

Desarrollo

Elegir entidad o persona auditora

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

El proceso de auditoría externa suele seguir los siguientes pasos:

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

Puesta a punto

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

Gestionar el estrés previo a la auditoría

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

El día previo a la auditoría

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

Después de la auditoría

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

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



Documentos de referencia

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



Registros vinculados al proceso

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

1.4 Proceso de auditorías del sistema de calidad

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		
Misión y objetivos	Necesidades y expectativas de los clientes	
<p>Misión: llevar a cabo las auditorías internas y externas del centro, que permitan verificar con objetividad el grado de desarrollo del sistema de calidad introducido.</p> <p>Objetivos: que las auditorías internas se realicen de forma metodológica y conceptualmente correcta. Que las auditorías permitan la mejora efectiva del sistema. Que las auditorías externas se realicen por personas o entidades acreditadas.</p>	<p>Profesionales: que las auditorías sirvan para mejorar el trabajo con los enfermos mentales crónicos.</p> <p>Administración: que haya un mecanismo de control de todo el sistema de calidad, fiable, íntegro y cualificado.</p>	
Indicadores	Estándares	Frecuencia de medida
<p>1. % de requisitos del SBC realmente auditados en las auditorías internas.</p> <p>2. % de desviaciones encontradas en la auditoría externa finalmente resueltas.</p>	<p>1. 80%</p> <p>2. 90%</p>	Anual
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN		
Inicio	Se inicia con la redacción del plan de auditoría interna.	
Síntesis del procedimiento y puntos críticos		
P	<p>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA</p> <ul style="list-style-type: none"> • La dirección establece un procedimiento de auditoría interna con unos objetivos definidos, que incluyan la realización de varias auditorías internas con todos los requisitos de obligado cumplimiento antes de pasar una externa. • Formar y cualificar a los auditores internos. • Realizar prácticas de auditoría con algún auditor experto y que el primer plan de auditorías internas sea realizado por un auditor externo, el cual dirigirá y preparará a los responsables de calidad en la forma de desarrollar el plan. • Reunión con la Dirección para acordar el programa anual de auditorías internas. • Inicio de la auditoría sobre la documentación pertinente. • Visita in situ de los espacios y actividades que se han de auditar, comprobando la relación y fidelidad entre lo que dicen los papeles y lo que se observa en la realidad. • Comunicación en todo momento de las desviaciones que se observan. • Informe del auditor interno sobre las desviaciones encontradas. • Reunión final de la auditoría interna y Plan de acciones correctoras. 	<p>Puntos críticos: seguir el método de muestreo preparando exhaustivamente la auditoría con un plan establecido previamente. El auditor no puede ser el responsable del área a auditar ni el responsable de calidad. La auditoría deberá hacerse "in situ" y no sobre el papel.</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA AUDITORÍA EXTERNA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo inicial con la entidad o persona auditora. • Reunión con la dirección para acordar el programa de auditoría externa. • Inicio de la auditoría sobre la documentación obligatoria y complementaria. Realización de las entrevistas y observaciones in situ de los espacios y actividades donde se prestan los servicios del centro, comprobando la relación y fidelidad entre lo que dicen los papeles y lo que se observa en la realidad. Comunicación en todo momento de las desviaciones que se observan. • Informe del auditor externo sobre las desviaciones encontradas. • Reunión final de la auditoría, desviaciones consensuadas y plan de acciones correctoras.
	Final	<p>Cuando la entidad realiza el plan de acciones correctoras.</p> <p>Puntos críticos: que todos estén preparados y que haya una buena relación con el auditor. Estar mentalizados para reconocer fallos.</p>
Propietario del proceso y otras responsabilidades		
Propietario del proceso: dirección o la persona en la que delegue. Otros: responsable de cada proceso.		
Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave		Recursos humanos
<p>Recursos materiales: archivo con fichas, teléfono, ordenador, Internet, anuncios, etc.</p> <p>Instrumentos: entrevistas, reuniones, anuncios, etc.</p> <p>Proveedores clave: entidad o persona acreditada.</p>		<p>Responsable de cada área.</p> <p>Resto del equipo educativo.</p>
Documentos vinculados al proceso		Registros vinculados al proceso
Guía de auditoría interna del sistema básico de calidad (editada por la Conselleria de Bienestar Social).		REG. AUD. 01 Plan auditorías internas del centro.

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

1.5 Gestión y control de los procesos clave del centro

Objeto

El objeto de este proceso es realizar las actividades básicas de gestión y control de procesos que permita al centro garantizar, por una parte, la mejora continua y, por otra, la mayor satisfacción de los usuarios.

Definir los procesos, normalizarlos, documentarlos, controlarlos, evaluarlos y mejorarlos es una buena práctica de gestión, que el centro debe desarrollar como una de sus principales estrategias.

Desarrollo

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Documentos de referencia

Guía para la gestión de procesos de servicios sociales (en www.ongconcalidad.org).

Aplicación informática Lorca (en www.ongconcalidad.org).

1.5 Gestión y control de los procesos clave del centro

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		
Misión y objetivos	Necesidades y expectativas de los clientes	
<p>Misión: normalizar eficientemente los procesos clave para que éstos sean gestionados, controlados y modificados por el centro, en un proceso de mejora continua.</p> <p>Objetivos: que todos los procesos estén convenientemente normalizados y evaluados. Que la normalización refleje fielmente las buenas prácticas de actuación para ese proceso. Que todos los miembros de la organización sigan las pautas establecidas por el proceso normalizado.</p>	<p>Usuario: que la gestión de los procesos se traduzca en un buen servicio y una buena atención a sus expectativas.</p> <p>Profesionales: que la normalización de los procesos se realice de la forma más ajustada posible a las posibilidades de actuación.</p> <p>Administración: que el centro gestione bien sus procesos y que mejore continuamente.</p>	
Indicadores	Estándares	Frecuencia de medida
<p>1. % de los procesos clave identificados que han sido normalizados.</p> <p>2. Grado de satisfacción de los usuarios respecto de los servicios prestados.</p> <p>3. Grado de cumplimiento de la medición de los indicadores de evaluación de los procesos clave.</p>	<p>1. 90%</p> <p>2. 90%</p> <p>3. 90%</p>	<p>Anual</p>
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN		
Inicio		
Se inicia con una buena agrupación de todas las actividades, en procesos sencillos de entender y equilibrados entre sí.		
Síntesis del procedimiento y puntos críticos		
<ul style="list-style-type: none"> • Una vez están identificados y definidos los procesos clave, se reunirán los miembros del centro implicados en cada uno de los procesos. • Discusión sobre cómo deben llevarse a cabo dichos procesos clave. • Normalización de los procesos, teniendo en cuenta los aspectos principales a normalizar en cada proceso. • Definir los puntos críticos de cada proceso. • Definir la gestión y control de calidad sobre cada proceso para garantizar que éste se desarrolla con normalidad. • Evaluación de los resultados del proceso y de las mejoras del mismo. 		
Final		
<p>Finaliza la gestión de los procesos con una nueva edición y revisión anual del mapa de procesos.</p> <p>Puntos críticos: se deberán tener muy en cuenta aquellos puntos críticos de los procesos, pues son fundamentales para el aseguramiento de un nivel básico de calidad y seguridad.</p>		
Propietario del proceso y otras responsabilidades		
Propietario del proceso: dirección o la persona en la que delegue. Otros: responsable de cada proceso.		
Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave	Recursos humanos	
<p>Recursos materiales: archivo con fichas, teléfono, ordenador, Internet, anuncios, etc.</p> <p>Instrumentos: entrevistas, reuniones, anuncios, etc.</p> <p>Proveedores clave: ninguno.</p>	<p>Responsable de cada área.</p> <p>Resto del equipo educativo.</p>	
Documentos vinculados al proceso	Registros vinculados al proceso	
<p>DOC. GPR. 01 Guía para la gestión de procesos de servicios sociales (en www.ongconcalidad.org).</p> <p>DOC. GPR. 02 Aplicación informática Lorca (en www.ongconcalidad.org).</p>		

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

Panel de Indicadores de los Procesos Estratégicos

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

GESTIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES 2

2.1 PRE-INGRESO	45
2.2 INGRESO Y ACOGIDA	50
2.3 EVALUACIÓN INICIAL	54
2.4 INTERVENCIÓN	59
2.5 SALIDA	64
PANEL DE INDICADORES ESENCIALES	69

Esquema de los procesos esenciales



2.1 Proceso de Preingreso

Objeto

Para poder acceder a un recurso especializado de personas con enfermedad mental, el solicitante debe cumplir ciertos requisitos:

- Edad: entre 18 y 65 años.
- Estar siendo atendido en la Unidad de Salud Mental correspondiente, por enfermedad mental grave y crónica.
- Presentar deterioro o dificultades en su desempeño psicosocial y/o necesidad de soporte social y familiar.
- Situación psicopatológica estabilizada, sin comportamientos gravemente disruptivos o agresivos.
- No presentar consumo de tóxicos, que impidan el abordaje rehabilitador.
- Tener certificado de discapacidad.

Además, el solicitante debe haber cumplimentado previamente un modelo de solicitud de ingreso (www.bsocial.gva.es), adjuntando un informe de derivación de la Unidad de Salud Mental donde está siendo atendido.

La función principal del proceso de pre-ingreso es valorar la adecuación de las solicitudes de acceso de nuevos usuarios, e iniciar el procedimiento administrativo y de coordinación para dicha incorporación, en caso de que se considere pertinente.

Un objetivo esencial de este proceso es conocer las características clínico-psiquiátricas y sociales del nuevo usuario, así como los objetivos planteados desde la Unidad de Salud Mental donde la persona es atendida, para poder valorar la idoneidad de la derivación, así como si los objetivos de intervención y las necesidades detectadas se van a poder abordar desde el correspondiente recurso de rehabilitación. Por este motivo, es esencial que exista una adecuada coordinación entre la Unidad de Salud Mental, la Dirección Territorial de la Consellería de Bienestar Social y la dirección del centro.

Por parte de la dirección del centro se tendrán en cuenta los objetivos, necesidades detectadas y expectativas de la Unidad de Salud Mental derivante, para iniciar el posterior proceso de ingreso y acogida de la manera más adecuada, favoreciendo la vinculación e integración del usuario en el recurso.

Desarrollo

Cuando se produce una vacante en el recurso de rehabilitación, se comunica a la Dirección Territorial de la Consellería de Bienestar Social, que dará paso al siguiente expediente de la lista de espera.

La Dirección Territorial convoca la Comisión de Valoración, a la que acudirán el técnico responsable de dicha Dirección Territorial y profesionales del centro correspondiente, a ser posible el director, el trabajador social y el psicólogo.

En esta Comisión se presenta la propuesta de derivación y se valora su idoneidad. Dicha propuesta debe incluir como mínimo: datos de filiación, diagnóstico y tratamiento, certificado de discapacidad y solicitud de plaza. Es aconsejable también que se conozcan las necesidades y objetivos planteados desde la Unidad de Salud Mental. De no ser así, el director del recurso se pondrá en contacto con el profesional responsable de la Unidad de Salud Mental para recabar dicha información, antes de la incorporación del usuario al centro.

En caso de que el usuario no se adecue al perfil de atención, desde la Comisión de Valoración se rechaza la derivación.

Si existen dudas sobre su pertinencia, se habilitará el procedimiento previsto para esta contingencia: acceso del usuario al recurso para valoración de la adecuación del recurso a sus necesidades. Se informará de este procedimiento y del resultado de dicha valoración a la Unidad de Salud Mental derivante. Si ésta es negativa, se da de baja al usuario de la lista de espera.

En caso de que la Comisión de Valoración considere adecuada la derivación, la dirección del centro recogerá la documentación existente. Con esta documentación se procederá a inscribir al usuario en la base de datos del centro, haciendo constar como fecha de derivación la de la reunión de la Comisión de Valoración. Además se procederá a abrir la historia del usuario, recogiendo la documentación en su carpeta correspondiente. De estas tareas se encargará el personal administrativo del centro.

Es importante que los profesionales del recurso asignado conozcan la información recogida en la Comisión de Valoración, de cara a planificar el ingreso y acogida del usuario. Por este motivo, el director del centro trasladará, en la reunión del equipo técnico, toda la información recabada en la Comisión de Valoración, más la que haya obtenido del contacto con los profesionales de la Unidad de Salud Mental.

Tras la presentación del caso al resto del equipo, se asigna el técnico responsable y se establece la fecha para la primera entrevista o entrada en el centro.

Documentos de referencia

DOC. LEG. 01 Orden de 9 de abril de 1990, de la Conselleria de Trabajo y Seguridad Social, por la que se desarrolla el Decreto 40/1990, de 26 de febrero, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre Registro, Autorización y Acreditación de los Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.

DOC. LEG. 02 Corrección de errores de la Orden de 3 de febrero de 1997, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales, por la cual se modifica la Orden de 9 de abril de 1990 (DOGV 1.291), sobre registro, autorización y acreditación de los servicios sociales de la Comunidad Valenciana, con el fin de atender los nuevos servicios que se van a prestar a enfermos mentales crónicos en la Comunidad Valenciana.

DOC. LEG. 03 Orden de 9 de mayo de 2006, de la Consellería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 3 de febrero de 1997, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales.

DOC. LEG. 04 Decreto 182/2006, de 1 de diciembre, del Consell, por el que se establecen las condiciones y los requisitos específicos para la autorización de las Viviendas Tuteladas para personas con discapacidad o con enfermedad mental crónica.

DOC. LEG. 05 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DOC. PRE-ING. 01 Informe de derivación

DOC. PRE-ING. 02 Solicitud de ingreso (www.bsosial.gva.es)

DOC. PRE-ING. 03 Documentación exigida

DOC. PRE-ING. 04 Acta Comisión de Valoración

Registros vinculados al proceso

 REG. PRE-ING. 01 Historia del usuario.

2.1 Proceso de preingreso

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA			
Misión y objetivos		Necesidades y expectativas de los clientes	
<p>Misión: Evaluar las solicitudes de derivación de nuevos usuarios. Objetivos: 1. Conocer las características clínico-psiquiátricas y sociales de un nuevo usuario. 2. Conocer los objetivos planteados por la Unidad de Salud Mental. 3. Filtrar las derivaciones, asegurando una adecuación del usuario al perfil susceptible de ser atendido en el recurso de rehabilitación. 4. Recoger la documentación necesaria.</p>		<p>Administración: recoger documentación relevante y que las derivaciones sean adecuadas al recurso. Derivante: dar cobertura en rehabilitación a los pacientes que tienen y que creen susceptibles de ser atendidos por el recurso de rehabilitación. Expectativa: que la derivación sea aceptada. Usuario y familiares: que se les informe en la Unidad de Salud Mental de las características del recurso y de los objetivos de la derivación. Profesionales: que las derivaciones se adecuen al perfil y se realice una comunicación fluida con la USM y con la Dirección Territorial de la CBS, con recepción de información útil.</p>	
Indicadores	Estándares	Frecuencia de medida	Anual.
1. Nº de personas con la documentación exigida / nº de personas derivadas.	1. 80%		
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN			
Síntesis del procedimiento y puntos críticos			
<p>1. Cuando se produce una plaza vacante en el recurso de Rehabilitación desde la Dirección Territorial se da paso al siguiente expediente de la lista de espera 2. En la Comisión de Valoración el técnico responsable de la Dirección Territorial presenta la propuesta de derivación (director, trabajador social y psicólogo). 3. Se recoge la propuesta de derivación, que debe incluir como mínimo los siguientes datos: nombre y apellidos, edad, diagnóstico y tratamiento, certificado de discapacidad y solicitud de plaza, y, si es posible, también los objetivos de la derivación (director, trabajador social y psicólogo). 4. En caso de no adecuarse al perfil de atención, se rechaza la derivación (Comisión de Valoración). 5. Si la derivación ofrece dudas sobre su pertinencia, se comunica a Salud Mental la habilitación del mecanismo pre-</p>		<p>visto para esta contingencia: acceso al recurso de rehabilitación y valoración de la pertinencia de la derivación. Si ésta es negativa se comunica al servicio derivante y se da de baja al usuario en la lista de espera. 6. Se inscribe la derivación del usuario en la base de datos, recogiendo como fecha de derivación la de la reunión de la Comisión de Valoración (administrativo). 7. Se archiva la documentación recogida en la carpeta correspondiente, abriendo la historia del usuario (administrativo). 8. Se comunica en reunión de equipo la información recogida sobre el usuario derivado, se nombran el técnico responsable del caso y el técnico responsable de acogida (director, trabajador social y psicólogo). 9. Se establece la fecha de la primera entrevista (técnico responsable y director).</p>	
Puntos críticos			
Coordinación entre el centro, la Dirección Territorial y la Unidad de Salud Mental.			
Propietario del proceso y otras responsabilidades			
<p>Propietario del proceso: Director y técnico Dirección Territorial. Otros responsables:</p>			
Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave		Recursos humanos	
<p>Recursos materiales: teléfono, ordenador y despacho. Instrumentos: Proveedores clave: no hay.</p>		Director.	
Documentos de referencia		Registros vinculados al proceso	
<p>Normativa autonómica reguladora de los centros de enfermos mentales crónicos. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. DOC. PRE-ING. 01 Informe de derivación. DOC. PRE-ING. 02 Solicitud de ingreso (www.bsosocial.gva.es). DOC. PRE-ING. 03 Documentación exigida. DOC. PRE-ING. 04 Acta Comisión de Valoración.</p>		REG. PRE-ING. 01 Historia del usuario.	

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

2.2 Proceso de Ingreso y Acogida

Objeto

La función principal de este proceso es contactar, informar y acoger al nuevo usuario de forma que se facilite su incorporación al recurso.

Dado que la mayoría de las personas con enfermedad mental crónica viven con sus familiares, desde el principio se incluirá en el proceso de incorporación al centro a las familias, intentando que se conviertan también en un recurso facilitador de la rehabilitación del usuario y de atención a las necesidades que éste exprese.

En esta fase inicial de contacto con el usuario y su familia, es importante recoger cuáles son sus necesidades y expectativas en relación con el recurso. En este sentido, es importante rastrear qué información previa han recibido sobre el centro y sobre los objetivos de su derivación al mismo. Esto es importante para, en caso de que se considere que la información transmitida previamente no es adecuada, se pueda abordar con la Unidad de Salud Mental derivante.

Se debe tener en cuenta que, en muchas ocasiones, tanto los propios usuarios como sus familiares pueden tener dificultades para reconocer y expresar en un primer momento necesidades y expectativas, no sólo por la propia discapacidad sino también por existir, especialmente en los casos de muchos años de evolución, una cierta acomodación a su situación deficitaria y cierto temor a introducir cambios en la misma. En este sentido habrá que dar tiempo a lo largo de todo el proceso de atención para que puedan surgir demandas y necesidades.

Otro objetivo fundamental en esta fase es ofrecer información básica sobre el centro. Se debe ofrecer la información de forma clara y personalizada, adaptada a las necesidades del usuario y su familia. Por este motivo, es especialmente relevante disponer de información previa sobre el caso y conocer los objetivos de la derivación al recurso, así como ser sensibles a las necesidades y expectativas expresadas en un primer momento, tanto por el usuario como por sus familiares.

Desarrollo

El ingreso se formaliza por parte de la Dirección Territorial de Bienestar Social mediante resolución de ingreso o comunicación de plaza. Puede establecerse un periodo de prueba para comprobar la adecuación del recurso.

Desde el centro, se llama al usuario para concertar una primera entrevista con el director del mismo. A esta primera entrevista se convoca, y es deseable, que acudan el usuario y algún familiar.

En la citada entrevista se realiza una primera recogida de necesidades y expectativas del usuario y de su familia.

Asimismo el director explica de forma breve y asequible los objetivos que se trabajan en el centro, la metodología de trabajo y las actividades del mismo.

En cuanto a la metodología de trabajo, es importante realizar un encuadre inicial destacando que:

- Se interviene tanto con el usuario como con su familia.
- Existe una fase de evaluación inicial que incluye entrevistas con ambos.
- Durante esta fase se realizará una visita a domicilio (sólo en los recursos de día).
- Posteriormente se realizará una entrevista de devolución en la que se consensuará con ellos el Programa Individual de Rehabilitación.

En esta primera entrevista se anima al usuario y al familiar a plantear dudas y aclarar ideas que puedan tener acerca del recurso.

Si el usuario muestra dudas o reticencias sobre la incorporación al recurso, se le emplaza a iniciar el proceso de ingreso y acogida, conocer mejor el recurso, y darse un tiempo para valorarlo. Si aún así sigue mostrando reticencias, se le da un tiempo para pensarlo y se le convoca a una segunda entrevista para conocer su decisión.

Si el usuario acepta incorporarse al centro, se le entrega la información del mismo: folleto de acogida, normas del centro, Reglamento de régimen interno, etc.

Posteriormente se le mostrarán las instalaciones del centro y se le presentará al resto del equipo, especialmente al técnico responsable, que va a ser la persona de referencia para él y su familia a lo largo de todo el proceso de atención. Este técnico dará la siguiente cita al usuario para iniciar su evaluación y vinculación al centro.

En el caso de los recursos residenciales, se acordará con el usuario y su familia la fecha de entrada, así como las pertenencias y enseres que debe traer.



Documentos vinculados al proceso

- DOC. ING. ACO. 01 Resolución de ingreso.
- DOC. ING. ACO. 02 Comunicación de plaza.
- DOC. ING. ACO. 03 Información del centro.

2.2. Proceso de ingreso y acogida

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA			
Misión y objetivos		Necesidades y expectativas de los clientes	
<p>Misión: Acoger al nuevo usuario de forma que se facilite su incorporación al recurso de rehabilitación, procurando su integración progresiva en el mismo.</p> <p>Objetivos: 1. Dar información básica sobre los objetivos, programas y metodología de trabajo del recurso al usuario y a su familia. 2. Minimizar el impacto sobre el usuario de la entrada en el centro. 3. Facilitar y adaptar el proceso de acogida a las necesidades expresadas por el usuario y/o su familia, para favorecer la adherencia al mismo. 4. Realizar una primera valoración de las necesidades y expectativas, tanto del usuario como de su familia, con respecto al recurso.</p>		<p>Administración: que se realice una acogida cálida y cumpliendo los trámites administrativos.</p> <p>Derivante: que se adecue el recurso a las necesidades de intervención por las que han mandado al usuario y que éste se integre en el recurso.</p> <p>Usuario: que se le informe adecuadamente de las características del recurso.</p> <p>Familiares: que se les informe adecuadamente.</p>	
Indicadores	Estándares	Frecuencia de medida	Anual.
1. Nº de personas que no aceptan su entrada en el recurso de rehabilitación/ nº de personas atendidas 2. Nº de personas que no conocen mínimamente las características del recurso / nº de personas que acceden.	1. 10% 2. 50%		
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN			
Síntesis del procedimiento y puntos críticos			
<p>El ingreso se tramita a partir de la solicitud de ingreso y se confirma mediante la resolución de ingreso o la comunicación de plaza.</p> <p>La acogida incluye una entrevista inicial con el director del centro. A esta entrevista se convoca y es deseable que acudan el usuario y su familia. En ella se realiza una primera recogida de necesidades y expectativas del usuario y de la familia, se explican de forma breve y asequible los objetivos que se trabajan en el centro, la metodología de trabajo y las actividades del mismo. En cuanto a la metodología de trabajo es especialmente relevante destacar que la intervención se realiza tanto con el usuario como con su familia, que existe una fase de evaluación inicial que incluye</p>		<p>entrevistas con ambos, visita a domicilio y devolución del Programa Individual de Rehabilitación.</p> <p>Se aclaran dudas o ideas erróneas que puedan tener acerca del recurso.</p> <p>Si el usuario y su familia están de acuerdo con incorporarse al recurso, se les entrega el folleto de acogida y se informa sobre las normas del centro.</p> <p>Posteriormente se presenta al equipo, especialmente al técnico responsable, quien fijará una cita para comenzar la evaluación.</p> <p>En el caso de los recursos residenciales, se fijará la fecha para su incorporación y se le informará de los enseres que debe traer.</p>	
Puntos críticos			
Tener información previa sobre el usuario facilitada por la Unidad de Salud Mental (objetivos de la derivación, necesidades detectadas, situación personal y familiar, etc.) Involucrar a la familia del usuario desde el ingreso.			
Propietario del proceso y otras responsabilidades			
<p>Propietario del proceso: Director. El director realiza la primera entrevista de acogida.</p> <p>Otros responsables: Técnico responsable y Administrativo.</p>			
Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave		Recursos humanos	
<p>Recursos materiales: teléfono, ordenador y despacho o cualquier otro lugar habilitado para realizar la entrevista.</p> <p>Instrumentos: Entrevista y base de datos de información.</p> <p>Proveedores clave: no hay.</p>		Director y equipo técnico.	
Documentos de referencia		Registros vinculados al proceso	
DOC. ING. ACO. 01 Resolución de ingreso. DOC. ING. ACO. 02 Comunicación plaza. DOC. ING. ACO. 03 Información del centro.			

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

2.3 Proceso de Evaluación Inicial

Objeto

Mediante este proceso se pretende realizar una evaluación inicial de los recursos personales y sociales del usuario y su familia, así como de sus necesidades en ese momento, para orientar la intervención.

Asimismo, en aquellos casos en los que se tengan dudas sobre la pertinencia del recurso, las entrevistas de evaluación van a servir para valorar si el usuario puede beneficiarse del centro.

La evaluación inicial se realiza mediante entrevistas con el usuario y su familia y observación del desempeño, a través de su participación en los grupos de acogida y en las actividades de soporte y apoyo.

En el caso de las residencias, es especialmente destacable la observación, dado que la persona va a residir allí y realizará en ella todas sus actividades cotidianas. Esto permite que se puedan evaluar sus limitaciones, capacidades, hábitos, motivaciones, etc. de una manera más natural, recurriendo menos a las entrevistas.

A través de las entrevistas, grupos de acogida y participación en las actividades previstas, se pretende en esta fase:

- Conocer y valorar las dificultades y necesidades a nivel psicológico, social, de desempeño funcional y laboral, así como los recursos del usuario y su familia.
- Conocer las expectativas del usuario y su familia, es decir, qué esperan de la intervención del centro.
- Favorecer la adherencia e integración en el recurso, creando un clima de colaboración y atención a las demandas iniciales que planteen.
- Recabar la información necesaria para orientar la intervención inicialmente y elaborar el Programa Individual de Rehabilitación.

Tanto los profesionales derivantes como los usuarios y familiares, generalmente esperan que esta fase se realice en un periodo de tiempo razonable, y que el usuario pueda empezar cuanto antes a participar en las actividades del recurso.

Es importante la coordinación entre todos los profesionales del recurso que participen en la evaluación, de cara a contrastar toda la información, tanto la recogida como la obtenida mediante observación.

Esta fase termina con la elaboración del Programa Individual de Rehabilitación (PIR). Este programa debe integrar un plan de intervención que dé respuesta a las necesidades detectadas por los profesionales y a las expresadas por el usuario y su familia.

Desarrollo

La evaluación se inicia con entrevistas individuales a cargo del técnico responsable, que comienzan tras la entrevista inicial, con una frecuencia mínima semanal. En estas entrevistas iniciales, además de recabar información, se pretende crear una relación de confianza y que el usuario valore al técnico responsable como un apoyo para su proceso de rehabilitación.

Tras estas entrevistas iniciales, o de forma paralela, el técnico responsable irá organizando entrevistas del usuario con otros profesionales del recurso, para valorar las diferentes áreas de evaluación.

Las áreas que evalúa cada profesional son:

- Psicólogo: dificultades psicopatológicas, relaciones familiares, valoración del nivel premórbido, habilidades de afrontamiento, habilidades sociales, red de apoyo social, funciones cognitivas y perfil psicomotor, tratamiento, manejo y conciencia del trastorno.
- Trabajador social: relaciones familiares, utilización de recursos comunitarios e integración social, autonomía, formación y preparación laboral, red de apoyo social.
- Terapeuta ocupacional: intereses y aficiones, red de apoyo social y actividades de la vida diaria.
- Técnico de empleo: autonomía, formación y preparación laboral.
- Educador: habilidades sociales (si el usuario participa en grupos durante esta fase de evaluación).

Además hay algunas áreas en cuya recogida de información participa todo el equipo técnico, que son la evaluación de expectativas y necesidades y la historia del usuario.

El técnico responsable valorará si, de forma paralela a las entrevistas de evaluación, es deseable que el usuario participe en actividades grupales (salidas, actividades de ocio, deportivas u otras). La participación en estas actividades es una buena ocasión para valorar el comportamiento y las capacidades sociales del usuario, en un contexto más natural que el de las entrevistas de evaluación.

El trabajador social se encarga de realizar la evaluación social y familiar; para ello citará como mínimo a una entrevista a los familiares que convivan con el usuario o con los que tenga más relación. La información a recoger incluye: genograma, historia social y familiar, nivel de desempeño psicosocial del usuario, expectativas y necesidades de la familia.

Asimismo se realizará una visita a domicilio, en la que participarán el trabajador social y el terapeuta ocupacional, así como el psicólogo si se considera necesario, para valorar: actividades de la vida diaria, autonomía personal y social, roles que desempeña el usuario e interacción familiar. En esta entrevista es deseable que estén el usuario y la mayor parte de los miembros de la familia.

Durante todo el proceso de evaluación no se debe olvidar que un objetivo esencial, además de evaluar, es favorecer la vinculación e integración en el recurso. Por este motivo, todos los profesionales que participen en la misma, y especialmente el técnico responsable, estarán pendientes de favorecer la participación en el recurso, crear un clima de colaboración y estar atentos a las demandas iniciales, que en relación con nuestro recurso, puedan hacer tanto el usuario como su familia.

Cada profesional debe elaborar un protocolo de sus áreas de evaluación y cumplimentar los registros correspondientes y el informe de evaluación.

Toda la información recabada mediante informe de derivación, entrevistas y observación, se pone en común en una reunión del equipo técnico, en la que se acordarán las necesidades detectadas, los objetivos de la intervención, las acciones a través de las cuales se van a trabajar estos objetivos y los técnicos responsables de cada una de ellas.

Toda esta información y acuerdos se plasmarán en el Programa Individual de Rehabilitación (PIR). El técnico responsable mantendrá una entrevista con el usuario y su familia, para explicar las necesidades detectadas, adecuar expectativas y consensuar con ellos el Programa Individual de Rehabilitación.

Una vez consensuado con el usuario y su familia, el equipo técnico elabora el informe del PIR, que debe guiar la intervención realizada desde el recurso.

El Programa Individual de Rehabilitación se comunica a la Unidad de Salud Mental derivante, en la reunión de coordinación periódica que conviene establecer al efecto.

Es deseable que el tiempo que se tarde en hacer la devolución a la familia y usuario y en consensuar el Programa Individual de Rehabilitación, no supere los 3 meses, desde su incorporación al recurso (primera entrevista).



Documentos de referencia

DOC. LEG. 05 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DOC. PRE-ING. 01 Informe de derivación.



Registros vinculados al proceso

REG. EVA. 01 Entrevista de evaluación familiar.

REG. EVA. 02 Entrevista sobre conocimiento de la enfermedad.

REG. EVA. 03 Informe médico.

REG. EVA. 04 Informe social.

REG. EVA. 05 Informe de evaluación.

REG. EVA. 06 Programa Individual de Rehabilitación.

2.3 Proceso de Evaluación Inicial

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		
Misión y objetivos	Necesidades y expectativas de los clientes	
<p>Misión: Realizar la valoración de las necesidades y recursos personales y sociales del usuario y su familia para orientar la intervención.</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer las expectativas del usuario y de su familia. 2. Conocer y valorar las dificultades y necesidades, a nivel psicológico, social, de desempeño funcional y laboral, así como los recursos del usuario y su familia. 3. Favorecer la adherencia e integración en el recurso. 4. Recabar la información necesaria y elaborar el Programa Individual de Rehabilitación. 	<p>Administración: evaluación psicopatológica, funcional, conductual, social y laboral del usuario y su entorno sociofamiliar en un periodo razonable de tiempo.</p> <p>Derivantes: que los usuarios se incorporen lo antes posible a las actividades y programas del recurso y que les devolvamos nuestra valoración del caso.</p> <p>Usuarios y familias: conocer qué aspectos son los que vamos a trabajar aquí, dando respuesta a sus necesidades y expectativas.</p> <p>Profesionales: obtener información relevante para establecer los objetivos y acciones de rehabilitación.</p>	
Indicadores	Estándares	Frecuencia de medida
<ol style="list-style-type: none"> 1. % usuarios con un número de entrevistas igual o mayor a 6 en los dos primeros meses. 2. % de evaluaciones finalizadas en 2 meses. 3. Abandonos en la fase de evaluación/ nº de personas que ingresa. 4. % PIR elaborados antes de 3 meses a partir de la primera entrevista. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 80% 2. 80% 3. 10% 4. 80% 	Anual
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN		
Síntesis del procedimiento y puntos críticos		
<p>La evaluación se realiza mediante entrevistas semiestructuradas y observación del funcionamiento de los grupos de acogida y actividades de apoyo y soporte social.</p> <p>1. La evaluación se inicia con entrevistas individuales a cargo del técnico responsable, con una frecuencia mínima de una vez por semana, de forma inmediata tras la entrevista del primer contacto. La evaluación inicial incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expectativas y necesidades (todos los profesionales del equipo técnico). • Historia personal (todos los profesionales del equipo técnico). • Historia de las dificultades psicopatológicas (psicólogo). • Relaciones familiares (psicólogo y trabajador social). • Valoración del nivel premórbido (psicólogo). • Utilización de recursos comunitarios e integración social (trabajador social). • Intereses y aficiones (terapeuta ocupacional). • Autonomía: formación, preparación laboral (trabajador social, técnico de empleo). • Habilidades de afrontamiento (psicólogo). • Habilidades sociales (psicólogo, educador). • Red de apoyo social (psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional). • Funciones cognitivas y perfil psicomotor (psicólogo). • Tratamiento, conciencia y manejo del trastorno (psicólogo). • Actividades de la vida diaria (terapeuta ocupacional) <p>2. El técnico responsable valorará si es adecuado que el usuario participe en actividades grupales (salidas, actividades de ocio y/o deportivas) durante la fase de evaluación.</p> <p>3. El trabajador social se encarga de realizar la evaluación social y familiar; para ello cita a los familiares con los que conviva el usuario o con los que tenga más relación, como mínimo a una entrevista, en la que se recogerá la siguiente información:</p>	<p>genograma, historia social y familiar, nivel de desempeño psicosocial del usuario, expectativas y necesidades de la familia.</p> <p>4. El trabajador social y el terapeuta ocupacional y, cuando sea necesario el psicólogo, harán una valoración en el domicilio del usuario, siempre y cuando cuente con la aprobación de éste y de su familia, en la que se valorarán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la vida diaria. • Autonomía personal y social. • Roles que desempeña el usuario en la familia. • Secuencias de interacción familiar. <p>5. El educador social valora el comportamiento y capacidades sociales del usuario en los grupos y actividades de apoyo y soporte si fuera el caso.</p> <p>6. Cada profesional que participa en la evaluación cumplimenta el informe de evaluación y los registros correspondientes.</p> <p>7. Esta información se pondrá en común en una reunión del equipo técnico, en la que se acordarán las necesidades detectadas, los objetivos de la intervención, las acciones a emprender y los técnicos responsables de cada una de ellas.</p> <p>8. El técnico responsable recopilará la información de este proceso, que finalizará con la propuesta de Programa Individual de Rehabilitación (PIR).</p> <p>9. Se establece una entrevista con el usuario y su familia para explicar y acordar el Programa Individual de Rehabilitación (PIR).</p> <p>10. El equipo técnico elabora el informe escrito del PIR.</p> <p>11. El PIR se comunica a la Unidad de Salud Mental en la reunión de coordinación periódica que conviene establecer al efecto.</p>	
Puntos Críticos		
Coordinación de los profesionales del equipo técnico. Crear un clima de colaboración e implicación activa, entre los profesionales del recurso, el usuario y su familia.		

P	Propietario del proceso y otras responsabilidades	
	<p>Propietario del proceso: Psicólogo. Director: es el responsable de supervisar que se cumplan los plazos de la evaluación, que haya continuidad en las entrevistas de evaluación entre todos los profesionales, y de convocar al equipo técnico. El técnico responsable realiza las sucesivas citas con el usuario. Administrativo: proporcionar al resto de profesionales los documentos en los que se va plasmando la evaluación (informe de evaluación). Registrar en la base de datos la fecha de la correspondiente reunión del equipo técnico.</p>	
	Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave	Recursos humanos
	<p>Recursos materiales: teléfono, ordenador y despacho. Instrumentos: Entrevistas, base de datos de información. Proveedores clave: no hay.</p>	Director y equipo técnico.
	Documentos de referencia	Registros vinculados al proceso
	<p>DOC. LEG. 05 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. DOC. PRE-ING. 01 Informe de derivación.</p>	<p>REG. EVA. 01 Entrevista de evaluación familiar. REG. EVA. 02 Entrevista sobre conocimiento de la enfermedad. REG. EVA. 03 Informe médico. REG. EVA. 04 Informe social. REG. EVA. 05 Informe de evaluación. REG. EVA. 06 Programa Individual de Rehabilitación.</p>

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

2.4 Proceso de Intervención

Objeto

El objetivo de este proceso es desarrollar las diferentes acciones e intervenciones previstas en el Programa Individual de Rehabilitación diseñado y consensuado con cada usuario.

La atención realizada desde los diferentes recursos de rehabilitación, tanto residenciales como no residenciales, va dirigida a:

- Mejorar el desempeño psicosocial del usuario, fomentando su autonomía, socialización, disminución de crisis y hospitalizaciones, así como su ocupación y rehabilitación laboral.
- Favorecer y apoyar el mantenimiento en su entorno habitual en las mejores condiciones posibles.
- Mejorar el clima familiar y disminuir la carga para la familia. Conseguir que la familia se convierta en un recurso para la rehabilitación del usuario.

Las intervenciones realizadas desde los recursos de rehabilitación se dirigen al usuario, a su familia y a otros recursos del entorno.

Las actuaciones realizadas con otros recursos van dirigidas a favorecer la integración del usuario y a que se atiendan de forma adecuada sus necesidades, tanto del usuario como de la familia.

Es muy importante la actuación coordinada de los diferentes profesionales del centro que intervienen con cada usuario y su familia, es decir, que todos conozcan los objetivos específicos de intervención con este usuario y orienten sus actuaciones, cada uno desde su rol profesional, a dichos objetivos.

A lo largo de todo el proceso de intervención, los profesionales, especialmente el técnico responsable, deben realizar una evaluación continuada del nivel de desempeño y de los objetivos conseguidos; igualmente deben estar atentos y ser sensibles a nuevas necesidades y demandas que puedan ir surgiendo, tanto en el usuario como en su familia, para ir incorporándolas a los nuevos objetivos de intervención.

Es imprescindible, durante todo el proceso de atención, la implicación activa del usuario. Si a lo largo de la intervención surgen dificultades de adherencia al recurso, se abordarán con el usuario y, si se considera adecuado, con su familia, para intentar subsanarlas.

A lo largo de la intervención en el recurso es deseable mantener reuniones de coordinación periódicas con la Unidad de Salud Mental donde el usuario esté en tratamiento, para transmitir información mutua y establecer de forma conjunta nuevos objetivos de intervención.

Desarrollo

La intervención realizada desde los recursos de rehabilitación se estructura a través de programas.

Los programas que se realizan en los recursos de rehabilitación no residenciales son:

- Actividades de la vida diaria: autocuidados, manejo y organización de la vivienda, actividades instrumentales y hábitos saludables.
- Rehabilitación cognitiva: mejora de los déficit y el rendimiento cognitivo, estrategias paliativas para dificultades de memoria y atención.
- Psicoeducación: habilidades de afrontamiento personal y social, prevención de recaídas y manejo de la enfermedad.
- Psicomotricidad.
- Integración sociolaboral: apoyo y soporte social y ocupacional; orientación e inserción laboral.
- Habilidades sociales: mejora de las habilidades de desempeño social.
- Atención a las familias: orientación, apoyo y psicoeducación familiar.

Los programas que se realizan en los recursos de rehabilitación residenciales son:

- Programa de actividades de la vida diaria.
- Programa de habilidades sociales.
- Programa de psicoeducación.
- Programa de apoyo a la integración.
- Programa de atención familiar.

En cada recurso se realizarán las actividades grupales y de atención individual necesarias para desarrollar estos programas. Estas actividades se realizarán tanto en el propio centro como en otros espacios (domicilio, recursos comunitarios, etc.). Se trata pues de organizar las citadas actividades en tres grandes áreas de trabajo: atención a usuarios, a las familias e intervención comunitaria con los recursos del entorno.

Habrà un técnico responsable de cada actividad y cuando un usuario se incorpore a una de ellas, el profesional responsable del caso debe comunicarle los objetivos individuales a trabajar con dicho usuario (REG. INT. 01 Hoja de objetivos). Cualquier incidencia relevante con respecto a las actividades grupales y a la atención individual (faltas de asistencia, problemas de integración, etc.) debe ser comunicada al técnico responsable del caso. Se deja constancia de la evolución de cada usuario en los registros diarios de cada actividad (REG. INT. 02 Registro de actividades).

Junto a estos programas de intervención, el técnico responsable realizará entrevistas periódicas de forma individual, tanto con el usuario como con su familia, para hacer un seguimiento de su pro-

ceso de rehabilitación, valorar la evolución, y detectar y atender a nuevas necesidades. El técnico responsable registrará lo tratado en estas entrevistas individuales y familiares en un registro de tutorías.

Con los usuarios que sea posible, se realizarán actuaciones dirigidas a favorecer y facilitar su integración en recursos normalizados de su propio entorno (centros culturales, de educación de adultos, polideportivos, centros de formación laboral, etc.). Para ello hay que realizar un doble trabajo, tanto con el usuario como con los profesionales de los recursos comunitarios, de cara a favorecer dicha integración.

A lo largo de todo el proceso de intervención es imprescindible que existan espacios de reunión del equipo técnico y de coordinación entre los profesionales, para que la intervención que realizan todos ellos sea coordinada y se compartan los objetivos de intervención con cada usuario.

Con periodicidad mínima anual el técnico responsable realiza un informe de reevaluación del PIR, en el que constarán los objetivos planteados, las intervenciones realizadas, los resultados obtenidos y los nuevos objetivos a trabajar.

Cuando el usuario ha alcanzado razonablemente los objetivos previstos en el PIR, o se produce una meseta en los objetivos, y el técnico responsable del caso considera que el usuario ha llegado al techo de la máxima evolución, y no existen nuevas demandas o necesidades a abordar, se plantea en reunión del equipo técnico la preparación al alta; se establecen los objetivos de esta última fase de intervención, enfocándolos a la preparación al alta; se determinan las actividades y apoyos previstos y la frecuencia e intensidad de los mismos.

Si durante este periodo del proceso de intervención se planteara un empeoramiento en el nivel de desempeño del sujeto, o surgieran nuevas necesidades en el usuario o en su entorno familiar, se retomarán las actividades y apoyos que permitan atender estas nuevas circunstancias.

A lo largo de todo el proceso de intervención se registrarán en la base de datos los ingresos hospitalarios de cada usuario, así como la utilización de recursos comunitarios externos (centros de formación laboral, centros culturales, etc.).



Documentos de referencia

REG. EVA. 06 Programa Individual de Rehabilitación



Registros vinculados al proceso

REG. INT. 01 Hoja de objetivos.

REG. INT. 02 Registro de actividad.

REG. INT. 03 Informe de reevaluación del PIR.

2.4 Proceso de Intervención

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Misión y objetivos

Misión: Desarrollar el Programa Individual de Rehabilitación (PIR) diseñado para cada usuario.

Objetivos:

1. Mejorar el desempeño psicosocial del usuario (autonomía, socialización, ocupación, prevención de recaídas y rehabilitación laboral).
2. Favorecer el mantenimiento en su entorno habitual en las mejores condiciones sociales posibles.
3. Reducir el impacto del trastorno en la familia y convertirse en un dispositivo de apoyo y contención para el entorno sociofamiliar.

Necesidades y expectativas de los clientes

Administración: que se lleven a cabo los diferentes programas previstos para el recurso, así como atender las necesidades sociales, ocupacionales, psicológicas y laborales de los usuarios.

Derivante: mejorar el desempeño psicosocial de los usuarios y apoyar a las familias.

Incrementar la actividad y ocupación (en sentido amplio) de los usuarios. Contención (disminuir los ingresos hospitalarios y las demandas de atención en la USM).

Usuarios y familiares: mejorar el desempeño psicosocial del usuario y ayudar a las familias en el manejo de las dificultades. Incrementar la participación en actividades de carácter comunitario y la socialización. Mejorar el estado psicológico del usuario, y que se atiendan sus necesidades sociales.

Indicadores

1. Número de abandonos/ nº de usuarios atendidos.
2. Comparativa de ingresos hospitalarios por usuario (2 años antes y 2 años después de entrar).
3. Usuarios que utilizan recursos externos de forma autónoma/ nº usuarios atendidos.
4. Número de intervenciones individuales estructuradas.
5. Nº de intervenciones con las familias estructuradas.
6. Porcentaje de asistencia a las actividades.

Estándares

1. 20%
2. ---
3. 30%
4. > 10/usuario
5. > 2/familia
6. 50%

Frecuencia de medida

Anual

PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

Síntesis del procedimiento y puntos críticos

El proceso consiste en llevar a cabo las actuaciones con las que se van a trabajar los objetivos planteados en el PIR. Estas actuaciones consisten en actividades grupales, atención individual y familiar. Estas actuaciones se enmarcan dentro de los diferentes programas existentes en los centros, que son los siguientes:

a) Programas de los recursos de rehabilitación no residenciales:

- Actividades de la vida diaria
- Rehabilitación cognitiva.
- Psicoeducación:
- Psicomotricidad.
- Integración sociolaboral
- Habilidades sociales
- Atención a las familias

b) Programas de los recursos de rehabilitación residenciales:

- Programa de actividades de la vida diaria.
- Programa de habilidades sociales.
- Programa de psicoeducación.
- Programa de apoyo a la integración.
- Programa de atención familiar

Las tres grandes áreas de trabajo respecto a las que se han de organizar todos los programas y actividades del centro correspondientes al proceso de intervención son la atención a usuarios, a las familias y la intervención comunitaria con los recursos del entorno.

Hay un técnico responsable de cada actividad y cuando un usuario va a incorporarse a una de ellas, el profesional responsable del caso debe cumplimentar una hoja de objetivos a trabajar con dicho usuario y entregársela al responsable de la actividad. Las actividades grupales y atenciones individuales se realiza-

rán tanto dentro del centro como en otros espacios (domicilio, recursos comunitarios, etc.).

Junto a estos programas de intervención el técnico responsable realizará entrevistas periódicas de forma individual tanto con el usuario como con su familia para hacer un seguimiento de su proceso de rehabilitación, valorar la evolución, detectar y atender a nuevas necesidades.

Existen reuniones de equipo periódicas en las que se deben comunicar incidencias relevantes en las actividades (faltas de asistencia, problemas de integración...), así como ir valorando entre los profesionales la evolución del usuario en las diferentes actividades individuales y grupales, e ir detectando y consensuando nuevos objetivos de intervención.

Con periodicidad mínima anual se realiza un informe de re-evaluación del PIR, en el que constarán los objetivos del PIR, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos y los nuevos objetivos propuestos.

Cuando el usuario ha alcanzado razonablemente los objetivos previstos en el PIR, o se produce una meseta en los objetivos, y el técnico responsable del caso considera que el usuario ha llegado al techo de la máxima evolución en la intervención, se plantea en la reunión del equipo técnico acometer la preparación al alta, y en este sentido:

- Se establecen los objetivos de esta última fase del proceso de intervención, enfocándolos a la preparación al alta.
- Se determinan las actividades previstas y la frecuencia de las mismas.

En caso de que en esta fase de la intervención se planteara un empeoramiento en el nivel de desempeño del sujeto, o surgieran nuevas necesidades en el usuario o en su entorno familiar, se retomarán las actividades que permitan atender estas nuevas circunstancias.

Puntos Críticos

Seguimiento personalizado de los objetivos del Programa Individual de Rehabilitación. Intervención coordinada entre los diferentes profesionales del recurso. Determinación del momento de acometer la preparación al alta.

P	Propietario del proceso y otras responsabilidades	
	<p>Propietario del proceso: Propietario del proceso: Todos los profesionales del centro (director como máximo responsable del equipo):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutorización: Psicólogos. • Cotutorización: Trabajador social, educadores, terapeuta ocupacional y técnico de empleo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades: todos los profesionales. • Coordinación con S.M.: director, psicólogo y trabajador social. • Manejo y actualización de la base de datos: Equipo técnico. • Contacto con otros recursos: Principalmente trabajador social aunque todos los profesionales.
	Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave	Recursos humanos
	<p>Recursos materiales: teléfono, ordenador, material de papelería, etc. Instrumentos: Actividades individuales y grupales. Proveedores clave: no hay.</p>	Todos los profesionales del centro.
Documentos de referencia	Registros vinculados al proceso	
REG. EVA. 06 Programa Individual de Rehabilitación.	REG. INT. 01 Hoja de objetivos. REG. INT. 02 Registro de actividad. REG. INT. 03 Informe de reevaluación del PIR.	

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

2.5 Proceso de Salida



Objeto

Durante este proceso se produce el cierre de la intervención y la comunicación de este hecho a la Unidad de Salud Mental y a la Dirección Territorial de la Consellería de Bienestar Social.

Si a lo largo de todos los procesos esenciales la coordinación con otros recursos que atienden al usuario, especialmente con la Unidad de Salud Mental, ha sido un punto crítico, en esta fase vuelve a serlo, para favorecer la continuidad de cuidados en la atención prestada desde los diferentes recursos y el mantenimiento de la persona con enfermedad mental crónica en su entorno en las mejores condiciones posibles.

La salida del recurso de rehabilitación puede deberse a dos circunstancias diferentes:

- Salida por ALTA: cumplimiento parcial o total de objetivos del Programa Individual de Rehabilitación.
- Salida por BAJA: se da cuando el usuario deja de asistir al recurso, bien por voluntad propia (baja por abandono voluntario) o por otros motivos (baja por cambio de domicilio, cumplir criterios de exclusión, incumplimiento del Reglamento de régimen interno, defunción).

Si desde aquellas instituciones no estuvieran de acuerdo con la salida del recurso, se analizan y valoran de forma conjunta las necesidades actuales del usuario y su familia, y cómo sería adecuado que éstas se atendiesen; se establecen las acciones oportunas, así como quién se va a responsabilizar de cada una de ellas, y se establecerá una nueva fecha para valorar la posibilidad de salida. Si se considera oportuna la derivación a otros recursos, el trabajador social del centro se coordinará con los mismos para su posible derivación.

En el caso de los recursos residenciales, la salida puede ser a su propio domicilio, al domicilio familiar o a un piso supervisado.

Igualmente, en los casos que se pueda, también es importante realizar un trabajo de cierre de la intervención, tanto con el usuario como con su familia, dirigido a: mejorar la toma de conciencia de los cambios realizados y las implicaciones de esos cambios, valorar la evolución, realizar un encuadre sobre cómo actuar ante dificultades y necesidades que puedan surgir en el futuro.

En aquellos casos en los que la salida no sea por alta (mejoría), sino por abandono del recurso, es importante, antes de dar la baja definitiva, analizar qué factores pueden estar dificultando la asistencia del usuario, los motivos y en qué contexto se ha producido el incumplimiento del Reglamento de régimen interno; valorar la situación personal y social en la que se encuentra el usuario e intentar implicar a su red de apoyo, especialmente a su familia, para favorecer la adherencia y el cumplimiento de los objetivos de rehabilitación.

Es importante elaborar un Informe de salida, en el que quede constancia de lo trabajado desde el recurso de rehabilitación, la situación en el momento de la salida y la valoración profesional sobre el caso.

Desarrollo

El primer caso ocurre cuando la salida es por **Alta**, es decir, si se han alcanzado de forma parcial o total los objetivos previstos en el PIR, y se ha logrado un mantenimiento y generalización razonable de los mismos, el técnico responsable plantea en la reunión del equipo técnico la próxima alta del usuario.

Una vez consensuada el alta en dicha reunión interna, se impulsa la coordinación con otros recursos, informando de la propuesta de alta a la Unidad de Salud Mental donde el usuario esté siendo atendido, y, en su caso, a la Dirección Territorial de Bienestar Social.

En el caso de existir acuerdo con respecto a la citada propuesta de alta, el técnico responsable se lo comunicará al usuario y comenzará a abordar la futura salida con él. Igualmente convocará a la familia a una entrevista, para revisar los objetivos trabajados, la evolución y la situación actual y para informar de la próxima salida.

Tanto en las entrevistas individuales como familiares de preparación al alta es importante hacer hincapié en la implicación activa del usuario y su familia a lo largo de la intervención, resaltando sus propias capacidades; realizar una orientación de cara al futuro, anticipando nuevas necesidades que puedan surgir y realizar un encuadre de cómo actuar en caso de necesitar ser atendidos nuevamente en el recurso.

El segundo caso ocurre cuando la salida es por **Baja**, si el usuario deja de acudir al centro sin que se hayan alcanzado los objetivos previstos en el PIR, bien por voluntad propia o por otros motivos. Tras haber realizado los intentos oportunos para favorecer la asistencia o intentar solucionar los problemas de cumplimiento del Reglamento de régimen interno, si persiste la falta de asistencia o el incumplimiento, se propondrá igualmente a la Unidad de Salud Mental y a la Dirección Territorial la baja del usuario del recurso.

Si existe acuerdo al respecto, se intentará concertar una entrevista con el usuario y su familia para comunicarles la baja del recurso. Si no acudieran a dicha entrevista, se les comunicará la baja por escrito. Si acudieran a dicha entrevista, se les informará de los motivos de la baja, se revisarán los objetivos planteados en el PIR y los resultados obtenidos, y se establecerá un encuadre para posibles futuras demandas de atención.

El técnico responsable realiza un informe de salida en el que debe constar:

- Motivo de la salida.
- Objetivos planteados en el PIR.
- Intervención realizada en el recurso.
- Nivel de cumplimiento de objetivos.
- Valoración del caso, con indicaciones de cara al seguimiento por parte de la Unidad de Salud Mental.

Este informe se remitirá a la Dirección Territorial de Bienestar Social y se guardará una copia en la historia del usuario.

Se anotará la fecha de salida en los registros correspondientes y en la base de datos.



Documentos de referencia

REG. INT. 03 Informe de reevaluación del PIR.



Registros vinculados al proceso

REG. SAL. 01 Informe de salida.

2.5 Proceso de Salida

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		
Misión y objetivos	Necesidades y expectativas de los clientes	
<p>Misión: Cierre de la intervención con el usuario y comunicación a la Unidad de Salud Mental y a la Dirección Territorial de la Conselleria de Bienestar Social, para facilitar el mantenimiento de la persona con enfermedad mental en la comunidad en las mejores condiciones posibles.</p> <p>Objetivos: 1. Asegurar la continuidad de cuidados dentro de la red asistencial, especialmente en la Unidad de Salud Mental, para que el usuario pueda mantenerse en su entorno en las mejores condiciones posibles.</p> <p>2. Orientar al usuario y a su familia sobre cómo actuar ante dificultades que puedan surgir en el futuro.</p> <p>3. Informar a los recursos socio-sanitarios que están interviniendo en la atención al usuario, sobre la próxima salida de nuestro centro.</p>	<p>Administración: integración comunitaria de la población atendida y rotación del recurso.</p> <p>Derivante: valorar qué apoyos, desde el programa de continuidad de cuidados de salud mental, necesita el usuario en esta nueva situación y ver si se podría plantear una nueva derivación en el futuro al recurso, si nuevamente se valorara que lo pueda necesitar.</p> <p>Usuarios y familias: ver si pueden recurrir al recurso ante alguna necesidad futura aunque ya estén en situación de salida del mismo.</p>	
Indicadores	Estándares	Frecuencia de medida
<ol style="list-style-type: none"> 1. % de informes de salida/ total de salidas realizadas. 2. Realizar el informe de salida antes de dos meses. 3. % de salidas por alta terapéutica/total de salidas. 4. % de salidas por abandono/ total de salidas. 5. Regreso al centro en menos de un año. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100% 2. 100% 3. --- 4. --- 5. < 25% 	Anual
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN		
Síntesis del procedimiento y puntos críticos		
<p>Se plantea la salida del recurso en situación de alta terapéutica, o de baja por abandono o por otros motivos.</p> <p>Alta: Se plantea cuando se han alcanzado los objetivos previstos en el PIR y se ha logrado un mantenimiento y generalización razonables de los mismos. Las acciones a seguir son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En una reunión del equipo técnico convocada por la dirección del centro se plantea y acuerda dar el alta del recurso al usuario. 2. Plantear el alta en las reuniones de coordinación con la Unidad de Salud Mental donde el usuario esté siendo atendido (director, psicólogo, trabajador social) y, en su caso, con la Dirección Territorial de Bienestar Social. 3. El técnico responsable convoca a una entrevista al usuario y su familia en la que se revisan los objetivos planteados en el PIR, así como la situación actual del usuario y la familia. 4. Si en esta entrevista se planteara alguna nueva demanda o necesidad, se establece un plan para atender a esa demanda y se continúa manteniendo el objetivo del alta. Asimismo se aborda con la familia y el usuario las estrategias que se consideran importantes de cara a mantener la mejoría obtenida, tanto en el nivel de desempeño del usuario como en el clima familiar (psicólogo y trabajador social, terapeuta ocupacional y técnico de empleo). 5. En la entrevista familiar se establece un encuadre de cómo actuar en el caso de necesitar ser atendidos nuevamente en el recurso (psicólogo y trabajador social). 6. En el caso de que desde la Unidad de Salud Mental o desde la Dirección Territorial de Bienestar Social no estuvieran de acuerdo con la salida de nuestro recurso, se analizan de forma conjunta las necesidades actuales del usuario y cómo es adecuado que éstas se aborden, se establecen las acciones oportunas y se vuelve a valorar la posibilidad de alta más adelante (director). 7. El trabajador social establece las relaciones con otros servicios para facilitar la integración del usuario en los mismos si en las citadas reuniones de coordinación se ha acordado su derivación a otros recursos. 	<p>Baja: Se da cuando el usuario ha dejado de asistir al recurso, bien por voluntad propia o por otros motivos; también cuando se produce un incumplimiento repetido del Reglamento de régimen interno. Desde el recurso se realizan las acciones oportunas para resolver y estas incidencias; si aún así persisten los problemas de inasistencia o incumplimiento, y se cuenta con el acuerdo de la Unidad de Salud Mental y de la Dirección Territorial de la Conselleria de Bienestar Social, se producirá la baja del recurso. Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Ante la reiteración de inasistencia o incumplimiento, el técnico responsable se pondrá en contacto con el usuario para abordar estas dificultades. 9. El técnico responsable comunica a la USM la falta de asistencia de la persona o el incumplimiento. 10. El director del centro lleva a la reunión de coordinación la inasistencia reiterada de la persona y los problemas de adaptación. 11. Desde el Centro se cita al usuario para comunicarle su baja en el recurso, y si no asiste se le notifica la baja. 12. Si es posible, se plantea una cita para realizar una entrevista de despedida, en la que se informa al usuario y su familia sobre los objetivos planteados en el PIR y los resultados obtenidos, y se establece un encuadre para posibles futuras intervenciones desde el Centro. 13. En todo caso el técnico responsable realiza un informe de salida en el que debe constar: <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos planteados en el PIR. • Cómo se ha realizado la intervención. • Nivel de cumplimiento de objetivos. • Valoración del caso, con indicaciones de cara al seguimiento por el programa de continuidad de cuidados de la Unidad de Salud Mental. 14. El psicólogo o técnico responsable archiva una copia del informe de salida en la historia del usuario. 15. Consignar la fecha de salida en el registro de actividades y en la base de datos de usuarios (psicólogo). 	
Puntos Críticos		
Acuerdo en la decisión de salida entre el centro, la Dirección Territorial y la Unidad de Salud Mental. Planteamiento con la familia de posibles futuras intervenciones.		

P	Propietario del proceso y otras responsabilidades	
	Propietario del proceso: Equipo técnico.	
	Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave	Recursos humanos
	Recursos materiales: teléfono, ordenador, material de papelería, etc. Instrumentos: Reuniones del equipo técnico. Proveedores clave: no hay.	Todos los profesionales del centro.
Documentos de referencia	Registros vinculados al proceso	
REG. INT. 03 Informe de reevaluación del PIR.	REG. SAL. 01 Informe de salida.	

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

Panel de Indicadores de los Procesos Esenciales

PROCESO	INDICADOR	ESTÁNDAR	MEDIDA
Pre-ingreso	1. Nº de personas con la documentación exigida/ nº de personas derivadas.	80%	Anual
Ingreso y acogida	1. Nº de personas que no aceptan su entrada en el recurso de rehabilitación/ nº de personas atendidas.	10%	Anual
	2. Nº de personas que no conocen mínimamente las características del recurso/ nº de personas que acceden.	50%	
Evaluación inicial	1. % de usuarios con un número de entrevistas igual o mayor que 6 en los dos primeros meses.	80%	Anual
	2. % de evaluaciones finalizadas en 2 meses.	80%	
	3. Abandonos en la fase de evaluación/ nº de personas que ingresa.	10%	
	4. % PIR elaborados antes de 3 meses a partir de la primera entrevista.	80%	
Intervención	1. Número de abandonos/ nº de usuarios atendidos.	20%	Anual
	2. Comparativa de ingresos hospitalarios por usuario (2 años antes y 2 años después de entrar).	—	
	3. Usuarios que utilizan los recursos externos de forma autónoma/ nº de usuarios atendidos.	30%	
	4. Número de intervenciones individuales estructuradas.	> 10/usuario	
	5. Número de intervenciones con las familias estructuradas.	> 2/familia	
	6. % de asistencia a las actividades.	50%	
Salida	1. % de informes de salida/ total de salidas realizadas.	100%	Anual
	2. Realizar el informe de salida antes de dos meses.	100%	
	3. % de salidas por alta terapéutica/ total de salidas.	—	
	4. % de salidas por abandono/ total de salidas.	—	
	5. Regreso al centro en menos de un año.	< 25%	

GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE APOYO

3

3.1 MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS DEL CENTRO	73
3.2 GESTIÓN DE COMPRAS	78
3.3 GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	82
PANEL DE INDICADORES DE APOYO	86

Esquema de los procesos de apoyo



3.1 Mantenimiento y limpieza

Objeto

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

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

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

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

Desarrollo

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

Mantenimiento preventivo

En primer lugar, la persona responsable de mantenimiento y de limpieza en el centro guardará un listado de las principales instrucciones de máquinas y aparatos del fabricante, así como de todos los productos de limpieza. Con esta información podrá realizar una previsión de las actividades de mantenimiento y de limpieza de todas las instalaciones del centro, teniendo en cuenta

las obligaciones legales y el estado de las instalaciones, incluyendo calderas, aire acondicionado, sistema de purificación de agua, ascensores si los hay, instalaciones de frío, instalación eléctrica, lavandería si la hay, sistema de seguridad y lugares comunes de los usuarios.

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

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

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

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

Planificación y realización diaria de las tareas de limpieza

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

Se empezará por la limpieza de zonas comunes para evitar molestias de ruidos a los usuarios. La limpieza de habitaciones empezará por las zonas comunes y acabará por los despachos de trabajo con usuarios.

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

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

Gestión de las incidencias en las instalaciones y dependencias del centro

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

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

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

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



Documentos de referencia

Reglamento de régimen interno.



Registros vinculados al proceso

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

REG. MAN. 02 Parte de incidencias.

3.1 Proceso de mantenimiento y limpieza

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

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

3.2 Proceso de Gestión de Compras

Objeto

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

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

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

Hay que tener en cuenta que en la calidad percibida por parte de los usuarios de los servicios sociales pesa notablemente la calidad de los elementos tangibles del servicio, limpieza, mobiliario, etc. Por otra parte, los profesionales desean que la calidad de los productos o servicios esté al nivel suficiente que les permita realizar su trabajo correctamente.

Desarrollo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Documentos de referencia

Listado de productos aceptados y criterios de calidad.
Documentación técnica de las empresas distribuidoras (certificaciones de calidad, autorización).
Número de registro sanitario de las empresas suministradoras.

Registros vinculados al proceso

REG. COM. 01. Registro de evaluación del servicio de los proveedores.
REG. COM. 02. Evaluación de los productos comprados.

3.2 Proceso de Gestión de compras

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

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

3.3 Gestión de la Documentación

Objeto

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

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

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

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

Desarrollo

Creación, aprobación y revisión

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

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

Distribución y archivo de la documentación

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

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

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

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

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

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

Documentos de referencia

Reglamento de régimen interno.

DOC. LEG. 05 Ley orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Registros vinculados al proceso

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

REG. DOC. 02 Listado de la documentación vigente.

3.3 Proceso de Gestión de la documentación

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		
Misión y objetivos	Necesidades y expectativas de los clientes	
<p>Misión: que la documentación del centro sea útil, ágil y bien adaptada a la realidad concreta de cada centro y que cumpla todas las normas de seguridad y confidencialidad.</p> <p>Objetivos: conseguir que todos los procesos clave estén documentados. Conseguir registrar toda la información necesaria en cualquier momento. Conseguir tener un buen sistema de archivo.</p>	<p>Usuario: que su información confidencial sea bien usada y protegida. Profesionales: tener toda la documentación en orden y de fácil acceso. Administración: que se registre y se conserve bien toda la información crítica de los enfermos mentales crónicos y del centro.</p>	
Indicadores	Estándares	Frecuencia de medida
1. % de procesos clave documentados. 2. Grado de satisfacción de los profesionales con el sistema documental utilizado. 3. Quejas de los usuarios por defectos en el uso de la información confidencial.	1. 90% 2. 75% 3. < 5	Anual
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN		
Inicio		
Se inicia con la identificación de los requisitos que debe tener los documentos del centro, así como los diferentes tipos que se usan: internos, externos, etc.		
Síntesis del procedimiento y puntos críticos		
<p>Creación, aprobación y revisión</p> <ul style="list-style-type: none"> En los documentos de gestión del centro y de atención a los usuarios, constará quién lo elabora, lo revisa y lo aprueba. La documentación se revisa como mínimo una vez al año. <p>Distribución y archivo de la documentación</p> <ul style="list-style-type: none"> Se creará una lista de distribución en la que constará qué documentos tienen que ser usados por quién. Los responsables de los documentos vigentes se encargarán de que lleguen a las personas que figuran en la lista de distribución. Existirá una lista única de la documentación de gestión de calidad. <p>Realización y control de los formatos de registros</p> <ul style="list-style-type: none"> La dirección define y aprueba los formatos de registros que considera necesarios para el sistema de calidad. 		
Final		
Termina con la introducción de las acciones de mejora que se han observado en la revisión anual del sistema de gestión documental.		
Puntos críticos		
<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de documentos. Documentos no adaptados y por tanto poco útiles al centro. Registros que se cumplimentan mecánicamente, sin reflejar la realidad. Fallos en la protección de la confidencialidad de los datos personales. 		
Propietario del proceso y otras responsabilidades		
Propietario del proceso: dirección o persona en la que delegue.		
Recursos materiales, instrumentos y proveedores clave	Recursos humanos	
Recursos materiales: papel y ordenador. Instrumentos: archivo. Proveedores clave: informático.	Personal del Centro.	
Documentos vinculados al proceso	Registros vinculados al proceso	
Reglamento de régimen interno. DOC. LEG. 05 Ley orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.	REG. DOC. 01 Lista de distribución de la documentación. REG. DOC. 02 Listado de la documentación vigente.	

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

Panel de Indicadores de los Procesos de Apoyo

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

ANEXOS

4

ANEXO 1. FORMATOS DE REGISTROS Y OTROS DOCUMENTOS	89
ANEXO 2. PANEL DE INDICADORES	147
ANEXO 3. BIBLIOGRAFÍA Y PÁGINAS WEB	153
ANEXO 4. TÉRMINOS DE GESTIÓN DE CALIDAD	159

ANEXO

1

FORMATOS DE REGISTROS Y OTROS DOCUMENTOS

1. REGISTROS DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS	90
2. REGISTROS DE LOS PROCESOS ESENCIALES	99
3. REGISTROS DE LOS PROCESOS DE APOYO	140

1. Registros de los procesos estratégicos

REG. PLA. 03 Plan anual del centro

NOMBRE DEL CENTRO	ESQUEMA DEL PLAN ANUAL DEL CENTRO	REG. PLA.03	REVISIÓN 00	FECHA
MISIÓN: Que los enfermos mentales crónicos tengan la mejor atención residencial posible.	VISIÓN: ser una institución en la que todas las partes implicadas estén orgullosas de pertenecer a ella.			
Perspectivas estratégicas	Líneas estratégicas para 2008-09		Objetivos	
Perspectiva económica y financiera	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar estabilidad económica. 2. Generar confianza en los trabajadores sobre la gestión económica. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir déficit. 2. Dar información cuentas anuales. 	
Perspectiva del cliente: usuarios, familiares y proveedores	<ol style="list-style-type: none"> 3. Aumentar número de usuarios. 4. Crear servicios para familiares de los enfermos mentales crónicos. 5. Prestar atención individualizada a todos los usuarios. 6. Crear equipamientos confortables. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar 5 plazas por año. 2. Mejorar atención psicológica a usuarios. 3. Todos los usuarios con Programa Individual de Rehabilitación. 4. Renovar comedor y sala de estar. 	
Perspectiva interna: Medir, revisar y mejorar los procesos	<ol style="list-style-type: none"> 7. Implantar el SBC. 8. Impulsar la mejora continua de los procesos esenciales. 9. Llegar a acuerdos provechosos con los proveedores. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Certificarnos en 3 años. 2. Reducir fallos en los procesos en mantenimiento. 3. Exigir certificación a todos los proveedores clave. 	
Perspectiva de aprendizaje y crecimiento. Mejora continua del capital humano, información y conocimiento y capital organizativo.	<ol style="list-style-type: none"> 10. Liderazgo: dar ejemplo. 11. Recursos Humanos: mejorar los salarios y la motivación. 12. Gestión de la tecnología y del conocimiento: mejorar el uso de las nuevas tecnologías para los procesos de atención individual a los usuarios. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar cada dos años la evaluación de directivos. 2. Aumentar salarios un 7 % anual en tres años. 3. Pasar encuesta de satisfacción laboral. 4. Crear becas de investigación interna. 5. Crear programa de software para el Programa Individual de Rehabilitación. 	
Realizado por	Revisado por	Aprobado por		

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

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

REG. CQ. 02 Sugerencias y reclamaciones

SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES	
Fecha	
Centro	
Sugerencias	
Reclamaciones	

REG. CQ. 03 Encuesta de opinión a la salida

NOMBRE DEL CENTRO	ENCUESTA A USUARIOS	REG. CQ. 03	REVISIÓN 00	FECHA
Pregunta N° 1				
Valora la calidad del centro, puntuando del 1 al 10 los siguientes temas (el 1 es lo más bajo y el 10 lo más alto)				
La calidad de la comida				<input type="checkbox"/>
La limpieza				<input type="checkbox"/>
Las instalaciones y espacios				<input type="checkbox"/>
La privacidad de las habitaciones				<input type="checkbox"/>
El esfuerzo que hacen los trabajadores en hacer bien su trabajo				<input type="checkbox"/>
El trato amable de los trabajadores				<input type="checkbox"/>
El cuidado de las pertenencias de los usuarios				<input type="checkbox"/>
Pregunta N° 2				
¿Cree que el centro le ha servido para resolver sus problemas? Sí, No, No lo tengo claro				
Pregunta N° 3				
Este centro ¿es mejor, igual, o peor de lo que esperabas? Mejor, Peor, Igual				
Realizado por		Revisado por		Aprobado por

DOC. GRH. 01 Ejemplo de acción formativa

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

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

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

REG. RRHH. 02 Encuesta a los empleados

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

REG. RRHH. 03 Evaluación de la actividad formativa realizada

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

REG. AUD. 01 Plan de auditoría interna del centro

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

DOC. PRE-ING. 03 Documentación exigida

DOCUMENTACIÓN EXIGIDA

PARA TRAMITAR LA SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL CRÓNICA

1. Solicitud de admisión (se tramitará a través de los Centros Municipales de Servicios Sociales).
2. Informe médico-psiquiátrico actualizado, realizado por la Unidad de Salud Mental correspondiente.
3. Informe social tramitado por la Trabajadora Social de su municipio.
4. Fotocopia del DNI del beneficiario y del representante, en su caso.
5. Fotocopia del Libro de Familia.
6. Fotocopia del Certificado de minusvalía, incluyendo el diagnóstico.
7. Informe psicopedagógico emitido por el Centro de Educación Especial, SPES de zona, o, en su defecto, Informe Social.
8. Declaración de renta o Justificante de Ingresos de la unidad familiar.
9. Resolución judicial de incapacidad.
10. Informe clínico-psiquiátrico actualizado, realizado por la Unidad de Salud Mental correspondiente, con indicación del diagnóstico, señalando la necesidad de asistir a un Centro de Atención a Personas con Enfermedad Mental Crónica.

DOC. PRE-ING. 04 Acta comisión de valoración

COMISIÓN VALORACIÓN

En , a de de 200, reunidas las personas arriba relacionadas, componentes de la Comisión de Valoración de ingresos en el Centro de Atención a Enfermos Mentales Crónicos

se procede a la valoración de la siguiente solicitud:

Nombre y apellidos , con DNI ,
se acuerda aceptar su ingreso en

El ingreso definitivo queda condicionado a la superación del periodo de prueba.

REG. PRE-ING. 01 Historia del usuario

HISTORIA DEL USUARIO		
DATOS DE FILIACIÓN		
Apellidos	Nombre	
DNI	Sexo	
Fecha de nacimiento	Edad	
Domicilio	Municipio	Código postal
Teléfono fijo	Móvil	
Profesional derivante	Reinicio	Sí <input type="checkbox"/>
Técnico responsable	Nº Historia	
DATOS CLÍNICO-PSIQUIÁTRICOS		
Diagnóstico	Diagnóstico	
Subíndice diagnóstico	Subíndice diagnóstico	
Ingresos UHB anterior	Tiempo evolución	
Ingresos 5 años antes	Ingresos 2 años antes	
PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO		
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado/pareja de hecho <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado/divorciado <input type="checkbox"/> Desconocido CONVIVENCIA <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Con cónyuge <input type="checkbox"/> Con padres/madre <input type="checkbox"/> Otros familiares <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> MR, PP y PS <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Desconocido	HIJOS UNIDAD FAMILIAR Nº HERMANOS	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Lee y escribe <input type="checkbox"/> Educación primaria <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> FP 1 <input type="checkbox"/> FP Grado Medio <input type="checkbox"/> FP Grado Superior <input type="checkbox"/> Título Medio Universitario <input type="checkbox"/> Título Superior Universitario <input type="checkbox"/> Desconocido

REG. PRE-ING. 01 Historia del usuario

HISTORIA DEL USUARIO	
<p>PROFESIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> Sin profesión</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajador cualificado</p> <p><input type="checkbox"/> Estudiante</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajador no cualificado</p> <p><input type="checkbox"/> Labores hogar</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajo marginal</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> Desconocido</p> <p>NIVEL SOCIOECONÓMICO</p> <p><input type="checkbox"/> Bajo</p> <p><input type="checkbox"/> Medio-Bajo</p> <p><input type="checkbox"/> Medio-Medio</p> <p><input type="checkbox"/> Medio-Alto</p> <p><input type="checkbox"/> Alto</p> <p><input type="checkbox"/> Desconocido</p> <p>PROCEDENCIA DE INGRESOS</p> <p><input type="checkbox"/> Pensión no contributiva</p> <p><input type="checkbox"/> RMI</p> <p><input type="checkbox"/> Pensión contributiva</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> Orfandad</p> <p><input type="checkbox"/> Hijo a cargo</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> Desconocido</p> <p>MINUSVALÍA</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> Desconocido</p>	<p>SITUACIÓN LABORAL</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajando</p> <p><input type="checkbox"/> Primer empleo</p> <p><input type="checkbox"/> Parado</p> <p><input type="checkbox"/> Estudiante</p> <p><input type="checkbox"/> Jubilado, pensión</p> <p><input type="checkbox"/> Labores hogar</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> No activo</p> <p><input type="checkbox"/> Desconocido</p> <p>NIVEL DE INGRESOS</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 300 euros</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 300 y 600 euros</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 601 y 900 euros</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 900 euros</p> <p><input type="checkbox"/> Desconocido</p> <p>INGRESOS PROPIOS</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> Desconocido</p> <p>SITUACIÓN JURÍDICA</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p> <p><input type="checkbox"/> Tutela patrimonial</p> <p><input type="checkbox"/> Curatela / Tutela</p> <p><input type="checkbox"/> Desconocido</p> <p>GRADO DE MINUSVALÍA</p>
<p>OBSERVACIONES</p>	

DOC. ING. ACO. 01 Resolución de ingreso

RESOLUCIÓN DE INGRESO

VISTO el expediente número, instruido en esta Dirección Territorial de Bienestar Social, referido a la solicitud de ingreso en Centro de Enfermos Mentales Crónicos de D, resultan los siguientes:

HECHOS

PRIMERO. D, nacido en en fecha, siendo su representante legal D., domiciliado en calle sita en, formuló solicitud para su atención en Centro de Enfermos Mentales Crónicos.

SEGUNDO. De los datos y circunstancias actuales del citado, queda acreditado que se trata de una persona mayor de edad, afectada por una enfermedad mental crónica con déficit y discapacidades en su funcionamiento psicosocial que le impiden y dificultan cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y soporte.

TERCERO. Examinados los informes técnicos obrantes en el expediente y celebrada la pertinente Comisión de Valoración de ingresos para Centros de Enfermos Mentales Crónicos, la propuesta de resolución se eleva en los siguientes términos:

ESTIMAR la solicitud cursada por D. y disponer el Centro de Enfermos Mentales Crónicos de como Centro donde puede proceder a su ingreso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. El acuerdo de 16 de mayo de 1995, del Gobierno Valenciano, modificado por Decreto 132/1996 de 4 de julio, regula los cauces de coordinación que posibiliten prestar la asistencia sociosanitaria a las personas con problemas sociosanitarios que accedan al sistema público de protección, entre ellas las personas con enfermedad mental, correspondiendo a la Conselleria de Bienestar Social la prestación de atención especializada, gestionando los centros destinados a la atención de enfermos mentales crónicos.

SEGUNDO. Conforme a lo establecido en el Decreto 116/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Bienestar Social (DOCV núm. 5.566, de 30 de julio de 2007), la Dirección General para las Personas con Discapacidad tiene asignadas competencias en materia de Enfermos Mentales Crónicos. Por el principio de desconcentración, la competencia en materia de ingreso en Centros de discapacitados y/o enfermos mentales crónicos recae en las Direcciones Territoriales de la Conselleria de Bienestar Social.

TERCERO. La Orden de 3 de febrero de 1997, de la Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales, por la cual se modifica la Orden de 9 de abril de 1990 (DOGV núm. 1.291) sobre registro, autorización y acreditación de los Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana, con el fin de atender los nuevos servicios que se van a prestar a enfermos mentales crónicos en la Comunidad Valenciana, establece los requisitos de acceso que deben cumplir los beneficiarios de los Centros de Enfermos Mentales Crónicos.

DOC. ING. ACO. 01 Resolución de ingreso

RESOLUCIÓN DE INGRESO

CUARTO. La Ley 11/2003, de 10 de abril, sobre el Estatuto Jurídico del Discapacitado, prevé las diferentes modalidades de centros y servicios de acción social destinados a personas con discapacidad de cualquier tipo, estableciendo los Derechos y Obligaciones que tienen los usuarios y familiares de los centros de atención diurna y de las residencias para personas con discapacidad (artículos 40 a 42).

QUINTO. Conforme a lo establecido en el art. 271 de Código Civil y el 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil deberá obtenerse, previamente al ingreso, la correspondiente autorización judicial, cuando ésta sea necesaria.

SEXTO. En la tramitación del presente expediente se han observado las prescripciones legales vigentes.

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

RESUELVE

CONCEDER plaza en régimen de
 a D. en el Centro de Enfermos Mentales
 Crónicos de

La concesión de la plaza queda condicionada a la valoración favorable respecto de la adecuación del recurso durante el periodo de prueba, que se establece en dos meses.

NOTIFICAR la presente Resolución al interesado, a los Servicios Sociales Municipales, y al Centro de Enfermos Mentales Crónicos de

La presente resolución no pone fin a la vía administrativa y contra la misma podrá interponerse, en el plazo de un mes a contar desde el día de su notificación, recurso de alzada ante el Ilmo. Sr. Director General para las Personas con Discapacidad, de conformidad con los artículos 114 y 115 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En, a dede 200

Fdo: Director/a Territorial de la Conselleria de Bienestar Social

DOC. ING. ACO. 02 Comunicación de plaza

COMUNICACIÓN DE PLAZA

En relación a la solicitud de ingreso en Centro de Atención a Personas con Discapacidad, formulada a nombre de D. , le informamos que, estudiada la solicitud por la Comisión de Valoración, se ha acordado concederle plaza en el Centro , sito en , teléfono

A efectos de formalizar el ingreso en dicho centro, deberá ponerse en contacto con la dirección del mismo en el plazo máximo de 10 días hábiles a contar desde la recepción del presente escrito.

Caso de no formalizar el ingreso en el plazo indicado y no presentar causa justificada, entenderemos que renuncia a dicha plaza.

Contra la citada resolución, que no pone fin a la vía administrativa, podrá interponer, de conformidad con el artículo 114 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, recurso de alzada ante el Ilmo. Sr. Director General para Personas con Discapacidad, en el plazo de un mes a contar desde el día de la notificación, sin perjuicio de que pueda interponer otro que estime pertinente.

Lugar y fecha

Fdo: Jefe Sección Discapacitados

DOC. ING. ACO. 03 Información del centro

INFORMACIÓN DEL CENTRO
Tipo de centro
Misión
Usuarios atendidos
Titularidad y forma de gestión
Ubicación y datos de contacto
Capacidad
Personal
Funciones
Procedimiento de entrada y documentación
Actividades
Normas generales de funcionamiento
Horario
Motivos de baja
Derechos y deberes usuarios

REG. EVA. 01 Entrevista evaluación familiar

ENTREVISTA EVALUACIÓN FAMILIAR	
N° Historia	
Fecha primer contacto	
Datos personales	
Apellidos y nombre	
Familiar de contacto	
N° de hermanos y lugar que ocupa	
N° de miembros de la unidad familiar	
Necesidades y expectativas	
Expectativas familiares	
Conocimiento de las características del recurso	
Datos biográficos	
a) Antecedentes médicos Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	b) Antecedentes familiares Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
c) Historia Personal: (funcionamiento premórbido, comienzo y evolución de la enfermedad)	

REG. EVA. 01 Entrevista evaluación familiar

ENTREVISTA EVALUACIÓN FAMILIAR

Conductas que incrementan vulnerabilidad biológica

a) Toma adecuada medicación: SÍ NO

Observaciones

b) Consumo de sustancias nocivas: SÍ NO

• Café SÍ NO Cantidad diaria

Observaciones

• Tabaco SÍ NO Cantidad diaria

Observaciones

• Alcohol SÍ NO Cantidad diaria

Observaciones

• Otros SÍ NO Cantidad diaria

Observaciones

Riesgo de suicidio

Intentos de suicidio SÍ NO N° de intentos

Letalidad de los intentos

Leve

Moderada

Grave

Observaciones

REG. EVA. 01 Entrevista evaluación familiar

ENTREVISTA EVALUACIÓN FAMILIAR			
Conciencia de la enfermedad y adhesión al tratamiento			
	Sí (1)	A veces (0,5)	No (0)
Es capaz de hablar de su enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conoce el diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconoce los síntomas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conoce la medicación que toma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toma el tratamiento adecuadamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toma autónomamente la medicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se acuerda él solo de tomarla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconoce efectos secundarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se responsabiliza de las citas médicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acude solo a las citas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compra medicación y obtiene recetas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puntuación total			<input type="text"/>
Factores de riesgo, factores protectores y pródomos			
a) Situaciones, eventos y acontecimientos que favorecen el riesgo de crisis			
b) Situaciones, eventos y acontecimientos protectores ante una posible crisis			
c) Pródomos característicos del usuario			

REG. EVA. 01 Entrevista evaluación familiar

ENTREVISTA EVALUACIÓN FAMILIAR	
Hábitos de autocuidado y autonomía personal (AVD)	
a) Higiene personal	
Puntuación	<input type="text"/>
Observaciones	
b) Hábitos de sueño	
Puntuación	<input type="text"/>
Observaciones	
c) Hábitos de alimentación	
Puntuación	<input type="text"/>
Observaciones	
d) Ritmo y hábitos de vida saludable	
Puntuación	<input type="text"/>
Observaciones	
e) Tareas del hogar	
Puntuación	<input type="text"/>
Observaciones	
f) Manejo social	
Puntuación	<input type="text"/>
Observaciones	
g) Conocimientos básicos	
Puntuación	<input type="text"/>
Observaciones	
Puntuación total <input type="text"/>	

REG. EVA. 01 Entrevista evaluación familiar

ENTREVISTA EVALUACIÓN FAMILIAR
Relaciones familiares con todos los miembros del núcleo familiar
Miembros de la familia con que el usuario se encuentra mejor o tiene más confianza
Miembros de la familia con que el usuario se encuentra peor o tiene más conflictos
¿Algunos miembros de la familia le sobreprotegen?
Cuando le piden que haga algo, ¿lo hacen de forma directa? (Ambiente cognitivamente confuso)
¿Algunos miembros de la familia le reprochan continuamente lo que hace o dice? (Ambiente crítico e intrusivo)
¿Creen que las cosas que le piden que haga están a la altura de lo que puede hacer (más o menos)? (Ambiente excesivamente demandante)
¿Existe en su entorno inmediato algo o alguien que le genere estrés? (Ambiente físicamente amenazante)
Cuando hace algo bien ¿cómo actúa?
Cuando hace algo mal ¿cómo actúa?
Cuando se le pide que haga algo y no lo hace, ¿cómo actúa?
REFORZADORES ¿qué cosas le gustan?
CASTIGOS. Si lo tiene que castigar ¿con qué lo castiga?
Observaciones generales

REG. EVA. 02 Entrevista sobre conocimiento de la enfermedad

ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD							
Datos personales							
Apellidos y nombre							
Fecha entrevista							
Diagnóstico							
¿Qué te han dicho los médicos sobre tu problema?							
¿Conoces el nombre del problema/enfermedad que tienes?							
¿Crees que tu enfermedad?							
a) Es un problema menor de nervios <input type="checkbox"/> b) Es una enfermedad mental <input type="checkbox"/> c) Otros <input type="checkbox"/>							
Especificar:							
Sintomatología							
¿Qué síntomas has observado como consecuencia de la enfermedad?							
De esos síntomas ¿cuáles mantienes en la actualidad?							
De los síntomas citados ¿crees que alguno forma parte de tu forma de ser?							
Ordena los síntomas citados por orden de importancia							
De estos síntomas, di los que creas que se han presentado							
	SÍ	NO	NO SABE		SÍ	NO	NO SABE
Delirios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Afectividad inapropiada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alucinaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastorno pensamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas de memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problema conducta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orientación temporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orientación espacial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humor depresivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aislamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humor eufórico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Falta de energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritabilidad/hostilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Descuido personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agitación psicomotriz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

REG. EVA. 02 Entrevista sobre conocimiento de la enfermedad

ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Etiología

¿Qué piensas que ha originado tu enfermedad?

¿Cuáles de las siguientes causas crees que se han dado?

	SÍ	NO		SÍ	NO
Enfermedad biológica que afecta al cerebro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forma en que uno ha crecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Otras causas	<input type="checkbox"/>	Especificar:

De todas las causas mencionadas ¿Cuál crees que es la más importante?

¿Conoces el término vulnerabilidad? SÍ NO Explícalo:

Medicación

¿Qué medicación tomas?

Nombre:

Dosis diaria:

¿Sabes para qué sirve cada uno de los medicamentos que tomas?

¿Crees que el tratamiento con medicamentos es importante? SÍ NO

¿Por qué?

¿Cuándo piensas que deben ser tomadas estas medicinas?

	SÍ	NO	NO SABE
Cuando crea que lo necesito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hasta que me encuentre mejor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando mi familia y yo creamos que lo necesito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando diga el médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toma de la medicación

	SÍ	NO	NO SABE
No tomo medicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tomo yo solo sin que me lo recuerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me la da un familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me la tomo yo solo pero me lo recuerdan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Quién va a por recetas?

¿Quién va a la farmacia?

¿La medicación te genera algún tipo de efecto secundario? SÍ NO NO SABE

Cítalos:

¿Qué piensas sobre los efectos secundarios?

REG. EVA. 02 Entrevista sobre conocimiento de la enfermedad

ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Curso y pronóstico

¿Pensas que puedes volver a recaer?

Sí, probablemente

No

No sabe

¿Cuál de las siguientes cuestiones hacen que tu enfermedad vaya a peor o vuelva de nuevo?

	SÍ	NO	NO SABE
No tener nada que hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sucesos estresantes (cambio de casa, divorciarse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ser presionado en casa por la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros <input type="checkbox"/> Especificar:			

Supón que parece estar totalmente bien y decides dejar de tomar la medicación o de ponerte las inyecciones. ¿Qué crees que pasaría?

	SÍ	NO	NO SABE
Estaría mejor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No habría mucha diferencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tras un tiempo empezaría a empeorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Manejo

¿Crees que existe algo que te pueda mejorar?

¿Crees que hay algo que no debas hacer?

REG. EVA. 03 Informe médico

INFORME MÉDICO	
Datos personales	
Nombre	Apellidos
Fecha de nacimiento	Nº afiliación a la S.S.
Centro salud	Médico de cabecera
Datos médicos	
Tratamiento farmacológico actual	
Enfermedades crónicas comunes:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Alergias:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Enfermedades infecciosas:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Operaciones quirúrgicas:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Precauciones ante tratamiento farmacológico	
Precauciones y limitaciones ante secuelas físicas por enfermedad común u operaciones quirúrgicas	
Observaciones	
Firma y sello	
<p>Nota: El presente informe lo solicita el interesado previo consentimiento para que forme parte del expediente del centro.</p>	

REG. EVA. 04 Informe social

INFORME SOCIAL				
Técnico		Nº de colegiado		
Fecha de elaboración		Nº de historia		
Datos personales				
Nombre		Apellidos		
Domicilio		Nº	Pta	Localidad
Teléfono fijo	Móvil		Fecha de nacimiento	
Lugar		DNI		Sexo
Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>				
Profesión		Situación laboral		
Situación sanitaria				
Origen del problema				
Situación actual				
Minusvalía: Grado de minusvalía		Fecha de valoración		Fecha de caducidad
Datos de la unidad familiar				
Estructura familiar. Composición familiar				
Nombre	Parentesco	Estado civil	Profesión	Fecha nacimiento

REG. EVA. 04 Informe social

INFORME SOCIAL	
Relaciones familiares	
Contexto familiar extenso	
Hábitat familiar. Tipo de vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> De familiares <input type="checkbox"/>	
Situación de la vivienda (ubicación, equipamiento, condiciones)	
Situación socio-económica	
Número de miembros de la familia que trabajan	Fuentes de ingreso de la unidad familiar
Medio social	
Grado de comunicación e integración social	
Red social. Valoración del apoyo social	
Ocio y tiempo libre	
Datos laborales y formativos	
Formación y expectativas formativas	
Historia laboral y expectativas laborales	
Datos jurídicos	
Problemas con la justicia	
Auto de internamiento (si lo hubiera) para hospitales o residencias	
Gestiones realizadas	
Conocimiento de las características del recurso	
Cuándo y por qué recurrió a la institución	
Otros recursos utilizados	
Propuesta de intervención	

REG. EVA. 05 Informe de evaluación

INFORME DE EVALUACIÓN		
Nº Historia	Fecha informe	
Fechas entrevistas realizadas		
Datos de identificación		
Nombre y apellidos		
Edad	Fecha de nacimiento	DNI
Núm. Seguridad Social	Dirección	
Estado civil	Teléfono	Sexo
Derivación	USM psiquiatra	
Trabajador Social	Médico de cabecera	
Nivel educativo	Situación jurídica (<i>tutor</i>)	
Situación laboral actual	Situación económica	
Motivo de consulta		
Historia de la enfermedad		
Nº de ingresos hospitalarios en los dos últimos años		
Antecedentes		
Personales Psíquicos Orgánicos		
Familiares Psíquicos Orgánicos		

REG. EVA. 05 Informe de evaluación

INFORME DE EVALUACIÓN

Historia personal

Primera Infancia (embarazo y parto, desarrollo psicomotor, alimentación, control de esfínteres, trastornos de conducta...)

Personalidad infantil

Escuela

Consumo de tóxicos

Historia sexual / parejas

Personalidad (estilo cognitivo)

Ajuste premórbido

Situación socio - laboral

Nivel educativo

Historia laboral - económica

Actividad social

Asistencia a otros dispositivos

Historia familiar

Genograma

Ambiente y relaciones familiares

REG. EVA. 05 Informe de evaluación

INFORME DE EVALUACIÓN	
ESTADO MENTAL (descripción apariencia y actitud en la primera entrevista)	
Lenguaje	Orientación
Estado de consciencia	Memoria
Estado afectivo	Concentración
Nivel de ansiedad	Pensamiento abstracto
Percepción	Juicio
Corriente del pensamiento	Sueño
Contenido del pensamiento	Fiabilidad
Instrumentos psicométricos	
Diagnóstico	
Ejes	
Impresión diagnóstica	
Tratamiento farmacológico	

REG. EVA. 05 Informe de evaluación

INFORME DE EVALUACIÓN	
Evaluación funcional por áreas	
Demandas, motivación y compromiso	
Capacidades cognitivas básicas (atención, memoria, comprensión, abstracción, orientación)	
AUTONOMÍA a) Autocuidado y habilidades de la vida diaria Higiene Espacio temporal Alimentación Sueño Medicación Vestirse Organización doméstica	b) Autonomía básica Lectoescritura Habilidades numéricas Orientación sociocultural c) Manejo social Dinero Recursos comunitarios y sanitarios (utilización de forma autónoma) Gestiones
Afrontamiento personal y social Capacidad de autocontrol / tolerancia a la frustración Nivel subjetivo de ansiedad Habilidades sociales Estrategias para la solución de problemas	Insight / conciencia de enfermedad
	Nivel de autoestima
	Nivel de actividad / reforzadores
	Red social. Personas significativas
Programa individual de rehabilitación	
Objetivos generales	
Objetivos específicos	
Temporalización	
Recursos necesarios	

REG. EVA. 06 Programa individual de rehabilitación (PIR)

PROGRAMA INDIVIDUAL DE REHABILITACIÓN (PIR)				
Nº Historia	Fecha ingreso	Fecha 1ª entrevista	Fecha PIR	Modalidad
Datos personales				
Apellidos		Nombre		
Fecha de Nacimiento		Teléfono	DNI	
Domicilio				
Familiar de referencia				
C.S.M.		Hospital		
Psiquiatra		T. Social		
Datos clínicos				
Diagnóstico		Código DSM-IV		
Personalidad Premórbida e Inicio Trastorno		Edad de inicio: Edad de 1ª Consulta:		
Curso (referente al último año)		<input type="checkbox"/> Mejoría <input type="checkbox"/> Estabilidad <input type="checkbox"/> Deterioro <input type="checkbox"/> Brotes <input type="checkbox"/> Brotes deteriorantes <input type="checkbox"/> Ingresos hospitalarios		
Síntomatología actual		<input type="checkbox"/> Somatización <input type="checkbox"/> Tono depresivo <input type="checkbox"/> Tono maniaco <input type="checkbox"/> Hiperdependencia <input type="checkbox"/> Alucinaciones <input type="checkbox"/> Ideas delirantes <input type="checkbox"/> Síntomatología negativa <input type="checkbox"/> Narcisismo <input type="checkbox"/> Obsesivo-compulsivo <input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Fobias <input type="checkbox"/> Psicopatía		

REG. EVA. 06 Programa individual de rehabilitación (PIR)

PROGRAMA INDIVIDUAL DE REHABILITACIÓN (PIR)	
Datos clínicos	
Diagnóstico	Código DSM-IV
Conductas problemáticas y/o patología asociada	<input type="checkbox"/> Retraso Mental <input type="checkbox"/> Consumo de tóxicos <input type="checkbox"/> Actividad delictiva <input type="checkbox"/> Otras conductas adictivas <input type="checkbox"/> Agresividad <input type="checkbox"/> Enfermedad orgánica <input type="checkbox"/> Conductas disruptivas <input type="checkbox"/> Otras
Síntomas Prodrómicos	<input type="checkbox"/> Tensión/nerviosismo <input type="checkbox"/> Pérdida de apetito, desorganización de las comidas <input type="checkbox"/> Problemas concentración <input type="checkbox"/> Dificultad para dormir <input type="checkbox"/> Abulia <input type="checkbox"/> Inquietud <input type="checkbox"/> Fallos de memoria <input type="checkbox"/> Depresión, tristeza <input type="checkbox"/> Preocupación <input type="checkbox"/> Menos relación con los demás <input type="checkbox"/> Auto-referencias <input type="checkbox"/> Pérdida de interés <input type="checkbox"/> Piensa más en la religión <input type="checkbox"/> Sensación de malestar sin motivo claro <input type="checkbox"/> Agitado o emocionado <input type="checkbox"/> Se siente inútil <input type="checkbox"/> Otros
Capacidad de pedir ayuda y conciencia de enfermedad	<input type="checkbox"/> Nula <input type="checkbox"/> Relativa <input type="checkbox"/> Alta
Medicación Actual	
Factores de protección	<input type="checkbox"/> Medicación <input type="checkbox"/> Conciencia de enfermedad <input type="checkbox"/> Habilidades sociales <input type="checkbox"/> Buen clima familiar <input type="checkbox"/> Ocupación
Factores de riesgo	<input type="checkbox"/> Abandono medicación <input type="checkbox"/> Mal clima familiar <input type="checkbox"/> Consumo de sustancias <input type="checkbox"/> Sobreprotección
Consideraciones del Psiquiatra	

REG. EVA. 06 Programa individual de rehabilitación (PIR)

PROGRAMA INDIVIDUAL DE REHABILITACIÓN (PIR)			
Historia personal			
Situación anterior a la entrada en el Centro			
Situación actual			
Evaluación psicológica			
Evaluación objetiva			
<i>General</i>	<i>Puntuaciones</i>	<i>Valoración / Interpretación</i>	
B.P.R.S			
TAVEC			
<i>Específica</i>	<i>Puntuaciones</i>	<i>Valoración / Interpretación</i>	
PANSA			
BOCS			
HAD			
MRS			
Objetivos área psicológica			
Objetivos específicos	Corto plazo	Medio - largo plazo	Programa / Taller
Observaciones			
Fdo. Psicólogo			

REG. EVA. 06 Programa individual de rehabilitación (PIR)

PROGRAMA INDIVIDUAL DE REHABILITACIÓN (PIR)	
Valoración familiar	
Genograma	
Participación de la familia en actividades	
Eventos Historia Personal y Familiar	<input type="checkbox"/> Problemas perinatales <input type="checkbox"/> Adopciones <input type="checkbox"/> Abusos sexuales <input type="checkbox"/> Maltratos <input type="checkbox"/> Enfermedad orgánica <input type="checkbox"/> Suicidios <input type="checkbox"/> Toxicomanías <input type="checkbox"/> Separaciones <input type="checkbox"/> Migraciones <input type="checkbox"/> Prisión <input type="checkbox"/> Crisis económicas <input type="checkbox"/> Defunciones <input type="checkbox"/> Problemas de salud mental <input type="checkbox"/> Psicosis <input type="checkbox"/> Abortos
Intervenciones socio-familiares	
Expectativas de la familia sobre el paciente y el Centro	Actitud <input type="checkbox"/> Sin interés <input type="checkbox"/> Pasiva <input type="checkbox"/> Activa
Fdo: Psicólogo y trabajador social	

REG. EVA. 06 Programa individual de rehabilitación (PIR)

PROGRAMA INDIVIDUAL DE REHABILITACIÓN (PIR)	
Evaluación social	
Historia académica	<p>Nivel de estudios</p> <input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Primarios incompletos <input type="checkbox"/> Primarios <input type="checkbox"/> Secundarios incompletos <input type="checkbox"/> Secundarios: BUP, COU, FPPI, CFGS, ESO <input type="checkbox"/> Diplomatura <input type="checkbox"/> Licenciatura
	<p>Formación no reglada</p> <input type="checkbox"/> PGS <input type="checkbox"/> Escuela Taller <input type="checkbox"/> Taller de Empleo <input type="checkbox"/> Casa de Oficios <input type="checkbox"/> TFIL <input type="checkbox"/> FPO <input type="checkbox"/> FPC <input type="checkbox"/> Otros
Historia laboral - Profesión	<p>Ha trabajado</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Economía sumergida <input type="checkbox"/> Por cuenta propia <input type="checkbox"/> Por cuenta ajena
	<p>Duración del trabajo</p> <input type="checkbox"/> Menos de un mes <input type="checkbox"/> 1 mes a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> 1 año a 3 años <input type="checkbox"/> 3 años a 10 años <input type="checkbox"/> 10 años a 15 años <input type="checkbox"/> Más de 15 años
	<p>Situación Laboral Actual</p> <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Desempleado inscrito en SERVEF <input type="checkbox"/> Empleo protegido <input type="checkbox"/> Incapacidad laboral <input type="checkbox"/> Pensionista
Situación socio-sanitaria	<p>Minusvalía Grado: Desde: Fecha de revisión:</p>
	<p>Situación económica del usuario</p> <p>Fuente de ingreso</p> <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> IPA <input type="checkbox"/> PNC <input type="checkbox"/> Orfandad <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Hijo a cargo <input type="checkbox"/> Ayudas Familiares <input type="checkbox"/> Otras: rentas; subsidio (excarcelación, desempleo...); FAS; seguros privados.
	<p>Situación socio-familiar</p> <p>Convivencia</p> <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Padre o madre <input type="checkbox"/> Hijo/s <input type="checkbox"/> Familia Extensa <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Compañeros <input type="checkbox"/> Otras: abuela
	<p>Situación penal</p> <input type="checkbox"/> Medida penal alternativa <input type="checkbox"/> Exrecluso <input type="checkbox"/> Procesos judiciales
Situación civil	<p>Incapacitación</p> <input type="checkbox"/> Tutelado <input type="checkbox"/> Curatela <input type="checkbox"/> Defensor judicial
	<p>Tutor: Curador:</p>
Vivienda	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> En usufructo <input type="checkbox"/> Vivienda tutelada <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Sin techo

REG. EVA. 06 Programa individual de rehabilitación (PIR)

PROGRAMA INDIVIDUAL DE REHABILITACIÓN (PIR)			
Evaluación social			
Red relacional	Ámbitos de relación <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Familia extensa <input type="checkbox"/> Amistades <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Recurso comunitario <input type="checkbox"/> Otros		
Recursos sociales	<input type="checkbox"/> SS.SS Generales <input type="checkbox"/> SS.SS Especializados <input type="checkbox"/> Recurso comunitario		
Atención Sanitaria	Cobertura Sanitaria <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mutua C. Salud atención 1ª T. Social referencia: C.S.M. T. Social referencia:		
Objetivos área social			
Objetivos específicos	Corto plazo	Medio - largo plazo	Programa / Taller
Observaciones			
Fdo. Trabajador social			

REG. EVA. 06 Programa individual de rehabilitación (PIR)

PROGRAMA INDIVIDUAL DE REHABILITACIÓN (PIR)		
Evaluación laboral		
SERVEF	<p>Fecha de inscripción:</p> <p>Oficina del SERVEF:</p> <input type="checkbox"/> Tarjeta de demanda de empleo <input type="checkbox"/> Tarjeta de mejora de empleo	<p>Orientación</p> <input type="checkbox"/> Entrevista de Clasificación <input type="checkbox"/> OPEA <input type="checkbox"/> PIE <input type="checkbox"/> Otros
Disponibilidad	<p>Tipo de Jornada</p> <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Intensiva mañana <input type="checkbox"/> Intensiva tarde <input type="checkbox"/> Indiferente	<p>Formación</p> <input type="checkbox"/> Escuela Taller <input type="checkbox"/> Casa de Oficios <input type="checkbox"/> Formación ocupacional <input type="checkbox"/> Taller de Formación e Inserción Laboral <input type="checkbox"/> Taller de Empleo <input type="checkbox"/> Taller de inserción <input type="checkbox"/> Formación Continua <input type="checkbox"/> Comprobación de profesionalidad <input type="checkbox"/> Otros
Búsqueda Activa de Empleo (BAE)	<p>Temporal</p> <input type="checkbox"/> Vacaciones <input type="checkbox"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Indiferente	<p>Búsqueda Activa de Empleo</p> <input type="checkbox"/> SERVEF <input type="checkbox"/> IVADIS <input type="checkbox"/> FUNDOSA <input type="checkbox"/> Cruz Roja <input type="checkbox"/> AFIM <input type="checkbox"/> ETT <input type="checkbox"/> RAIS <input type="checkbox"/> Agencia de colocación <input type="checkbox"/> Consultora <input type="checkbox"/> Bolsas de trabajo privadas <input type="checkbox"/> Bolsas de trabajo públicas <input type="checkbox"/> Contactos <input type="checkbox"/> Otros
Motivación	<p>Geográfica</p> <input type="checkbox"/> Ciudad <input type="checkbox"/> Comarca <input type="checkbox"/> Comunidad <input type="checkbox"/> Viajar <input type="checkbox"/> Cambio de residencia	<p>Recursos laborales</p>
Búsqueda Activa de Empleo (BAE)	<p>Recursos utilizados</p> <input type="checkbox"/> SERVEF <input type="checkbox"/> ETT <input type="checkbox"/> Bolsa de trabajo <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Visita empresas <input type="checkbox"/> Prepara oposiciones <input type="checkbox"/> Utiliza sus contactos <input type="checkbox"/> Autoempleo <input type="checkbox"/> Otros	<p>Expectativas e intereses</p> <input type="checkbox"/> No tiene preferencias <input type="checkbox"/> Tiene expectativas, valora sus capacidades pero necesita orientación <input type="checkbox"/> Tiene expectativas pero no hace nada para conseguirlas <input type="checkbox"/> Tiene expectativas y capacidades ajustadas
Motivación	<p>Tiempo dedicado:</p> <p>Necesidades:</p> <input type="checkbox"/> Formación <input type="checkbox"/> TBE <input type="checkbox"/> Apoyo de profesionales <input type="checkbox"/> Experiencia	<p>Expectativas e intereses</p> <input type="checkbox"/> No tiene preferencias <input type="checkbox"/> Tiene expectativas, valora sus capacidades pero necesita orientación <input type="checkbox"/> Tiene expectativas pero no hace nada para conseguirlas <input type="checkbox"/> Tiene expectativas y capacidades ajustadas
Motivación	<p>Motivos de búsqueda de empleo</p> <input type="checkbox"/> Económico <input type="checkbox"/> Tener relaciones sociales <input type="checkbox"/> Adquirir independencia <input type="checkbox"/> Sentirme útil <input type="checkbox"/> No aburrirme <input type="checkbox"/> Exigencias familiares <input type="checkbox"/> Otros	<p>Expectativas e intereses</p> <input type="checkbox"/> No tiene preferencias <input type="checkbox"/> Tiene expectativas, valora sus capacidades pero necesita orientación <input type="checkbox"/> Tiene expectativas pero no hace nada para conseguirlas <input type="checkbox"/> Tiene expectativas y capacidades ajustadas

REG. EVA. 06 Programa individual de rehabilitación (PIR)

PROGRAMA INDIVIDUAL DE REHABILITACIÓN (PIR)			
Objetivos área laboral			
	Corto plazo	Medio - largo plazo	Programa / Taller
Objetivos específicos			
Observaciones			
Fdo. Técnico de Empleo			

REG. EVA. 06 Programa individual de rehabilitación (PIR)

PROGRAMA INDIVIDUAL DE REHABILITACIÓN (PIR)			
Evaluación ocupacional y funcional			
Trayectoria e historia ocupacional	Trabajos anteriores <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Sin contrato Formación <input type="checkbox"/> Reglada <input type="checkbox"/> No reglada Otras actividades <input type="checkbox"/> Ocio <input type="checkbox"/> Deporte <input type="checkbox"/> Aficiones	Intereses ocupacionales	<input type="checkbox"/> No tiene preferencias <input type="checkbox"/> Selecciona sin conocer <input type="checkbox"/> Selecciona algunas conocidas <input type="checkbox"/> Selecciona pero no se decanta <input type="checkbox"/> Selecciona con preferencias
	Motivación para modificar rutinas y hábitos		<input type="checkbox"/> No necesita modificar <input type="checkbox"/> Cree que necesita cambio pero no hace nada <input type="checkbox"/> Cree que necesita cambio pero no sabe <input type="checkbox"/> Cree importante el cambio y quiere <input type="checkbox"/> Sabe como hacerlo
Roles	Intereses	Percepción de competencia	Autoapreciación <input type="checkbox"/> Incapaz <input type="checkbox"/> Prefiere no intentarlo <input type="checkbox"/> Es posible intentarlo <input type="checkbox"/> Quiere intentarlo <input type="checkbox"/> Lo hace
Objetivos área ocupacional			
Objetivos específicos	Corto plazo	Medio - largo plazo	Programa / Taller
Observaciones			
Fdo. Terapeuta ocupacional			

REG. EVA. 06 Programa individual de rehabilitación (PIR)

PROGRAMA INDIVIDUAL DE REHABILITACIÓN (PIR)

Programa individual de rehabilitación

Áreas generales de trabajo

Relacional

Ocupacional

Autocuidados

Habilidades

Familiar

Psicoeducación

Social

Laboral

Otros: _____

Objetivos y desarrollo general del PIR

REG. INT. 01 Hoja de objetivos

HOJA DE OBJETIVOS
Actividad
Nombre usuario
Nº Historia
Técnico responsable
Fecha derivación
Fecha finalización
OBJETIVOS DE DERIVACIÓN
DESARROLLO A LO LARGO DE LA ACTIVIDAD
VALORACIÓN FINAL

REG. INT. 02 Registro de actividad

REGISTRO DE ACTIVIDAD			
Técnico responsable			
Actividad			
Fecha de la sesión			
Participantes			
1.	7.	13.	19.
2.	8.	14.	20.
3.	9.	15.	21.
4.	10.	16.	22.
5.	11.	17.	23.
6.	12.	18.	24.
Objetivos y actuaciones			
Desarrollo de la actividad			
Valoración			

REG. INT. 03 Informe de reevaluación del PIR

INFORME DE REEVALUACIÓN DEL PIR	
Apellidos y nombre	
Número de historia	
Psicólogo de referencia	
Fecha de revisión	
Aspectos formales	
Asistencia general a programas y talleres	
Cumplimiento de citas	
Actitud hacia el proceso de rehabilitación	
Actitud hacia el proceso de rehabilitación (familiares)	

REG. INT. 03 Informe de reevaluación del PIR

INFORME DE REEVALUACIÓN DEL PIR		
Evaluación psicológica		
Evaluación objetiva		
General	Puntuaciones	Valoración/Interpretación
TAVEC		
B.P.R.S.		
D/D	LB (Descomp): LB (Desmotiv):	
Datos de evolución		
Área psicológica		
Objetivos planteados en el PIR	Estado actual/evolución	Objetivos futuros y Programa
	<i>[Favorable, Desfavorable, No evoluciona, Curso apropiado, Curso Lento, Curso ausente...]</i>	
Otros aspectos a resaltar en el proceso		
Derivados del propio usuario y/o familiar		
Clínicos		
		Fdo: Psicólogo Nº Col:

REG. INT. 03 Informe de reevaluación del PIR

INFORME DE REEVALUACIÓN DEL PIR		
Evaluación social		
Datos de evolución		
Área social		
Objetivos planteados en el PIR	Estado actual/evolución	Objetivos futuros y Programa
	<i>[Favorable, Desfavorable, No evoluciona, Curso apropiado, Curso Lento, Curso ausente...]</i>	
Intervenciones realizadas		
Evaluación laboral		
Datos de evolución		
Área ocupacional		
Objetivos planteados en el PIR	Estado actual/evolución	Objetivos futuros y Programa
	<i>[Favorable, Desfavorable, No evoluciona, Curso apropiado, Curso Lento, Curso ausente...]</i>	
Intervenciones realizadas		

REG. INT. 03 Informe de reevaluación del PIR

INFORME DE REEVALUACIÓN DEL PIR		
Evaluación social		
Datos de evolución		
Área social		
Objetivos planteados en el PIR	Estado actual/evolución	Objetivos futuros y Programa
	<i>[Favorable, Desfavorable, No evoluciona, Curso apropiado, Curso Lento, Curso ausente...]</i>	
Intervenciones realizadas		

REG. SAL. 01 Informe de salida

INFORME DE SALIDA	
Datos personales	
Nombre y apellidos	
Edad/fecha nacimiento	Nº historia
USM	
Fecha ingreso	Fecha de salida
Motivo de la salida	
Evolución del usuario	
Objetivos derivación	
Objetivos PIR	
Intervención realizada	
Situación actual	
Valoración del caso	
Indicaciones de cara al futuro	
Lugar y fecha	
<p style="text-align: center;">Fdo: Director centro DIRECCIÓN TERRITORIAL DE LA CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL</p>	

3. Registros procesos de apoyo

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

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

REG. MAN. 02 Parte de incidencias

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

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

NOMBRE DEL CENTRO		EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE LOS PROVEEDORES			REG. COM. 01	REV. 0	FECHA
Nombre proveedor	Tipo producto	Periodicidad del servicio	Respuesta a urgencias	Tiempo que tarda	Calidad del material	Concuera con pedido	
Realizado por		Revisado por			Aprobado por		

Valoración:
Excelente: cumple siempre.
Buena: cumple 90% de veces.
Normal: cumple 80% de veces.
Mala: incumple el 30% de veces.
Muy mala: incumple el 50% de veces.

REG. COM. 02 Evaluación de los productos comprados

NOMBRE DEL CENTRO		EVALUACIÓN DE LOS PRODUCTOS COMPRADOS		REG. COM. 02	REV. 0	FECHA
Nombre proveedor	Tipo producto	Estado externo envoltorio	Comprobación interna	Tiempo de caducidad	Calidad general	
Realizado por		Revisado por		Aprobado por		
<p>Valoración: Excelente: cumple perfectamente con los esperado. Bueno: está bien pero no es perfecto. Normal: calidad general aceptable. Malo: está en malas condiciones y hay que devolverlo. Muy malo: está caducado o es impresentable y hay que hacer una reclamación al proveedor.</p>						

REG. DOC. 01 Lista de distribución de la documentación

NOMBRE DEL CENTRO	LISTA DE DISTRIBUCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	REG. DOC. 01	REV. 0	FECHA
Lista de distribución				
Nombre de las personas que usan el documento		Recibido el día	Retirado el día	
Realizado por		Revisado por	Aprobado por	

REG. DOC. 02 Listado de la documentación vigente

NOMBRE DEL CENTRO	LISTADO DE LA DOCUMENTACIÓN VIGENTE	REG. DOC. 02	REV. 0	FECHA
Listado de documentación vigente				
Nombre del documento		Aprobado por	Archivado en	
Realizado por		Revisado por		Aprobado por

Indicadores para medir los procesos

Los indicadores son medidas de los elementos, normalmente tangibles; como por ejemplo, el tiempo de espera. Pero a veces también miden fenómenos un tanto intangibles, como puede ser la “satisfacción” de las personas con el servicio.

Cuando se opta por un indicador en vez de otro, se apuesta por controlar un fenómeno y no otro, lo que tiene repercusiones en la dinámica del proceso y en las personas involucradas.

Además de establecer el **indicador**, hay que definir un **estándar** siempre que sea posible. Eso quiere decir establecer un nivel en cada uno de los indicadores que se definan. Un ejemplo podría ser tomar como indicador un plazo de tiempo de espera entre el ingreso en el centro y la realización de la evaluación inicial del usuario, y fijar el estándar entre 40 y 60 días.

¿Cómo se decide el estándar?

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

¿Cada cuánto se registra el fenómeno para obtener datos?

Depende de la frecuencia del fenómeno a medir y de la necesidad de controlar su desarrollo. En el ejemplo del proceso de evaluación inicial, debería ser en todos los usuarios. En otros indicadores, puede ser cada cierto periodo de tiempo o cada cierto número de casos.

Otro asunto es el **análisis de los resultados**. Aquí se ha de optar por un número determinado de “mediciones”. En el ejemplo, podría ser cada 15 usuarios, o cada año, etc. La cuestión es tener un cierto número de “casos” para generalizar los resultados de los análisis. Si de 15 casos, en 10 se tarda más de 60 días, es que se está actuando “normalmente” por debajo del nivel establecido, con lo cual habrá que hacer cambios si se quiere subir el nivel.

A continuación se presenta un panel extenso de ejemplos de indicadores de un centro para enfermos mentales crónicos. No son los únicos, los definitivos ni todos los que podrían utilizarse. Se trata más bien de una exposición didáctica de cómo se pueden definir indicadores para medir lo que se hace.

Panel de Indicadores de los Procesos Estratégicos

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

Panel de Indicadores de los Procesos Esenciales

PROCESO	INDICADOR	ESTÁNDAR	MEDIDA
Pre-ingreso	1. Nº de personas con la documentación exigida/ nº de personas derivadas.	80%	Anual
Ingreso y acogida	1. Nº de personas que no aceptan su entrada en el recurso de rehabilitación/ nº de personas atendidas.	10%	Anual
	2. Nº de personas que no conocen mínimamente las características del recurso/ nº de personas que acceden.	50%	
Evaluación inicial	1. % de usuarios con un número de entrevistas igual o mayor que 6 en los dos primeros meses.	80%	Anual
	2. % de evaluaciones finalizadas en 2 meses.	80%	
	3. Abandonos en la fase de evaluación/ nº de personas que ingresa.	10%	
	4. % PIR elaborados antes de 3 meses a partir de la primera entrevista.	80%	
Intervención	1. Número de abandonos/ nº de usuarios atendidos.	20%	Anual
	2. Comparativa de ingresos hospitalarios por usuario (2 años antes y 2 años después de entrar).	—	
	3. Usuarios que utilizan los recursos externos de forma autónoma/ nº de usuarios atendidos.	30%	
	4. Número de intervenciones individuales estructuradas.	> 10/usuario	
	5. Número de intervenciones con las familias estructuradas.	> 2/familia	
	6. % de asistencia a las actividades.	50%	
Salida	1. % de informes de salida/ total de salidas realizadas.	100%	Anual
	2. Realizar el informe de salida antes de dos meses.	100%	
	3. % de salidas por alta terapéutica/ total de salidas.	—	
	4. % de salidas por abandono/ total de salidas.	—	
	5. Regreso al centro en menos de un año.	< 25%	

Panel de Indicadores de los Procesos de Apoyo

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

a) Sobre los procesos estratégicos y de apoyo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Galloway, D. (2002). *Mejora continua de Procesos*. Gestió 2000.

Garau, J (1996). "La qualitat dels Serveis Socials". *Revista Alimara* del Consell Insular de Mallorca.

Garau J. (2002). "Metodología para la implantación de un sistema de gestión de calidad para las ONG", pag-197-218. La calidad como imperativo en la acción social. *Revista Documentación Social*. Nº 128.

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

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

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

Hoyle D. and Thompson J. (2002) *Del aseguramiento a la gestión de calidad: el enfoque basado en procesos*. AENOR.

Insalud (1998), *Encuesta de satisfacción de los usuarios en los servicios de atención primaria*.

ISO (2003), *Guidance on the concept and use of the Process Approach for management systems*. ISO/TC 176/SC 2/N 544R2.

Lacasta, J. J. (1999), "Los manuales de calidad de FEAPS", *Siglo Cero*, vol. 30, n.º 185.

Llorens, F. J. (1996), *Medición de la calidad de servicio*. Universidad de Granada.

Marín, L. et al. (1996), *Manual de buenas prácticas para residencias de personas ancianas*. Diputación Foral de Álava.

Martinez V. Et. Alt. (2001), *Calidad de Servicio y satisfacción del cliente*. Editorial Síntesis.

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

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

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

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

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

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

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

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

Entidades y direcciones web más significativas

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

International Standardization Organization: www.iso.org

Instituto para la Calidad Turística Española (ICTE): www.ict.e.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

Ministerio de Admnistraciones Públicas donde se informa acerca del ONGconcalidad: www.ongconcalidad.org

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

Sociedad Española de Calidad Asistencial: www.seca.com

b) Sobre los procesos esenciales

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ley Orgánica 15/1999, del 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Real Decreto 994/1999 de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.

Ambas están en la Agencia de Protección de Datos: <https://www.agpd.es/>

AEN (2002): *Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones*. Madrid: Cuadernos Técnicos nº 6. Asociación española de neuropsiquiatría.

Aldaz, J. A. y Vázquez, C. (Comps.) (1996): *Fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación*. Madrid: Editorial S.XXI.

Anderson, C; Reiss, P.; Hogarty, G. (1986/1989). *Esquizofrenia y Familia: Guía Práctica de Psicoeducación*. Buenos Aires. Editorial Amorrortu.

Arribas, M.P. y otros (1996). *Convivir con la esquizofrenia. Una guía de apoyo para familiares*. Valencia. Promolibro.

Ballús-Creus, C. y García, M. (2000). *Hablemos claro: Como convivir con la esquizofrenia*. Barcelona. Editorial Mondadori. Colección Salud y Bienestar.

Birchwood, M. (Ed) (1995). *Tratamiento psicológico de la esquizofrenia*. Madrid. Editorial Ariel.

Gisbert, C. (coord.) (2003). *Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo*. Madrid. Asociación española de neuropsiquiatría (AEN).

IMSERSO (2003). *Rehabilitación e integración Social de las personas con Trastorno Mental Grave*. Documento de Consenso. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Kuipers, E; Leff, J.; Lam, D. (2001). *Esquizofrenia: Guía práctica de trabajo con familias*. Paidós Ibérica.

Lieberman, R. P. (1988/1993). *Rehabilitación Integral del Enfermo Mental Crónico*. Barcelona. Editorial Martínez Roca.

Rodríguez, A. (Coord.) (1997). *Rehabilitación Psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid. Editorial Pirámide.

Sarraceno, B. y Montero, F. (1993). *La rehabilitación entre modelos y prácticas*. En V. Aparicio (coord.). Evaluación de Servicios en Salud Mental. Madrid. Asociación Española de Neuropsiquiatría, pp. 313-321.

Entidades y direcciones web más significativas

Confederación española de federaciones y asociaciones de personas con enfermedad mental y sus familiares: www.feafes.com

Federación española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial: www.fearp.org

Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial: www.amrp.info

Grupo de Comunicación del Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud. Programa de sensibilización contra el estigma: www.1decada4.es

Fundación andaluza para la integración social del enfermo mental (FAISEM): www.faisem.es

Comité español de representantes de personas con discapacidad: www.cermi.es

Asociación española de neuropsiquiatría - Profesionales de la Salud Mental (AEN): www.asoc-aen.es

Ministerio de trabajo y asuntos sociales: www.mtas.es

Ministerio de sanidad y consumo. Documentos sobre salud mental: www.msc.es

ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI). (Federación europea de Asociaciones de Familias de Personas con Enfermedad Mental): www.eufami.org

World Association for Psychosocial Rehabilitation (WAPR). Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial: www.wapr.info

World Health Organization (WHO). Organización Mundial de la Salud: www.who.int/es

International Early Psychosis Association. Asociación internacional de intervención temprana en psicosis: www.iepa.org.au

Acción correctora

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

Acción innovadora

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

Acción preventiva

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

Acción reparadora

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

Acta

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

Auditoría externa

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

Auditoría interna

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

Buena práctica asistencial

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

Buena práctica de gestión de calidad

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

Calidad

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

Cliente

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

Cliente final

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

Cliente interno

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

Control de la calidad

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

Excelencia

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

Gestión de la calidad

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

Implantado

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

Indicador

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

Iniciado

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

Instrucción

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

Integrado

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

Meta

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

Misión

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

No conformidad

Incumplimiento de un requisito.

Objetivo

Meta que una organización se fija para ser alcanzado en un tiempo determinado. Debe ser cuantificables, 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.

Han colaborado en la revisión de este manual:

CRIS VELLUTERS
CRIS ONTINYENT
CRIS LA VALL D'UIXÓ
CRIS ORIHUELA
CRIS Y CD GENERAL BARROSO
CRIS SANT PAU
CRIS Y CD ACOVA
CEEM, CRIS Y CD BENIDORM
CEEM MENTALIA PUERTO
CEEM Y CD ALBOCÀSSER

Manual de Buenas Prácticas

GESTIÓN DE CENTROS DE ENFERMOS MENTALES CRÓNICOS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

El presente Manual pretende ser un modelo práctico de óptima gestión para los directores y responsables de los centros de enfermos mentales crónicos de la Comunitat Valenciana, con objeto de facilitar la gestión de calidad, en concreto el Sistema Básico de Calidad desarrollado por la Conselleria de Bienestar Social.



PLAN DE CALIDAD DE LAS PRESTACIONES SOCIALES

