

Manual de Buenas Prácticas Gestión de Centros de Menores de la Comunitat Valenciana

**GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL
Enero 2007**

Logo Conselleria de Benestar Social

CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL

Consellera:

Hble. Sra. ALICIA DE MIGUEL GARCÍA

Elaboración:

INTRESS (Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales)

Expertos colaboradores/as:

D. Jorge Fernández del Valle.

D. Jesús Medin **Roca**

D^a M^a José Palacios Martínez

D. Bartolomé Rigo Roca

D^a Iria Sanz Vázquez

Concepción y supervisión:

D. Jaume Garau Salas

Coordinación:

D^a Pilar Máñez Capmany

Subsecretaria de la Conselleria de Bienestar Social

D^a Marta Ponce González

Jefa del Área de Planificación

D^a Encarna Mahiques Miret

Jefa del Servicio de Calidad

Edita:

Generalitat Valenciana

Conselleria de Benestar Social

Diseño y maquetación:

Boke Bazán

Impresión:

Gràfiques Vimar

Primera edición:

ISBN:

Depósito Legal:

ÍNDICE

PRÓLOGO

INTRODUCCIÓN

1. GESTIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

1. Planificación y gestión del centro
2. Gestión de los derechos de los menores
3. Gestión de los recursos humanos
4. Auditorías del sistema de calidad
5. Gestión y control de procesos clave

PANEL DE INDICADORES ESTRATÉGICOS

2. GESTIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES

1. Ingreso y Acogida
2. Valoración inicial
3. Estancia
4. Salida

PANEL DE INDICADORES ESENCIALES

3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE APOYO

1. Mantenimiento y limpieza de las instalaciones y equipos del centro
2. Gestión de compras
3. Gestión de la documentación

PANEL DE INDICADORES DE APOYO

Anexo 1. Modelos de registros

Anexo 2. Panel de todos los indicadores

Anexo 3. Bibliografía y páginas web aconsejadas

Anexo 4. Definiciones de términos de gestión de calidad

INTRODUCCIÓN

A quién va dirigido

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 Centros de menores, la creación o actualización de un conjunto de documentos que permitan gestionar de manera sistemática y medida, en un proceso de mejora continua, los principales procesos del centro.

Los centros de menores 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 niños y niñas, así como a jóvenes, víctimas de malos tratos o en exclusión social. Con este manual, la gestión del centro apuntará al cumplimiento de los requisitos básicos del Sistema Básico de Calidad.

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

Qué enfoque tiene

Este manual está enfocado desde la **Gestión por Procesos**, que es una pieza clave y 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**.

Qué contenido tiene

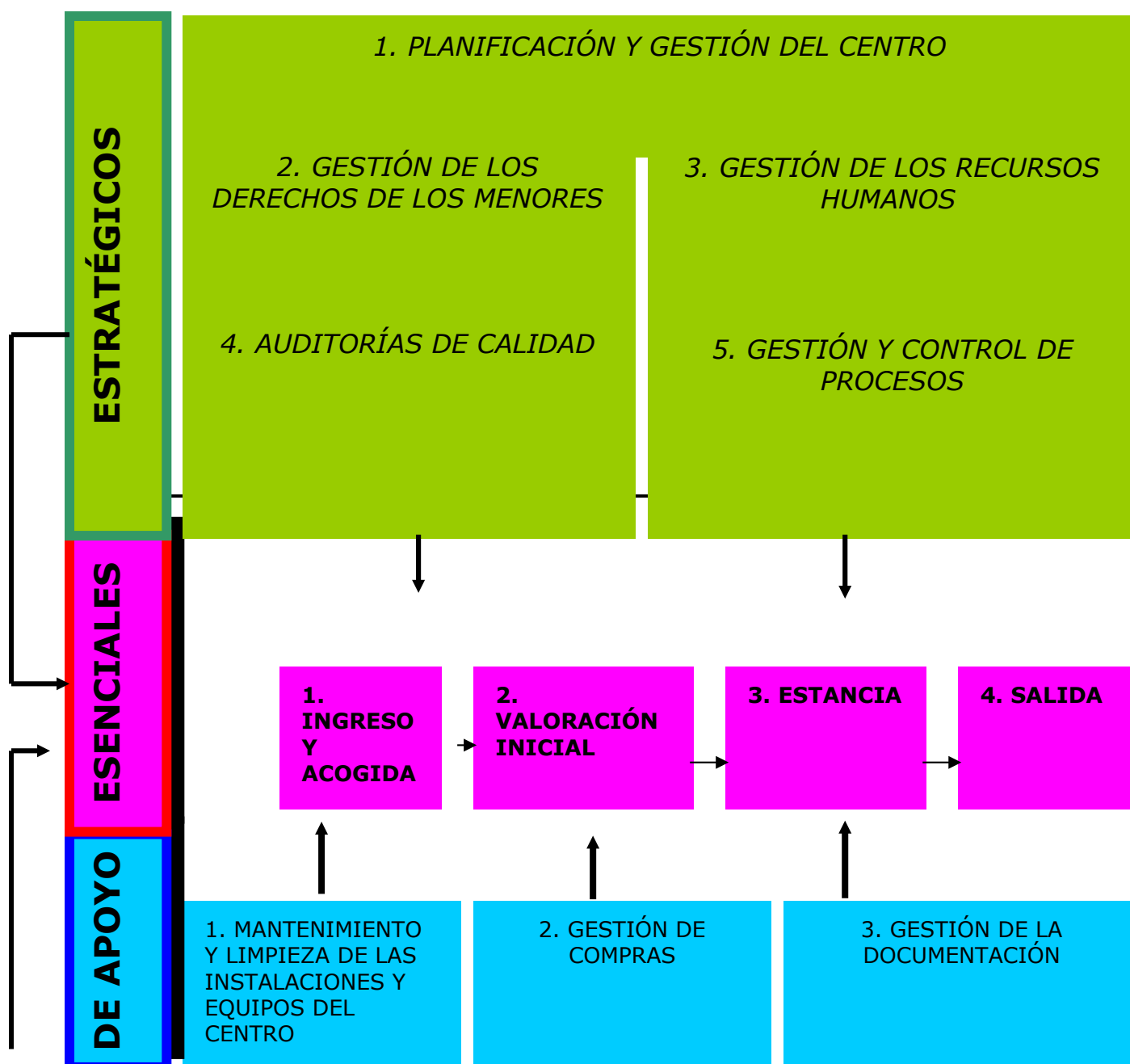
El manual no contiene propuestas de gestión de **todos** los procesos de un centro de menores. No se hace referencia a procesos económicos, administrativos, de seguridad laboral y de gestión medioambiental que, por supuesto, afectan a la calidad. El criterio ha sido ceñirse a los **procesos clave para 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, explicamos los **Procesos Esenciales**, aquellos a través de los cuales se prestan los diferentes servicios a los niños y niñas o jóvenes. Estos procesos han sido adaptados a los centros de menores de la Comunitat Valenciana.
- En la tercera parte exponemos 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 menores



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.

Los 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 centros de menores de la Comunitat Valenciana.

PRIMERA PARTE: PROCESOS ESTRATÉGICOS



1. Proceso de Planificación y Gestión del Centro

Objeto

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

Para diseñar el nuevo Plan se tendrán en cuenta los resultados 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

DOC. LEG. 01 ORDEN DE 19 DE JUNIO DE 2003, DE LA CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL, POR LA QUE SE REGULA LA TIPOLOGÍA Y CONDICIONES MATERIALES Y DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES, EN LA **COMUNIDAD VALENCIANA**.

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

P PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

MISIÓN Y OBJETIVOS

Misión: planificar y gestionar el centro para que se puedan cumplir los objetivos deseados.

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.

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

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.

Administración: que el centro tenga un Plan Anual bien gestionado y con resultados.

Profesionales: tener una guía general de actuación donde se enmarque su actividad profesional.

Usuarios: que los servicios del centro sean mejores de año en año.

INDICADORES

1. % de objetivos conseguidos en el Plan del año anterior.

2. Nº de propuestas y objetivos de mejora resultantes con el nuevo Plan.

ESTÁNDARES

1. 80%

2. > 5

FRECUENCIA DE MEDIDA

Anual

P PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

INICIO

Se inicia con una evaluación de los resultados del Plan anterior.

SÍNTESIS DEL PROCEDIMIENTO Y PUNTOS CRÍTICOS

1. El equipo del centro evalúa y analiza al cabo del año los objetivos marcados en el Plan vigente.
2. A partir del análisis efectuado, planifica los objetivos operativos para el año en curso, planes específicos de mejora y actuaciones concretas para alcanzarlos.
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.
4. Se aprueba por Dirección y se hace constar en acta.
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.
6. Mensualmente se revisan las acciones y se valora el grado de cumplimiento del Plan.

FINAL

Cuando se realiza una evaluación de los resultados del Plan vigente.

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.

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 materiales: soporte material para comunicar a toda la organización el nuevo Plan. Ordenador.

Instrumentos: ninguno en especial

Proveedores clave: ninguno en especial.

RECURSOS HUMANOS

Responsables de cada área y resto de personal del centro.

DOCUMENTOS VINCULADOS AL PROCESO

PLANES DE AÑOS ANTERIORES

DOC. LEG. 01 ORDEN DE 19 DE JUNIO DE 2003, DE LA CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL, POR LA QUE SE REGULA LA TIPOLOGÍA Y CONDICIONES MATERIALES Y DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES, EN LA **COMUNIDAD VALENCIANA**.

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**

A ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso

Formar a las personas

En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.

Iniciar y coordinar el trabajo

En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.

Observar y controlar los puntos críticos

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

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.

Recoger y atender quejas y sugerencias

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

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.

La opinión de los actores del proceso

Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.

La evaluación de fallos, incidencias y quejas

Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.

El cumplimiento de los objetivos y de la misión

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.

M MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo

Acciones correctoras

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.

Acciones preventivas

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

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.

Innovación en los procesos

Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.

2. Gestión de los derechos de los menores

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 niños, niñas y jóvenes.

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.

El centro es el hogar - aunque circunstancial - de los menores, su casa. El respeto de este principio garantiza una buena parte de la calidad que los usuarios percibirán en muchas de las situaciones que se presentan en el centro.

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

También se ha de exponer con claridad a los niños, niñas y jóvenes 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 menores en cuanto al respeto por sus derechos.

Revisar anualmente los derechos de los menores, 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 menores 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 menores 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 menores son las siguientes, de manera orientativa:

A. Derechos genéricos de los residentes

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 menores

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 menor, 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, el centro deberá definir en una instrucción el modo de comportarse con el menor. 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 menor

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

El Programa de Intervención 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 menor no puedan ser atendidas de manera justificada, se documentará en su expediente. El punto de vista del menor se documentará cuando esté justificado.

Se debe insistir en la necesidad de la participación del menor en su tratamiento. El plan de trabajo con él debe tener en cuenta las limitaciones de su vida cotidiana.

Cuando la intervención del centro deba ser complementada por otras instituciones o servicios, deberá documentarse y especificarse la orientación de la intervención. El 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 menores. 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 menores 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 menores 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

DOC. ING. 02 REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO
DOC. LEG. 01 ORDEN DE 19 DE JUNIO DE 2003, DE LA CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL, POR LA QUE SE REGULA LA TIPOLOGÍA Y CONDICIONES MATERIALES Y DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES, EN LA COMUNIDAD VALENCIANA
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

P PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**MISIÓN Y OBJETIVOS**

Misión: proteger los derechos de los menores del centro.

Objetivos: que todos los miembros de la organización conozcan los derechos de los menores.

Conocer el grado de satisfacción de los usuarios en cuanto al respeto por sus derechos.

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Menores: que conozcan sus derechos y que los puedan ejercer en todo momento.

Administración: que los derechos de los menores sean protegidos en todas las actuaciones del centro.

Profesionales: saber cómo actuar en cada momento para proteger los derechos de los menores.

INDICADORES

1. Grado de satisfacción de los menores con respecto al ejercicio de sus derechos.

2. % de personas de la organización que conocen los derechos de los menores.

ESTÁNDARES

1. 90%

2. 100%

FRECUENCIA DE MEDIDA

Anual

P PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN**INICIO****Se inicia con una identificación de los derechos de los menores****SÍNTESIS DEL PROCEDIMIENTO Y PUNTOS CRÍTICOS**

- 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 menores, así como los derechos respecto a la evaluación e intervención que se realiza con ellos.

- Los criterios de actuación estarán siempre presentes en todos los procesos y actuaciones pertinentes.

- Las personas que trabajan o hacen prácticas en el centro conocerán los criterios de actuación y se evaluarán las actuaciones que se realizan.

- Los menores tendrán siempre a su disposición un formulario de quejas para poder expresar sus desacuerdos con respecto a la protección de sus derechos.

- Las quejas se analizarán y resolverán antes de 24 horas.

FINAL

Cuando se analizan y revisan las prácticas de protección de los derechos de los menores.

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.

PROPIETARIO DEL PROCESO Y OTRAS RESPONSABILIDADES

Propietario del proceso: dirección del centro.

Otros responsables: todo el equipo

RECURSOS MATERIALES, INSTRUMENTOS Y PROVEEDORES CLAVE

Recursos materiales: dossier informativo, tablón de anuncios, etc.

Instrumentos: correo electrónico, comunicados, reuniones, etc.

Proveedores clave: ninguno.

RECURSOS HUMANOS

Equipo del centro.

DOCUMENTOS VINCULADOS AL PROCESO

DOC. ING. 02 REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO.

DOC. LEG. 01 ORDEN DE 19 DE JUNIO DE 2003, DE LA CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL, POR LA QUE SE REGULA LA TIPOLOGÍA Y CONDICIONES MATERIALES Y DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES, EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.
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.

A ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso

Formar a las personas

En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.

Iniciar y coordinar el trabajo

En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.

Observar y controlar los puntos críticos

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

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.

Recoger y atender quejas y sugerencias

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

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.

La opinión de los actores del proceso

Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.

La evaluación de fallos, incidencias y quejas

Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.

El cumplimiento de los objetivos y de la misión

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.

M MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo

Acciones correctoras

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.

Acciones preventivas

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

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.

Innovación en los procesos

Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.

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 menores residentes 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. Es aconsejable tener un archivo de solicitudes que periódicamente se irá renovando.

Cada vez que se presenta la necesidad de una nueva incorporación, se comprobará a través de los currículos archivados y el perfil solicitado, si se cuenta con algún candidato. Si no se encuentra 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 quién es 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.

P PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

MISIÓN Y OBJETIVOS

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.

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.

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Candidatos: disponer de un proceso que facilite la incorporación de los mejores candidatos al centro y que el proceso sea objetivo, transparente y justo.

Profesionales: disponer de mecanismos eficaces para la comunicación dentro de la organización.

Centro: disponer de un personal plenamente formado y capacitado para el desarrollo de sus tareas.

INDICADORES

1. % de candidatos seleccionados que cumplen el perfil buscado.

2. Grado de satisfacción del seleccionado con respecto al proceso de selección.

3. Formación sobre la preservación de la intimidad y protección de los derechos del menor.

4. Grado de satisfacción de los profesionales con respecto a la actividad formativa.

5. % de profesionales del centro que han recibido formación adecuada para su puesto de trabajo.

6. % de reuniones con participación empleados programadas y finalmente realizadas.

7. Grado de satisfacción de las personas con respecto a las vías de participación internas.

ESTÁNDARES

1. 80%

2. 90%

3. 100%

4. 70%

5. 100%

6. 90%

7. 80%

FRECUENCIA DE MEDIDA

Anual

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

SELECCIÓN

- 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.
- 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.

PARTICIPACIÓN

- 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, con los temas tratados, acuerdos tomados y propuestas a trabajar.

FORMACIÓN

- Definir la formación previa a los trabajadores de nueva incorporación al centro, basada en ampliar las competencias que **van** 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

Cuando la persona está integrada y participa positivamente en el Plan del Centro.

Puntos críticos:

- 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 de selección será estrictamente confidencial, quedando sujeta a la LOPD.
- 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

Propietario del proceso: Dirección o la persona en la que delegue.

Otros: responsable de cada área.

RECURSOS MATERIALES, INSTRUMENTOS Y PROVEEDORES CLAVE

Recursos materiales: archivo con fichas, teléfono, ordenador, Internet, anuncios, etc.

Instrumentos: entrevistas, reuniones, anuncios, etc.

Proveedores clave: ninguno.

RECURSOS HUMANOS

Responsable de cada área.

Resto del equipo educativo.

DOCUMENTOS VINCULADOS AL PROCESO

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.

ACCION. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso

Formar a las personas

En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.

Iniciar y coordinar el trabajo

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.

Observar y controlar los puntos críticos

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

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.

Recoger y atender quejas y sugerencias

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

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.

La opinión de los actores del proceso

Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.

La evaluación de fallos, incidencias y quejas

Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.

El cumplimiento de los objetivos y de la misión

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

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.

Acciones preventivas

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

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.

Innovación en los procesos

Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.

4. Auditorías 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:

1. Reunión con la Dirección para acordar el programa que propone el auditor.
2. Inicio de la auditoría sobre la documentación pertinente.
3. 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.
4. Comunicación en todo momento de las desviaciones que se observan.
5. Informe del auditor sobre las desviaciones encontradas.
6. 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:

1. 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.
2. 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.
3. 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 repararán 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 (editada por la Conselleria de Bienestar Social).

DOC. LEG. 01 ORDEN DE 19 DE JUNIO DE 2003, DE LA CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL, POR LA QUE SE REGULA LA TIPOLOGÍA Y CONDICIONES MATERIALES Y DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES, EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.

Registros vinculados al proceso

REG. AUD. 01 PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL CENTRO

P PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

MISIÓN Y OBJETIVOS

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.

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.

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Profesionales: que las auditorías sirvan para mejorar el trabajo con los menores.

Administración : que haya un mecanismo de control de todo el sistema de calidad, fiable, íntegro y cualificado.

INDICADORES

1. % de requisitos del SBC realmente auditados en las auditorías internas.

2. % de desviaciones encontradas en la auditoría externa finalmente resueltas.

ESTÁNDARES

1. 80%

2. 90%

FRECUENCIA DE MEDIDA

Anual

P PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

INICIO

Se inicia con la redacción del plan de auditoría interna.

SÍNTESIS DEL PROCEDIMIENTO Y PUNTOS CRÍTICOS

Procedimiento de auditoría interna

- 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.

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.

Procedimiento de la auditoría externa

- 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

Cuando la entidad realiza el plan de acciones correctoras.

Puntos críticos: que todos estén preparados y que haya una buena relación con el auditor. Estar mentalizados para reconocer fallos.

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 materiales: archivo con fichas, teléfono, ordenador, Internet, anuncios, etc.

Instrumentos: entrevistas, reuniones, anuncios, etc.

Proveedores clave: entidad o persona acreditada.

RECURSOS HUMANOS

Responsable de cada área.

Resto del equipo educativo.

DOCUMENTOS VINCULADOS AL PROCESO

GUÍA DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA BÁSICO DE CALIDAD (editada por la Conselleria de Bienestar Social).

DOC. LEG. 01 ORDEN DE 19 DE JUNIO DE 2003, DE LA CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL, POR LA QUE SE REGULA LA TIPOLOGÍA Y CONDICIONES MATERIALES Y DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES, EN LA **COMUNIDAD VALENCIANA**.

REGISTROS VINCULADOS AL PROCESO

REG. AUD. 01 PLAN AUDITORÍAS INTERNAS DEL CENTRO.

A ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso

Formar a las personas

En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.

Iniciar y coordinar el trabajo

En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.

Observar y controlar los puntos críticos

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

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.

Recoger y atender quejas y sugerencias

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

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.

La opinión de los actores del proceso

Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.

La evaluación de fallos, incidencias y quejas

Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.

El cumplimiento de los objetivos y de la misión

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.

M MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo

Acciones correctoras

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.

Acciones preventivas

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

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.

Innovación en los procesos

Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.

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 menores.

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 niño, niña o joven. Por ejemplo, todo lo que hacemos desde que se nos solicita una plaza hasta que la persona se ha instalado en el centro, lo agrupamos bajo el nombre de Proceso de Ingreso. El producto que obtenemos es "un alta", que tiene valor para la Administración, para el menor 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 menores: 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 menores: 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

DOC. LEG. 01 ORDEN DE 19 DE JUNIO DE 2003, DE LA CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL, POR LA QUE SE REGULA LA TIPOLOGÍA Y CONDICIONES MATERIALES Y DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES, EN LA **COMUNIDAD VALENCIANA**.

GUÍA PARA LA GESTIÓN DE PROCESOS DE SERVICIOS SOCIALES (en www.ongconcalidad.org).

APLICACIÓN INFORMÁTICA LORCA (en www.ongconcalidad.org).

P PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

MISIÓN Y OBJETIVOS

Misión: normalizar eficientemente los procesos clave para que éstos sean gestionados, controlados y modificados por el centro, en un proceso de mejora continua.

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.

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Menor: que la gestión de los procesos se traduzca en un buen servicio y una buena atención a sus expectativas.

Profesionales : que la normalización de los procesos se realice de la forma más ajustada posible a las posibilidades de actuación.

Administración: que el centro gestione bien sus procesos y que mejore continuamente.

INDICADORES

1. % de los procesos clave identificados respecto los que han sido normalizados.

2. Grado de satisfacción de los menores respecto de los servicios prestados.

3. Grado de cumplimiento de la medición de los indicadores de evaluación de los procesos clave.

ESTÁNDARES

1. 90%

2. 90%

3. 90%

FRECUENCIA DE MEDIDA

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

- 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

Finaliza la gestión de los procesos con una nueva edición y revisión anual del mapa de procesos.

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.

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 materiales: archivo con fichas, teléfono, ordenador, Internet, anuncios, etc.

Instrumentos: entrevistas, reuniones, anuncios, etc.

Proveedores clave: ninguno.

RECURSOS HUMANOS

Responsable de cada área.

Resto del equipo educativo.

DOCUMENTOS VINCULADOS AL PROCESO

DOC. LEG. 01 ORDEN DE 19 DE JUNIO DE 2003, DE LA CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL, POR LA QUE SE REGULA LA TIPOLOGÍA Y CONDICIONES MATERIALES Y DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES, EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.

DOC. GPR. 01 GUÍA PARA LA GESTIÓN DE PROCESOS DE SERVICIOS SOCIALES (en www.ongconcalidad.org);

DOC. GPR. 02 APLICACIÓN INFORMÁTICA LORCA (en www.ongconcalidad.org).

A ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso

Formar a las personas

En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.

Iniciar y coordinar el trabajo

En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.

Observar y controlar los puntos críticos

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

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.

Recoger y atender quejas y sugerencias

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

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.

La opinión de los actores del proceso

Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.

La evaluación de fallos, incidencias y quejas

Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.

El cumplimiento de los objetivos y de la misión

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.

M MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo

Acciones correctoras

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.

Acciones preventivas

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

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.

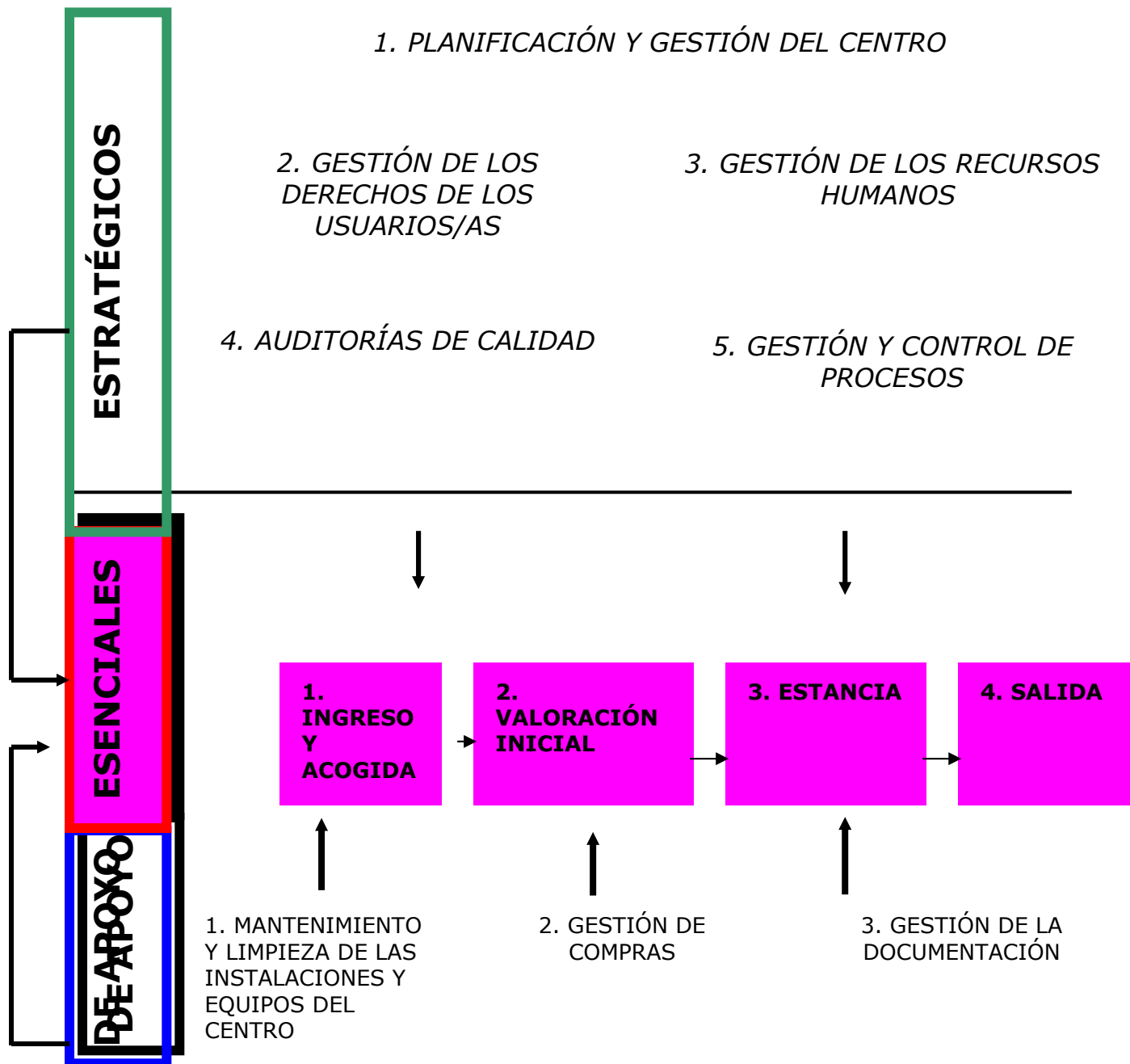
Innovación en los procesos

Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.

Panel de Indicadores de 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 menores	1. Grado de satisfacción de los menores con respecto al ejercicio de sus derechos	90%	Anual
	2. % de personas de la organización que conocen los derechos de los menores	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 menor	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 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	80%	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 los que han sido normalizados	90%	Anual
	2. Grado de satisfacción de los menores 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

SEGUNDA PARTE: PROCESOS ESENCIALES



1. Proceso de Ingreso y Acogida

Objeto

El objeto principal de este proceso es integrar al niño, niña o joven en el nuevo entorno, y con las personas y las normas del centro.

Su llegada al centro vendrá precedida por los contactos, conversaciones y estudios previos que la Administración habrá realizado, según las posibilidades de cada caso.

Los menores vienen al centro después de pasar por circunstancias complicadas, duras y, muchas veces, violentas. Por tanto, el centro habrá de tener muy en cuenta, en los primeros días, su estado anímico, sus comportamientos reactivos, sus demandas y expectativas.

Deberemos ayudar al niño, niña o joven a integrarse en el centro, ayudándole a comprender lo que significa su entrada en el mismo, dotándole de un espacio propio y acogedor y dándole a conocer su funcionamiento. La adaptación debe ser progresiva y necesariamente lenta, ya que hasta al cabo de un tiempo no se sentirá cómodo y no se comportará con normalidad.

Los menores deberán recibir una respuesta adecuada a sus necesidades más inmediatas, aunque, algunas veces, eso se deba hacer de manera diferente a la que están acostumbrados. En todo momento deberán sentirse bien tratados.

Otro de los objetivos cruciales de este proceso es el de conseguir una buena **coordinación** con las personas responsables del estudio previo, los que ya conocen de alguna manera al niño, niña o joven y **que**, en definitiva, son los que derivan el caso al centro. Es importante que el menor sepa el por qué ingresa en un centro y que antes de ingresar tenga información clara sobre el proceso de ingreso, sobre cómo es la vida en el centro y las normas de comportamiento que tendrá que aceptar.

Por otra parte, siempre que el caso lo aconseje y sea posible, la familia deberá recibir información sobre los motivos de ingreso de su familiar, y habrá que darle una respuesta adecuada a sus necesidades más inmediatas de contacto con el niño, niña o joven.

Por parte de la Dirección, se tendrán en cuenta las expectativas y las reglas del procedimiento de ingreso que la Administración exige. También tendrá en cuenta las necesidades de los profesionales del centro. Éstos necesitan contar con la máxima información para realizar un buen contacto y establecer unas pautas de comportamiento que faciliten la acogida.

Desarrollo

El proceso empieza con la notificación de **resolución de ingreso** en el centro por parte de la Administración, de acuerdo con la valoración del caso realizada por la Comisión Técnica y según el Plan de Protección de Menores establecido.

Los técnicos de la Administración contactan con la Dirección del centro y les explican cuál es el caso y los aspectos más relevantes del mismo, así como las impresiones sobresalientes del contacto mantenido con el menor y su familia.

Con toda la información oral y escrita, el responsable del centro elabora la Ficha de Identificación, el Registro de Admisión y abre el dossier personal del niño, niña o joven.

En el momento adecuado, cuanto antes, el responsable del centro presenta el caso a los profesionales del mismo y se asigna un educador como referente del caso. Este tutor será la persona encargada de establecer un buen vínculo con el niño, niña o joven, de atender sus demandas y de intervenir directamente en caso de conflictos o relaciones con el exterior, sobretodo durante las primeras semanas de estancia.

También se iniciará, cuanto antes, la coordinación del caso con los profesionales de referencia de la Administración y, si es posible, con la familia del niño, niña o joven, con el objeto de recoger la máxima información posible y recopilar y ordenar la documentación (DNI o permiso de residencia, tarjeta sanitaria, libro de familia, etc.).

Esta información deberá incluir los datos básicos sobre la familia, la situación que ha generado los motivos del ingreso, la situación legal del caso, el itinerario de servicios que han intervenido con anterioridad y los datos de los diferentes profesionales, los datos básicos sobre la salud y el comportamiento del menor, así como el pronóstico del tiempo aproximado que se espera que pase en el centro. Es un aspecto de vital importancia para todo el proceso, obtener cuanto antes la **información completa del caso**.

Cuando algún familiar se dispone a tener un contacto permanente con el niño, niña o joven, se intentarán contactos previos para que también se implique y participe adecuadamente en su estancia en el centro. Entonces se acuerda con este familiar una cita para que visite el centro, implicándole en todo el proceso e informándole sobre las normas, para que respete el funcionamiento interno del mismo. Desde el primer momento, se buscará una coordinación fluida entre profesionales y familia, con las expectativas claras y el método de trabajo pactado, si es el caso.

Es importante para el niño, niña o joven, el primer día de su acogida. Ese día estará especialmente programado, de manera que su tutor pueda dedicarle el máximo tiempo. En un ambiente relajado y de confianza, le explicará la dinámica y normativa interna del centro, las personas que trabajan y viven en él y responderá a todas las cuestiones domésticas, como el horario semanal. También deberá acompañarle a su habitación y entregarle las pertenencias de aseo e higiene y ropa de cama. La percepción de su ingreso que debe tener el niño, niña o joven debe ser excelente, tanto del trato recibido, como del ambiente del centro, que debe ser agradable y acogedor.

Al final del proceso, los profesionales del centro habrán realizado la entrada y acogida del menor en el mismo, así como el desarrollo de los elementos del Plan de Protección (objetivos, temporalidad, régimen de visitas, etc.).

Documentos de referencia

PLAN DE PROTECCIÓN DE MENORES

MANUAL DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON MENORES RESIDENTES. VOL. I.

INFORMES

DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA Y JURÍDICA DEL MENOR

DOC. ING. 01 RESOLUCIÓN DE INGRESO

Registros vinculados al proceso

REG. ING. Y ACO. 01. FICHA DE IDENTIFICACIÓN
REG. ING. Y ACO. 02. REGISTRO DE ADMISIÓN

P PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

MISIÓN Y OBJETIVOS

Misión: atender las demandas de ingreso en el centro, a partir del Plan de Protección de Menores realizado por la Administración competente, y recibir y familiarizar al niño, niña o joven en su nuevo entorno.

Objetivos:

1. Conseguir una buena coordinación con la Administración que deriva el caso.
2. Integrar al niño, niña o joven en el centro, ayudándole a comprender lo que significa su entrada en el mismo, dotándole de un espacio propio y acogedor y dándole a conocer su funcionamiento.

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

- Menor:** Saber por qué ingresa en un centro y recibir una información clara sobre el proceso de ingreso y sobre cómo es la vida en el mismo y las normas de comportamiento.
Recibir una respuesta adecuada a sus necesidades más inmediatas
Sentirse bien tratado.
- Familia:** Recibir información sobre los motivos de ingreso en un centro de su familiar y respuesta adecuada a sus necesidades más inmediatas
Sentirse bien tratados.

Administración que deriva el caso: que se lleve a cabo el proceso de ingreso y acogida de acuerdo con las disposiciones vigentes.

Profesionales del centro: contar con la información necesaria para poder realizar una valoración adecuada y que se tenga en cuenta su opinión.

INDICADORES

1. % de documentos y registros recogidos y cumplimentados.
2. Grado de satisfacción de la familia y el menor en cuanto a la acogida.

ESTÁNDARES

1. 80%
2. 80% con grado de satisfacción elevado

FRECUENCIA DE MEDIDA

Anual

P PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

INICIO

Se recibe notificación de resolución de ingreso en el centro por parte de la Administración, de acuerdo con la valoración del caso realizada por la Comisión Técnica y según el Plan de Protección de Menores establecido.

SÍNTESIS DEL PROCEDIMIENTO Y PUNTOS CRÍTICOS

El profesional responsable recibe de la Administración que deriva la información previa necesaria para elaborar la Ficha de Identificación y el Registro de Admisión y abre el dossier personal del menor.

El profesional responsable del centro presenta el caso a los profesionales del mismo y se asigna un educador del centro como referente del caso (tutor, educador referente...).

Se inicia la coordinación del caso con los profesionales de referencia de la Administración y, si es posible, con la familia del niño, niña o joven, incluyendo la recogida de documentación (DNI o permiso de residencia, tarjeta sanitaria, libro de familia...).

Si procede se presenta el recurso a la familia, implicándoles en todo el proceso e informándoles sobre las normas del centro para que respeten el funcionamiento interno del mismo.

El profesional responsable del caso, el día del ingreso del niño, niña o joven y en un ambiente relajado y de confianza, le explica la dinámica y normativa interna del centro, cuestiones domésticas y horario semanal. Le acompaña a su habitación y le entrega las pertenencias de aseo e higiene y ropa de cama.

Notas:

La duración del proceso puede ser de unas horas hasta una semana según las características del caso.

Se siguen las pautas recogidas en los apartados 3.1.2 (pág. 33-34), 4.1 (pág. 42-44) y 4.2 (pág. 44-47) del

Manual de intervención individual con menores residentes, Vol. I.

En caso de ingresos urgentes estas acciones se realizan en los primeros días del acogimiento residencial.

FINAL

Los profesionales del centro concretan la entrada y acogida del niño, niña o joven en el mismo, así como el desarrollo de los elementos del Plan de Protección (objetivos, temporalidad, régimen de visitas, etc.).

PUNTOS CRÍTICOS

Obtener la información completa del caso.

Coordinación fluida entre profesionales y con la familia.

Trato recibido por el menor.

Que el ambiente físico y humano del centro sea agradable y acogedor.

Percepción que tenga el niño/a o joven sobre su situación y sobre lo que piensa que va a ocurrir

PROPIETARIO DEL PROCESO Y OTRAS RESPONSABILIDADES

Propietario del proceso: profesional responsable del centro (Director/a, coordinador/a...).

Otros responsables: educador responsable del caso.

RECURSOS MATERIALES, INSTRUMENTOS Y PROVEEDORES CLAVE

Recursos materiales:

Teléfono

Ordenador

Fax

Instrumentos:

Reuniones con familia/menor y administración que deriva el caso.

Reuniones de equipo.

Proveedores clave: -

RECURSOS HUMANOS

Profesionales del centro y de la Administración

DOCUMENTOS VINCULADOS AL PROCESO

PLAN DE PROTECCIÓN DE MENORES

MANUAL DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON MENORES RESIDENTES. VOL. I.

INFORMES

DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA Y JURÍDICA DEL MENOR

RESOLUCIÓN DE INGRESO.

REGISTROS VINCULADOS AL PROCESO

REG. ING. Y ACO. 01. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

REG. ING. Y ACO. 02. REGISTRO DE ADMISIÓN

A ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso

Formar a las personas

En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.

Iniciar y coordinar el trabajo

En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.

Observar y controlar los puntos críticos

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

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.

Recoger y atender quejas y sugerencias

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

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.

La opinión de los actores del proceso

Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.

La evaluación de fallos, incidencias y quejas

Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.

El cumplimiento de los objetivos y de la misión

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.

M MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo

Acciones correctoras

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.

Acciones preventivas

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

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.

Innovación en los procesos

Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.

2. Proceso de Valoración Inicial

Objeto

Mediante este proceso pretendemos realizar una valoración completa e integral de la situación del niño, niña o joven, su comportamiento y sus posibilidades de futuro. Al mismo tiempo, seguiremos trabajando para su plena integración en el centro y para que pueda utilizar todos los recursos disponibles a fin de mejorar su calidad de vida.

Hay que tener en cuenta que la participación activa y positiva del niño, niña o joven en la valoración de su situación es muy importante y se deberá potenciar siempre. En función de la edad y otras circunstancias, esta participación varía en grado e intensidad.

En esta fase del trabajo hay que seguir atentos al proceso de adaptación del menor al centro, atendiéndole de manera personalizada para que sus necesidades de desarrollo, afecto, protección y relación se vean satisfechas.

En cuanto a los familiares cercanos con los que ya hemos tomado un primer contacto en el proceso anterior, esperan que cuenten con ellos en la valoración del niño, niña o joven, y colaborar con los educadores. También esperan seguir teniendo una relación con él, que se le trate bien y se le ayude en su problema, así como que se adapte a las normas del centro y se porte bien.

Para la Administración que tutela y deriva el caso, esta fase es muy importante, ya que por una parte, va a revisar las evaluaciones iniciales realizadas y, por otra, va a añadir información para poder **tomar** una decisión acerca del trabajo futuro con el menor.

La Administración espera del proceso que los profesionales del centro realicen una valoración exhaustiva y, al mismo tiempo, de calidad, siguiendo un buen modelo teórico y técnico, que permita evaluar bien las necesidades individuales de cada niño, niña o joven.

Los profesionales del centro desean tener las condiciones adecuadas para realizar una buena valoración inicial. Estas condiciones se resumen en la participación y colaboración por parte del niño, niña o joven, suficiente tiempo para contrastar toda la información recogida y la obtenida fruto de las observaciones y, por último, un acceso fácil a las fuentes de información y documentación del caso.

Desarrollo

El proceso de evaluación se inicia con la recopilación y estudio de toda la documentación existente sobre el caso. Esta documentación puede ser incompleta al principio, por lo que se deberá proseguir el trabajo de búsqueda y recopilación hasta que se obtenga lo necesario para realizar un diagnóstico completo de la situación, ya que éste es un aspecto importante del proceso.

Por otra parte, desde que el niño, niña o joven llega al centro, se lleva a cabo la observación sistemática de su conducta y del estado general en el que se encuentra. Hay que tener en cuenta que los profesionales deben combinar adecuadamente la observación, objetividad y registro, con el acercamiento, contacto y apoyo a la integración del menor al centro. Éste no debe sentirse presionado para informar o comunicar acerca de aspectos de su situación que no tiene claros, o sobre los que pesa un conflicto emocional importante.

La observación del comportamiento del niño, niña o joven deberá contrastarse con la expresada en los documentos y con las opiniones de otros expertos que hayan intervenido anteriormente en el caso. Todas estas observaciones deberán registrarse en

el cuaderno de Registros de Evaluación Inicial. El uso de estos registros sistemáticos se iniciará aproximadamente al cabo de una semana de su llegada.

El conjunto de valoraciones se expresará según las dos grandes áreas de:

- a) desarrollo personal (cognitivo, afectivo, motivacional, habilidades, desarrollo físico y salud)
- b) adaptación a los diferentes contextos de socialización (residencial, familiar, escolar y comunitario).

Además de la evaluación inicial, la evaluación de los menores será un proceso normal que se realizará como mínimo una vez al año, al inicio del curso escolar.

El proceso termina cuando la valoración inicial se ha realizado con la información necesaria, aproximadamente al cabo de 30 o 45 días de la llegada del niño, niña o joven al centro. Al final se habrán cumplimentado todos los registros y el centro estará en condiciones de elaborar el correspondiente Plan de Intervención.

Documentos de referencia

NORMATIVA INTERNA

MANUAL DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON MENORES RESIDENTES. VOL. I.

INFORMES

Registros vinculados al proceso

REG. VAL. INI. 01. REGISTROS DE EVALUACIÓN INICIAL

P PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

MISIÓN Y OBJETIVOS

Misión: recoger datos y utilizar las técnicas adecuadas de evaluación para realizar la valoración inicial, propiciando la integración del niño, niña o joven en el centro.

Objetivos:

1. Realizar la valoración de las diferentes áreas de seguimiento del menor.
2. Crear, en la medida de lo posible, un clima de normalidad.

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Menor: participación activa en la valoración inicial en la medida de lo posible. Que en la adaptación al centro sus necesidades de desarrollo, afecto, protección y relación se vean satisfechas.

Familia: los familiares cercanos esperan que cuenten con ellos en la valoración del niño, niña o joven, y colaborar con los educadores, así como que su familiar se adapte bien y no cause problemas.

Administración que deriva: que el centro realice una buena valoración inicial, siguiendo un modelo técnico de evaluación, que permita evaluar las necesidades individuales de cada menor, y que se logre una buena adaptación al centro.

Profesionales del centro: que se realice una buena valoración de las necesidades individuales, que el niño, niña o joven participe y colabore, y que se integre sin grandes dificultades en la vida cotidiana del centro.

INDICADORES

1. Nº registros de evaluación cumplimentados.
2. Nº de casos con valoración positiva del grado de adaptación inicial.

ESTÁNDARES

1. 100%.
2. 80%.

FRECUENCIA DE MEDIDA

Anual

P PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

INICIO

El proceso de evaluación se inicia con la recopilación y estudio de toda la documentación existente sobre el caso.

SÍNTESIS DEL PROCEDIMIENTO Y PUNTOS CRÍTICOS

Desde su llegada al centro se lleva a cabo la valoración de la conducta y del estado general del menor.

El niño, niña o joven se incorpora a la vida cotidiana del centro con el apoyo de los profesionales.

Los profesionales del centro, a partir de la revisión de la información e informes profesionales y de otras instituciones, de la observación del niño, niña o joven y de su interacción con él, realizan la evaluación de las diferentes áreas de funcionamiento, integrándola en los Registros de Evaluación Inicial.

Notas:

Se siguen las pautas recogidas en los apartados 3.1.3 y 3.2 (pág. 34-36) y 5 (pág. 48-80) del Manual de intervención individual con menores residentes (Vol. I).

La duración del proceso depende de las características del caso.

FINAL

Se cumplimentará un Registro de Evaluación Inicial que servirá de base para la elaboración del Programa de Intervención Individual.

PUNTOS CRÍTICOS

- Dificultades para realizar una correcta valoración.
- Que el menor no se sienta presionado.

PROPIETARIO DEL PROCESO Y OTRAS RESPONSABILIDADES

Propietario del proceso: educador responsable del caso

Otros responsables: profesional responsable del centro.

RECURSOS MATERIALES, INSTRUMENTOS Y PROVEEDORES CLAVE

Recursos materiales:

Teléfono.

Ordenador.

Fax.

Dependencias del centro y mobiliario.

Instrumentos:

Reuniones de equipo, con la entidad que deriva y con la familia.

Contactos telefónicos.

Proveedores clave:

RECURSOS HUMANOS

Profesionales del centro.

DOCUMENTOS VINCULADOS AL PROCESO

NORMATIVA INTERNA

MANUAL DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON MENORES RESIDENTES. VOL. I.

INFORMES

A ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso

Formar a las personas

En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.

Iniciar y coordinar el trabajo

En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.

Observar y controlar los puntos críticos

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

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.

Recoger y atender quejas y sugerencias

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

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.

La opinión de los actores del proceso

Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.

La evaluación de fallos, incidencias y quejas

Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.

El cumplimiento de los objetivos y de la misión

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.

M MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo

Acciones correctoras

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.

Acciones preventivas

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

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.

Innovación en los procesos

Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.

3. Proceso de ESTANCIA

Objeto

Este proceso es el de más larga duración y complejidad de los cuatro procesos esenciales. Abarca todas las actividades de la vida diaria del centro, además de las actividades externas mediante las cuales el niño, niña o joven se integrará en la comunidad.

Durante todo este proceso el centro se esforzará para procurar al menor la máxima calidad de vida psicológica, física y social. Además, se asegurará que sus derechos se respeten y que sus capacidades se potencien al máximo, todo ello a través del Plan de Intervención Individual.

Así pues, una vez realizada la valoración inicial, se llevará a cabo la elaboración del **Programa de Intervención Individual** (PII). Dicho programa contemplará todas las iniciativas necesarias para mejorar la situación del niño, niña o joven, y los procedimientos e instrucciones para ejecutarlas de manera correcta, a la par que se vela por la protección de sus derechos.

En línea con lo establecido en los procesos anteriores, el PII deberá garantizar la participación del niño, niña o joven, así como la colaboración con la familia siempre que ello sea posible, en consonancia con lo establecido en el Plan de Protección realizado por la Administración.

En todo el desarrollo del PII se tendrán en cuenta también las expectativas de seguridad, protección, juego, vida social, del niño, niña o joven, así como las de sus familiares colaboradores.

El PII deberá contar con las revisiones periódicas adecuadas y de ellas se dará cuenta a la administración, informando con urgencia ante situaciones graves.

Es importante que el centro haga todo lo posible para que las condiciones de desarrollo del PII sean las adecuadas y que los profesionales que lo lleven a cabo cuenten con los recursos necesarios para ello.

Desarrollo

El proceso de elaboración del Programa de Intervención Individual (PII), por parte de los responsables, empieza con la síntesis de la evaluación realizada y recogida en los Registros de Admisión y Evaluación Inicial y en los Informes.

Hay que tener en cuenta que debe haber sólo un Programa de Intervención Individual único por menor y que se debe nombrar a la persona responsable de su desarrollo y coordinación.

Para formular el PII partiremos de la valoración inicial, especialmente de aquellos puntos débiles del menor, su familia o institución, así como de los puntos fuertes con los que se puede contar como recursos.

Una vez establecidos los puntos débiles y fuertes, hacemos una revisión de las necesidades básicas generales para todos los menores, y específicas para cada caso, que deberemos satisfacer. El listado de estas necesidades se agrupará por áreas de intervención (Ver fig. 1).

Fig. 1. Listado de las necesidades sobre las que se basará el PPI:

	Puntos débiles y necesidades	Puntos fuertes y necesidades
Área de desarrollo personal (cognitivo, afectivo, motivacional, habilidades, desarrollo físico y salud)		
Adaptación a los contextos de socialización (residencial, familiar, escolar y comunitario)		

Una vez expresadas las necesidades, se deberán establecer los objetivos que guiarán todas las actuaciones del PII. Los objetivos específicos para cada área de actuación serán coherentes con el objetivo general de cada caso, así como con los derechos y deberes del menor. Del conjunto de objetivos se seleccionarán los más prioritarios. En la medida de lo posible, los objetivos serán pactados con los menores y, si se da el caso, también con sus familiares. Es un aspecto muy importante que los objetivos estén muy personalizados y conseguir la motivación del menor para que colabore en el desarrollo del Programa.

Para la ejecución del citado Programa se deberán establecer los protocolos de actuación, en donde se especifica la actividad que se llevará a cabo, los recursos necesarios y el calendario de trabajo. Todos los protocolos y registros correspondientes al PII se guardarán en el expediente del menor.

Una vez establecido el PII, el profesional responsable del caso, con la supervisión del responsable del centro, se encarga de que se ejecute y que se sigan las pautas de intervención. Se ha de insistir en la importancia de una buena colaboración de los agentes externos responsables de importantes áreas de intervención, como sanidad, educación y servicios sociales municipales, a fin de alcanzar los objetivos previstos en el PII.

Una vez al mes se realiza el seguimiento y la revisión de los objetivos, dejando constancia de la evolución de los mismos en el Registro de Seguimiento Mensual. El profesional responsable del caso supervisará, en las entrevistas individuales, reuniones o asambleas, el trabajo realizado con el niño, niña o joven respecto a los objetivos del PII. En el Registro de Seguimiento Mensual se especificará el grado de consecución de los objetivos, las razones por las que se alcanzan o no, así como las variaciones respecto al Programa inicial.

Periódicamente se informa a la Administración sobre la evolución del caso, de acuerdo con la normativa vigente, y se reelaboran los objetivos, dando lugar a un nuevo PII que, dependiendo de la situación del menor, puede ser el de salida del centro.

El proceso de estancia acaba con la aprobación, por parte del equipo, de la propuesta de salida realizada por el profesional responsable del caso.

Documentos de referencia

MANUAL DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON MENORES RESIDENTES. VOL. I.

ACTAS DE REUNIÓN DE EQUIPO

INFORMES EXTERNOS

Registros vinculados al proceso

REG. EST. 01. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

REG. EST. 02. REGISTRO DE SEGUIMIENTO MENSUAL

P PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

MISIÓN Y OBJETIVOS

Misión: Procurar calidad de vida para el niño, niña o joven durante su estancia en el centro, asegurando sus derechos y desarrollando al máximo sus potenciales, a través del Programa de Intervención Individual.

Objetivos:

1. Cubrir las necesidades básicas del niño, niña o joven.
2. Elaborar, desarrollar y evaluar un PII ajustado a las necesidades psicosociales detectadas.
3. Garantizar a través del PII la continuidad y coherencia de las acciones que se dirijan al menor y a su familia, según lo establecido en el Plan de Protección de Menores.
4. Regular los hechos cotidianos con una finalidad educativa.
5. Propiciar y facilitar la participación e implicación del niño, niña o joven en el Programa de Intervención, y de la familia, si procede.

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Menor: seguridad, protección, sentirse bien cuidado y tratado. Sentir que se está realizando un plan para atender sus necesidades en el que se le implica.

Familia: tener conocimiento de la situación del niño, niña o joven y del Programa de Intervención que se desarrolla con él.

Administración: ser informados sobre la evolución del caso, para las decisiones que procedan.

Profesionales: contar con los recursos y apoyo necesarios para conseguir los objetivos.

INDICADORES

1. Porcentaje de Programas de Intervención Individual elaborados.
2. Porcentaje de objetivos individuales superados.

ESTÁNDARES

1. 100%
2. 70%

FRECUENCIA DE MEDIDA

Anual

P PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

INICIO

Elaboración del Programa de Intervención Individualizada (PII) por parte de los responsables del caso, partiendo de la información obtenida en los Registros de Admisión y Evaluación Inicial y en los Informes.

SÍNTESIS DEL PROCEDIMIENTO Y PUNTOS CRÍTICOS

El profesional responsable del caso, con la supervisión del responsable del centro, se encarga de que se ejecute y se sigan las pautas de intervención marcadas en el PII, dejando constancia de la evolución del mismo en el Registro de Seguimiento Mensual. Se ha de procurar una buena colaboración de los agentes externos responsables de importantes áreas de intervención, como sanidad, educación y servicios sociales municipales, a fin de alcanzar los objetivos previstos en el PII.

El profesional responsable del caso supervisará, en las entrevistas individuales, reuniones o asambleas, el trabajo realizado con el niño, niña o joven respecto a los objetivos del PII.

Periódicamente se informa a la Administración sobre la evolución del caso, de acuerdo con la normativa vigente.

Se realiza una evaluación continua del PII y un seguimiento del caso en la reunión de equipo. Periódicamente se reelaboran los objetivos, dando lugar a un nuevo PII que, dependiendo de la situación del menor, puede ser el de salida del centro.

Notas:

Se siguen las pautas recogidas en el apartado 3.3 (pág. 36-39) y 6 (pág. 81-90) del Manual de intervención individual con menores residentes (Vol. I).

Se siguen las pautas recogidas en el apartado 3.4 (pág. 39-40) y 7 (pág. 91-98) del Manual de intervención individual con menores residentes (Vol. I).

FINAL

Aprobación, por parte del equipo, de la propuesta de salida realizada por el profesional responsable del caso.

PUNTOS CRÍTICOS

- Establecimiento de objetivos adecuados al niño, niña o joven.
- Buen clima de convivencia.
- Coordinación entre profesionales del centro y externos (sanidad, educación, servicios sociales municipales).
- Conseguir la motivación del niño, niña o joven.

PROPIETARIO DEL PROCESO Y OTRAS RESPONSABILIDADES

Propietario del proceso: educador responsable del caso

Otros responsables: profesional responsable del centro

RECURSOS MATERIALES, INSTRUMENTOS Y PROVEEDORES CLAVE

Recursos materiales:

Infraestructura del centro.

Instrumentos:

Entrevistas individuales, reuniones, asambleas.

Reunión de equipo.

Reuniones de coordinación con todos los recursos que intervengan en el caso (familiares, otros programas, servicios, etc.).

Proveedores clave:

RECURSOS HUMANOS

Profesionales del centro, profesionales de salud, educación...

DOCUMENTOS VINCULADOS AL PROCESO

MANUAL DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON MENORES RESIDENTES. VOL. I.

ACTAS DE REUNIÓN DE EQUIPO

INFORMES EXTERNOS

REGISTROS VINCULADOS AL PROCESO

REG. EST. 01. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

REG. EST. 02. REGISTRO DE SEGUIMIENTO MENSUAL

A ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso

Formar a las personas

En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.

Iniciar y coordinar el trabajo

En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.

Observar y controlar los puntos críticos

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

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.

Recoger y atender quejas y sugerencias

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

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.

La opinión de los actores del proceso

Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.

La evaluación de fallos, incidencias y quejas

Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.

El cumplimiento de los objetivos y de la misión

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.

Acciones correctoras

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.

Acciones preventivas

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

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.

Innovación en los procesos

Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.

4. Proceso de SALIDA

Objeto

Este proceso es quizás, para el niño, niña o joven, el más importante de todos, ya que dependerá en buena parte del tipo de salida que tenga, que su paso por el centro lo perciba como un paso positivo en su vida. Por tanto deberemos cuidar al detalle todas las actuaciones que comprende.

Después de llevar a cabo el PII y realizar las normales revisiones y adaptaciones en función del comportamiento del menor y de las nuevas necesidades que van apareciendo, tenemos que realizar el Informe Final Individual. Para ello habrá que valorar, conjuntamente con el niño, niña o joven y los técnicos de la Administración, las alternativas de futuro y posibilitar la realización de las mismas.

Con la información que tenemos acerca de las necesidades y capacidades del niño, niña o joven, así como de los recursos externos existentes sobre los cuales se puede establecer una estrategia de salida, hay que decidir cuál es la opción más favorable.

Con la propuesta encima de la mesa, hay que motivar y hacer partícipe de la misma al niño, niña o joven, así como a sus familiares que han colaborado en los procesos anteriores. En este sentido hay que preparar, con el tiempo adecuado, la desvinculación institucional y fomentar aún más su autonomía.

Simultáneamente habrá que facilitar la reintegración al núcleo familiar o, en su caso, a un nuevo contexto de acogida, lo más estable posible.

Todas las partes interesadas (profesionales, familia, Administración, centro...) esperan que la salida del centro sea para el menor un factor positivo en su vida y por tanto estarán muy interesados en que sus expectativas se cumplan. Después de tanto esmero y dedicación, los profesionales quieren ver culminado su trabajo en una salida que les dé confianza, que sea creíble para todos y esté preparada con tiempo. Por su parte, la Administración debe garantizar que se ha hecho todo lo que está en su mano y que la información y estudio sobre la propuesta de salida está bien fundamentada.

Desarrollo

El proceso de salida se puede precipitar de forma involuntaria o inadecuada para los fines educativos, por determinadas circunstancias ajenas a la voluntad del centro, como por ejemplo en caso de fuga, pero lo normal es que se inicie con la fijación de una fecha aproximada y la realización del Informe Final Individual (IFI), en el que se propone el tipo de salida que se prevé como la más adecuada.

A partir del último Plan Individual se realiza una revisión retrospectiva y se marcan las pautas de lo que se cree la mejor salida posible. Las propuestas concretas de salida se limitan a: el retorno con su familia, el acogimiento familiar, la adopción, la emancipación o autonomía, o la derivación a otro centro.

EL IFI será el documento, objetivo y riguroso, y fundamentado en hechos y datos, que contemple las actuaciones realizadas hasta ahora por el centro y por otros profesionales que hayan actuado mediante otros servicios en el desarrollo del PII.

El IFI hará referencia a las 10 áreas descritas en el Manual de referencia, incluyendo para cada área una síntesis de los contenidos, los objetivos que se han intentado llevar a cabo, los cambios significativos que ha habido en el proceso educativo y las conclusiones a las

que se llega. Por último habrá un apartado de valoración y propuesta final del tipo de salida aconsejado.

Para la elaboración definitiva de la propuesta de salida, y a fin de evitar una visión opuesta de la salida, el profesional responsable del caso mantendrá los contactos oportunos con el técnico de referencia de la Administración. Una vez que se consideran evaluados los objetivos planteados y se confirma que la salida responde a las necesidades del menor, se procederá a preparar la salida con su implicación, de sus familiares y de otros profesionales y personas que hayan de intervenir.

El profesional responsable del caso organizará el día de salida del niño, niña o joven de manera que le pueda ayudar a recoger y ordenar sus pertenencias personales y a despedirse de sus compañeros y del equipo de profesionales del centro. Es importante preparar este día de manera muy cuidadosa y conveniente según cada caso.

Una vez que el menor haya salido del centro, se ordenará toda la información final y se cerrará el expediente.

Documentos de referencia

MANUAL DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON MENORES RESIDENTES. VOL. I.

Registros vinculados al proceso

REG. EST. 01. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

REG. SAL. 01. INFORME FINAL INDIVIDUAL

ACTAS DE REUNIÓN DE EQUIPO

ACTAS REUNIONES DE COORDINACIÓN CON OTROS RECURSOS

P PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

MISIÓN Y OBJETIVOS

Misión: Valorar conjuntamente con el menor y los técnicos de la Administración las alternativas de futuro y posibilitar la realización de las mismas.

Objetivos:

1. Valorar la salida de forma rigurosa para decidir cuál es la opción más favorable.
2. Preparar al niño, niña o joven para su desvinculación institucional y autonomía.
3. Facilitar la reintegración al núcleo familiar o, en su caso, a un nuevo contexto, lo más estable posible, de forma positiva.

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Menor: que se le clarifique y explique qué será de su futuro inmediato. Que la salida sea una mejora de su situación. No encontrarse solo durante el cambio.

Familia: que la salida responda a lo que ella considera que necesita su familiar.

Administración: que la salida sea la adecuada a las necesidades del menor.

Profesionales: que la propuesta de salida sea consensuada y preparar bien la salida efectiva del centro.

INDICADORES

1. Nº de salidas que coinciden con el objetivo del Plan de Protección de Menores inicial.
2. Nº de salidas que coinciden con el objetivo consensuado tras el primer año de estancia del menor en el centro.
3. Nº de casos con una valoración de la opción de salida consensuada con la Administración.
4. Nº objetivos alcanzados antes de la salida.
5. Permanencia media en la residencia.
6. Grado de satisfacción del menor con la salida finalmente realizada.
7. Grado de satisfacción de la Administración con la salida finalmente realizada.
8. Grado de satisfacción de la familia que ha colaborado con la salida finalmente realizada.

ESTÁNDARES

1. 50%
2. 80%
3. 80%.
4. 80%.
5. 18 meses
6. 80%
7. 80%
8. 80%

FRECUENCIA DE MEDIDA

Anual

P PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

INICIO

Elaboración del Informe Final Individual de salida por parte del profesional responsable del caso y el niño, niña o joven, con la aprobación del equipo de profesionales del centro.

SÍNTESIS DEL PROCEDIMIENTO Y PUNTOS CRÍTICOS

Se evalúan los objetivos propuestos en el Programa de Intervención Individual y se elabora el Informe Final Individual, que incluye la propuesta de salida. La propuesta de salida puede ser para el retorno con su familia, acogimiento familiar, adopción, emancipación o autonomía, o derivación a otros centros.

El profesional responsable del caso mantiene los contactos oportunos con el técnico de referencia de la Administración.

Una vez que se consideran evaluados los objetivos planteados y se confirma que la salida responde a las necesidades del niño, niña o joven, se procede a la salida efectiva del centro.

El profesional responsable del caso ayuda al menor a recoger y ordenar sus pertenencias personales y a despedirse de sus compañeros y del equipo de profesionales del centro.

Nota

Se siguen las pautas recogidas en el apartado 8 (pág. 99-103) del Manual de intervención individual con menores residentes, Vol. I.

FINAL

Realización del Informe Final Individual (IFI) y cierre del expediente.

PUNTOS CRÍTICOS

- Que no se produzca una salida inadecuada del menor.
- Que no haya diferencias de criterios entre la Administración y el centro.

PROPIETARIO DEL PROCESO Y OTRAS RESPONSABILIDADES

Propietario del proceso: responsable del centro (director, coordinador)

Otros responsables: educador responsable del caso.

RECURSOS MATERIALES, INSTRUMENTOS Y PROVEEDORES CLAVE

Recursos materiales: infraestructura del centro, vehículo, utensilios para el traslado.

Instrumentos: Reuniones de coordinación con todos los recursos que intervengan en el caso (familiares, otros programas, etc.).

Proveedores clave:

RECURSOS HUMANOS

Profesionales del centro y de la Administración.

DOCUMENTOS VINCULADOS AL PROCESO

MANUAL DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON MENORES RESIDENTES. VOL. I.

REGISTROS VINCULADOS AL PROCESO

REG. EST. 01. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

REG. SAL. 01. INFORME FINAL INDIVIDUAL

ACTAS DE REUNIÓN DE EQUIPO

ACTAS REUNIONES DE COORDINACIÓN CON OTROS RECURSOS

A ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso

Formar a las personas

En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.

Iniciar y coordinar el trabajo

En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.

Observar y controlar los puntos críticos

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

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.

Recoger y atender quejas y sugerencias

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

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.

La opinión de los actores del proceso

Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.

La evaluación de fallos, incidencias y quejas

Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.

El cumplimiento de los objetivos y de la misión

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.

M MEJORA. Este apartado es para realizar el plan de mejoras y empezar un nuevo ciclo

Acciones correctoras

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.

Acciones preventivas

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

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.

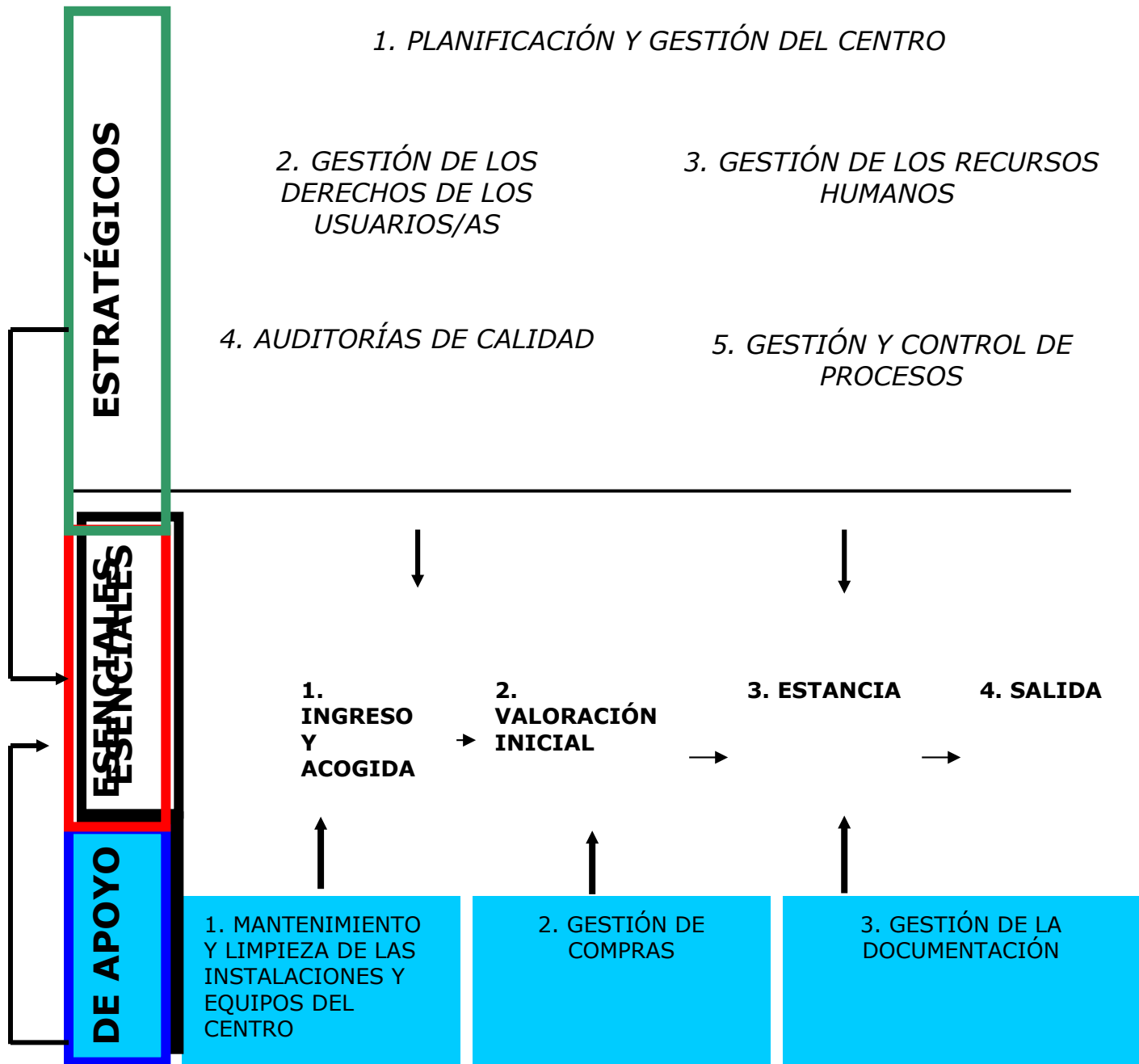
Innovación en los procesos

Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.

Panel de Indicadores de Procesos Esenciales

PROCESO	INDICADOR	ESTÁNDAR	MEDIDA
1. Proceso de Ingreso y Acogida	1. % de documentos y registros recogidos y cumplimentados.	80%	Anual
	2. Grado de satisfacción de la familia y el menor en cuanto a la acogida.	80%	Anual
2. Proceso de Valoración Inicial	1. Nº registros de evaluación cumplimentados.	100%	Anual
	2. Nº de casos con valoración positiva del grado de adaptación inicial.	80%	Anual
3. Proceso de Estancia	1. Porcentaje de Programas de Intervención Individual elaborados	100%	Anual
	2. Porcentaje de objetivos individuales superados.	70%	Anual
4. Proceso de Salida	1. Nº de salidas que coinciden con el objetivo del Plan de Protección de Menores inicial.	50%	Anual
	2. Nº de salidas que coinciden con el objetivo consensuado tras el primer año de estancia del menor en el centro.	80%	Anual
	3. Nº de casos con una valoración de la opción de salida consensuada con la Administración.	80%	Anual
	4. Nº objetivos alcanzados antes de la salida.	80%	Anual
	5. Permanencia media en la residencia.	18 meses	Anual
	6. Grado de satisfacción del menor con la salida finalmente realizada.	80%	Anual
	7. Grado de satisfacción de la Administración con la salida finalmente realizada.	80%	Anual
	8. Grado de satisfacción de la familia que ha colaborado con la salida finalmente realizada	80%	Anual

TERCERA PARTE: PROCESOS DE APOYO



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 menores estén siempre limpias.

Desarrollo

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

Mantenimiento preventivo

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

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

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

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

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

Planificación y realización diaria de las tareas de limpieza

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

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

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

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

Gestión de las incidencias en las instalaciones y dependencias del centro

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

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

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

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

Documentos de referencia

DOC. ING 02 REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO

DOC. LEG. 01 ORDEN DE 19 DE JUNIO DE 2003, DE LA CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL, POR LA QUE SE REGULA LA TIPOLOGÍA Y CONDICIONES MATERIALES Y DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES, EN LA **COMUNIDAD VALENCIANA**.

Registros vinculados con el proceso

REG. MAN. 01 PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INSTALACIONES Y EQUIPOS

REG. MAN. 02 PARTE DE INCIDENCIAS

P PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

MISIÓN Y OBJETIVOS

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.

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 más se los necesita.
- Que la limpieza de las instalaciones se haga tal y como establece el plan de limpieza.
- Que las incidencias de limpieza sean corregidas en el mínimo tiempo posible.
- Que las dependencias de los menores estén siempre limpias.

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Usuarios: que las instalaciones estén siempre en perfecto estado y el ambiente sea limpio y agradable.

Centro: disponer de un procedimiento y unos recursos adecuados para mantener las instalaciones y equipos siempre en perfecto estado.

INDICADORES

1. % de tareas del plan de mantenimiento y limpieza programadas y finalmente realizadas.
2. Tiempo medio desde que se notifica hasta que se repara la avería o incidencia normal.
3. Tiempo medio desde que se notifica hasta que se repara la avería o incidencia urgente.
4. Grado de satisfacción de los usuarios y profesionales con respecto a la limpieza y el mantenimiento.

ESTÁNDARES

1. 90%
2. 6 horas
3. 30 minutos
4. 80%

FRECUENCIA DE MEDIDA

Anual

SÍNTESIS DEL PROCEDIMIENTO Y PUNTOS CRÍTICOS

INICIO

Se inicia con la identificación de los requisitos de mantenimiento y limpieza que tienen las diferentes partes interesadas.

1. Mantenimiento preventivo

- 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 menores, 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.

2. Gestión de reparaciones o anomalías de funcionamiento de los equipos

- 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.

3. Limpieza

- 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 menores.
- La limpieza de habitaciones empezará por las habitaciones de los menores que se levantan más pronto, realizando sólo aquello que está pactado con ellos.
- 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

- Que las tareas del mantenimiento se hagan tal y como el fabricante especifica que deben hacerse, especialmente en aquellas en las que hay riesgos de accidentes, incendios, etc.
- Que se anote el tiempo destinado para la reparación de averías.
- Que las instrucciones del uso de materiales de limpieza se hagan tal y como el fabricante especifica.
- Que los utensilios de mantenimiento y limpieza estén fuera del alcance de los menores.

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 materiales: salas de máquinas, extintores, archivo para documentos de fabricantes, etc.

Instrumentos: material básico para limpieza, reparaciones y recambios.

Proveedores clave: fabricantes y mantenedores de equipos varios.

RECURSOS HUMANOS

Responsable de mantenimiento y limpieza del centro.

Administración del centro.

Servicio técnico.

DOCUMENTOS VINCULADOS AL PROCESO

DOC. LEG. 01 ORDEN DE 19 DE JUNIO DE 2003, DE LA CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL, POR LA QUE SE REGULA LA TIPOLOGÍA Y CONDICIONES MATERIALES Y DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES, EN LA **COMUNIDAD VALENCIANA**.

DOCUMENTOS, GARANTÍAS, INSTRUCCIONES (de la maquinaria y equipos varios del centro).

PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LIMPIEZA DEL CENTRO.

INSTRUCCIONES SOBRE LOS PRODUCTOS USADOS PARA LIMPIAR EL CENTRO.

REGISTROS VINCULADOS AL PROCESO

REG. MAN. 01. PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INSTALACIONES Y EQUIPOS

REG. MAN. 02. PARTE DE INCIDENCIAS

A ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso

Formar a las personas

En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.

Iniciar y coordinar el trabajo

En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.

Observar y controlar los puntos críticos

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

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.

Recoger y atender quejas y sugerencias

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

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.

La opinión de los actores del proceso

Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.

La evaluación de fallos, incidencias y quejas

Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.

El cumplimiento de los objetivos y de la misión

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.

Acciones correctoras

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.

Acciones preventivas

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

Si hemos visto que hay que cambiar todo el proceso, o parte importante del mismo, porque así como lo tenemos no funciona y se ve una forma mejor, la propondremos en este apartado.

Innovación en los procesos

Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.

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 residenciales, pesa notablemente la calidad de los productos de alimentación, limpieza, mobiliario, etc. Por otra parte, los profesionales desean que la calidad de los productos o servicios esté al nivel suficiente que les permita realizar su trabajo correctamente.

Desarrollo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

P PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

MISIÓN Y OBJETIVOS

Misión: gestionar con calidad la compra de productos o servicios y la relación con los proveedores.

Objetivos:

- 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.

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Centro: proveerse de los mejores productos y servicios disponibles en el mercado según las necesidades de los usuarios.

Usuarios: que perciban la calidad de los productos que usan o consumen.

Profesionales: que la calidad de los productos o servicios esté al nivel suficiente que les permita realizar su trabajo correctamente.

INDICADORES

1. Grado de satisfacción de los responsables de cada área con los proveedores.
2. % de fallos detectados en productos o servicios antes del consumo por parte de los usuarios.
3. % de fallos solucionados por los proveedores.

ESTÁNDARES

1. 90%
2. 90%
3. 90%

FRECUENCIA DE MEDIDA

Anual

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

- 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 requiera el servicio de un proveedor se solicitará a tres proveedores diferentes un presupuesto para los bienes o servicios que se requieran, así como una explicación detallada de las condiciones que ofrece.
- 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 el caso que haya un producto en mal estado, se actuará de la siguiente manera:

- 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.
- **Conviene** 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:

- 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 materiales: teléfono, ordenador, Internet, fax, etc.

Instrumentos: reuniones, presentaciones, etc.

Proveedores clave: todos los necesarios y aceptados.

RECURSOS HUMANOS

Resto del equipo del centro.

DOCUMENTOS VINCULADOS AL PROCESO

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

A ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso

Formar a las personas

En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.

Iniciar y coordinar el trabajo

En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.

Observar y controlar los puntos críticos

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

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.

Recoger y atender quejas y sugerencias

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

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.

La opinión de los actores del proceso

Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.

La evaluación de fallos, incidencias y quejas

Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.

El cumplimiento de los objetivos y de la misión

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

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.

Acciones preventivas

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

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.

Innovación en los procesos

Por último, aquí señalaremos algún elemento innovador que deseamos poner en marcha en el próximo periodo.

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, incluye los formatos de registros de calidad que se vayan creando en el sistema de calidad.

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

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

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

Documentos de referencia

DOC. ING 02 REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO

DOC. LEG. 01 ORDEN DE 19 DE JUNIO DE 2003, DE LA CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL, POR LA QUE SE REGULA LA TIPOLOGÍA Y CONDICIONES MATERIALES Y DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES, EN LA **COMUNIDAD VALENCIANA**

DOC. LEG. 02 LEY ORGÁNICA 15/1999, DEL 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Registros vinculados con el proceso

REG. DOC. 01 LISTA DE DISTRIBUCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

REG. DOC. 02 LISTADO DE LA DOCUMENTACIÓN VIGENTE

P PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

MISIÓN Y OBJETIVOS

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.

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.

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

Menor: 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 menores y del centro.

INDICADORES

1. % de procesos clave documentados.
2. Grado de satisfacción de los profesionales con el sistema documental utilizado.
3. Quejas de los menores por defectos en el uso de la información confidencial

ESTÁNDARES

1. 90%
2. 75%
3. <5

FRECUENCIA DE MEDIDA

Anual

P 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

Creación, aprobación y revisión

- En los documentos de gestión del centro y de atención a los menores, constará quién lo elabora, lo revisa y lo aprueba. La documentación se revisa como mínimo una vez al año.

Distribución y archivo de la documentación

- 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.

Realización y control de los formatos de registros

- 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

- 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 materiales: papel y ordenador.

Instrumentos: archivo.

Proveedores clave: informático.

RECURSOS HUMANOS

Personal del centro.

DOCUMENTOS VINCULADOS AL PROCESO

DOC. ING. 02 REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO

DOC. LEG. 01 ORDEN DE 19 DE JUNIO DE 2003, DE LA CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL, POR LA QUE SE REGULA LA TIPOLOGÍA Y CONDICIONES MATERIALES Y DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES, EN LA **COMUNIDAD VALENCIANA**

DOC. LEG. 02 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

A ACCIÓN. Este apartado es para hacer el seguimiento del proceso

Formar a las personas

En este apartado se han de ir registrando todas las actividades formativas dirigidas a las personas del centro, en relación con este proceso.

Iniciar y coordinar el trabajo

En este apartado tenemos que ir registrando las actividades que se realizan para coordinar el proceso entre todas las personas que participan en él.

Observar y controlar los puntos críticos

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

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.

Recoger y atender quejas y sugerencias

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

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.

La opinión de los actores del proceso

Igualmente, en este apartado, registraremos lo que opinan las personas implicadas en este proceso.

La evaluación de fallos, incidencias y quejas

Aquí haremos una evaluación de las incidencias y las respuestas que hemos dado.

El cumplimiento de los objetivos y de la misión

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

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.

Acciones preventivas

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

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.

Innovación en los procesos

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