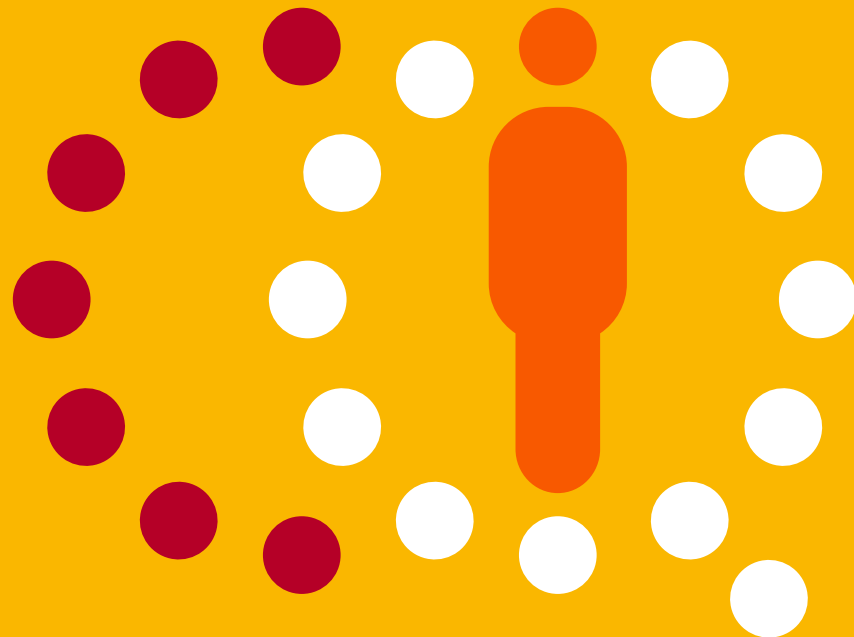


# Sistema bàsic de qualitat

CENTRES I RESIDÈNCIES DE  
SERVICIS SOCIALS



# Sistema bàsic de qualitat

CENTROS Y RESIDENCIAS DE  
SERVICIOS SOCIALES

## INDICE

Introducción: La calidad de las prestaciones sociales .....	02
1. Características del Sistema Básico de Calidad .....	03
2. Requisitos del Sistema Básico de Calidad .....	06
3. Directrices para la implantación del Sistema .....	10
4. Documentación básica .....	12
<b>ANEXOS:</b>	
Anexo 1. Términos y definiciones .....	14
Anexo 2. Normas y documentos de referencia .....	18

## Introducción: la Calidad de las Prestaciones Sociales

La Conselleria de Bienestar Social ha impulsado diversas actuaciones para asegurar una calidad creciente en las prestaciones sociales, en cumplimiento de lo previsto por la normativa vigente, particularmente por el Título VII de la Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat Valenciana, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.

En este marco, se ha implantado en los centros de personas mayores un conjunto de 33 indicadores que miden diversas dimensiones de la atención residencial, o se ha desarrollado un programa de calidad en los centros dependientes del Instituto Valenciano de Atención a los Discapacitados, en ambos casos con resultados muy positivos.

A partir de estos avances, la Conselleria de Bienestar Social quiere extender y sistematizar las actuaciones en materia de calidad a todas las prestaciones que ofrece a la población de la Comunidad Valenciana, a fin de promover un proceso de mejora continua en la calidad objetiva y percibida, que pueda ser evaluada tanto interna como externamente.

En el caso de los servicios prestados en los centros y residencias de personas mayores y de personas discapacitadas, se ha optado por definir e impulsar un Sistema Básico de Calidad acorde a la idiosincrasia de los servicios sociales, y sustentado en la responsabilidad pública.

Éste es un sistema de gestión de calidad propio, adaptado a las peculiaridades de los servicios sociales pero vinculado, al mismo tiempo, a normas y sistemas reconocidos internacionalmente como EFQM, ISO, CAF, etc.

Un sistema que, aplicado de forma progresiva y con una creciente cultura de mejora continua, va a procurar mayor satisfacción, bienestar y calidad de vida a las personas mayores y a las personas discapacitadas que utilizan estos centros. Y que, si bien puede suponer un esfuerzo en sus inicios, como sucede con todo cambio, también va a facilitar y mejorar el trabajo de los profesionales de estos centros.

## 1. Características del Sistema Básico de Calidad

### 1.1 FINALIDAD

La finalidad<sup>(1)</sup> del proyecto es construir un sistema de gestión de la calidad adaptado a las características comunes de los centros residenciales de servicios sociales de la Comunidad Valenciana.

### 1.2 ALCANCE

El SBC implica a todas las actividades importantes del centro. Es decir, a todos los procesos clave que tienen lugar en el centro, desde que el usuario o su familia solicita el ingreso, hasta que lo abandona: admisión, acogida, alojamiento, manutención, convivencia, ocio, etc., y actividades asistenciales como diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, etc.

### 1.3 PRINCIPIOS

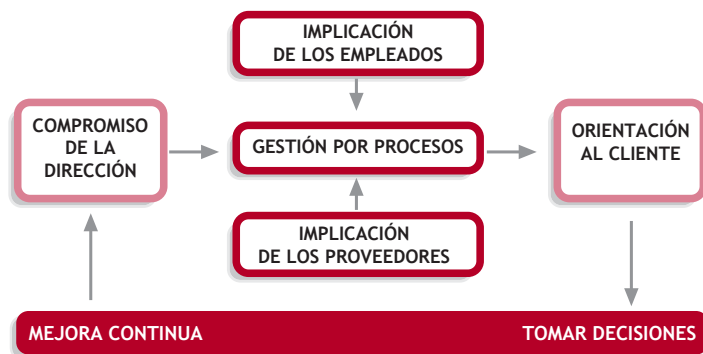
El SBC está fundamentado en unos principios considerados universalmente como indispensables para una buena gestión de la calidad. Estos principios son:

1. **Compromiso de la Dirección:** los responsables del centro tienen que implicarse personalmente en el impulso de la calidad y dar ejemplo.
2. **Orientación al cliente:** el usuario es el centro de todos los esfuerzos.
3. **Implicación de las personas:** el sistema de calidad requiere para su eficaz funcionamiento de la implicación de todas las personas de la organización, lo que implica tanto su esfuerzo personal como el de la organización para lograrlo.
4. **Alianzas con los proveedores:** hay que conseguir que los proveedores de bienes y servicios se impliquen en la mejora de los centros.

(1) O *misión*, en el lenguaje usado habitualmente en calidad.

5. **Tomar decisiones con datos:** las decisiones importantes hay que tomarlas sobre la base de unos criterios que deben ser contrastados con datos.
6. **Mejora continua:** La organización no debe conformarse con el nivel de calidad al que haya llegado, por bueno que sea; debe estar siempre mejorando.
7. **Gestión por procesos:** los procesos clave de la organización deben definirse, controlarse y mejorarse. La organización por departamentos es secundaria respecto a la gestión por procesos.
8. **Orientación sistémica:** el centro debe verse y tratarse como un conjunto integrado, en que cada parte no puede trabajar bien sin las demás. El centro está en permanente relación con su entorno, al que tiene que adaptarse para sobrevivir.

#### 1.4 LA DINÁMICA DE LA MEJORA CONTINUA



En el Sistema Básico de Calidad, la Dirección debe **comprender las necesidades y las expectativas de los clientes** (básicamente usuarios y familiares).

A partir de ese conocimiento y, mediante la **gestión de los procesos clave** del centro, la Dirección promueve la implicación **de empleados y proveedores** para dar el mejor servicio posible al cliente. **Se analizan los procesos y los resultados** de la actividad dirigida al cliente, a partir de los datos que se toman, a fin de **introducir mejoras**, en un proceso continuo.

#### 1.5 CARÁCTER PROGRESIVO

El SBC está concebido para ser introducido de manera paulatina y para mejorar de forma progresiva. A medida que se vayan teniendo resultados de su implantación en los centros, el sistema se irá ajustando y adaptando, para que gane en eficacia.

#### 1.6 CARÁCTER PARTICIPATIVO

El SBC se debe construir sobre la base de la participación de las diferentes partes que deben aplicarlo, para que realmente sea un instrumento de gestión con un alto grado de consenso. Para ello resulta conveniente que el centro cuente con un Comité de Calidad que impulse la comunicación y la participación de las partes interesadas.

## 2. Requisitos del Sistema Básico de Calidad

### 2.1 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

1. La Dirección deberá conocer periódicamente, mediante estudios de opinión y otras fórmulas, las necesidades y expectativas de sus clientes, usuarios y familiares, de acuerdo con las cuales desarrollará los planes de acción.
2. La Dirección deberá tomar todas las medidas necesarias para respetar, defender y proteger los derechos de los usuarios, su intimidad y privacidad, así como sus pertenencias.
3. La Dirección del centro debe documentar y hacer pública la misión de su centro, los valores en los que se fundamenta y su política de calidad.
4. La Dirección del centro debe nombrar un responsable de las tareas relativas a la gestión de calidad del centro y definir sus funciones, así como su carga de trabajo para que pueda cumplir con la función que se le encomienda.
5. La Dirección del centro debe revisar, como mínimo una vez al año, el Plan Anual del Centro y el funcionamiento del sistema de gestión de calidad. Deberá dejar constancia de las mejoras introducidas y de los cambios planificados para el siguiente ejercicio.
6. La Dirección tendrá resumidas en el Manual de Calidad todas las actuaciones de gestión de calidad que se realizan en su centro.
7. La Dirección tendrá resumidas en el Manual de Buenas Prácticas Asistenciales, todas las actuaciones asistenciales que se realizan en su centro.
8. La Dirección tendrá resumidas las reglas básicas del funcionamiento del centro en el Reglamento Interno.

9. La Dirección del centro deberá tener unos canales de comunicación interna que hagan llegar toda la información necesaria a los empleados, usuarios, familiares y demás partes interesadas.
10. La Dirección del centro velará por la mejora continua de los recursos materiales y los equipamientos del centro.
11. La Dirección se formará en gestión de calidad y se implicará personalmente en procesos de mejora.

### 2.2 LA GESTIÓN POR PROCESOS

1. El centro tendrá definidos los procesos clave que deberá gestionar adecuadamente, a fin de mejorar la calidad de los servicios. Para ello establecerá el Mapa de Procesos Clave (MPC). Como mínimo gestionará y controlará la calidad de los procesos correspondientes a los servicios dirigidos al usuario y su familia, además de los procesos relacionados con la medida de la satisfacción de usuarios y familias.
2. La gestión de los procesos será coherente y vinculada a la misión, visión y valores de la organización.
3. Cada uno de los procesos clave tendrá asignado un responsable que velará por la buena gestión y realización del proceso.
4. Se establecerán formas de coordinación de las personas que intervienen en los diferentes procesos.
5. La gestión de los procesos debe documentarse de forma suficiente.
6. Cuando al gestionar los procesos se detecten fallos u otras incidencias, se realizarán acciones reparadoras o correctoras, y se documentarán aquellas que afectan a los puntos críticos del proceso.

### 2.3 LA IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS

1. El centro deberá definir los perfiles de los profesionales que trabajan en él y especificar las responsabilidades de cada puesto de trabajo, así como las competencias básicas para desarrollarlo.
2. El centro intervendrá, en la medida de sus competencias, en la selección de los empleados, que se hará en función del perfil del puesto de trabajo, previamente definido.
3. El centro facilitará al nuevo empleado una adaptación progresiva a sus tareas, a toda la organización y a las personas del centro.
4. El centro tendrá definido y ejecutará un Plan de Formación Continua de todos los profesionales que trabajan en el mismo, en consonancia con las competencias que deben desarrollar y la misión que deben desplegar.
5. El Centro establecerá fórmulas de participación de los empleados en las decisiones del funcionamiento de los servicios, así como fórmulas de reconocimiento a las personas y los equipos que mejor contribuyan a la mejora continua del centro.

### 2.4 LA IMPLICACIÓN DE LOS PROVEEDORES

1. El centro deberá definir, en la medida de sus competencias, las características de calidad que deben tener los productos clave que compran.
2. En la medida de sus competencias, el centro deberá seleccionar a sus proveedores según criterios de calidad de sus productos y de su servicio.
3. También establecerá un método de evaluación continua de la calidad de los productos comprados y del cumplimiento de los requisitos del servicio prestado.

### 2.5 TOMAR DECISIONES CON DATOS

1. El centro tendrá unos indicadores que midan el grado de cumplimiento de los procesos clave y de sus resultados.
2. Como mínimo tendrá indicadores del grado de satisfacción de los usuarios, de sus familias, de los empleados y de otras partes interesadas. También tendrá indicadores sobre los resultados del programa asistencial de cada usuario.
3. El centro realizará periódicamente auditorías internas por personas de la propia organización, que sean externas al área auditada y cuenten con la formación adecuada para ello, a fin de corregir errores y mejorar los procesos y los resultados.
4. El centro se someterá periódicamente a auditorías externas por personas cualificadas.

### 2.6 MEJORA CONTINUA

1. El centro mantendrá reuniones internas periódicas para la evaluación de los resultados.
2. El centro establecerá fórmulas de comunicación, tanto interna como externa, de los resultados de su gestión de calidad.
3. El centro establecerá planes anuales de mejora de carácter general, y planes específicos para cada proceso clave, con la periodicidad conveniente.
4. El centro deberá disponer de un método de introducción de acciones preventivas, a fin de evitar que surjan problemas graves, así como un método de introducción de acciones innovadoras que contribuyan a mejorar el centro.

### 3. Directrices para la implantación del SBC en los centros

Para la introducción del SBC en los centros de servicios sociales, es aconsejable seguir un camino previamente planificado, como el que a continuación se describe.

#### 3.1 PLANIFICAR LA IMPLANTACIÓN DEL SBC

##### a) Compromiso inicial

La organización debe estudiar el modelo y adoptar un compromiso público de implantarlo en el centro.

##### b) Organización de la implantación del sistema

Para implantar el SBC hay que organizarse: definir responsabilidades, realizar una primera autoevaluación para saber cómo estamos con respecto a los requisitos del modelo, analizar resultados y comunicar los resultados de la autoevaluación a las personas que se crea conveniente. De ahí deberá surgir el Plan de Implantación del SBC, fijando los plazos de su finalización.

##### c) Formación de las personas clave

Para que el SBC se vaya introduciendo en la vida diaria de la organización debe hacerse un plan formativo a partir de las necesidades formativas de las personas. Se trata de confeccionar un programa formativo, aplicarlo y evaluarlo.

#### 3.2 REALIZAR LA IMPLANTACIÓN DEL SBC

Para la planificación de los procesos del centro, lo primero que hay que hacer es elaborar el mapa de procesos clave (MPC), o bien revisarlo si ya se tenía. A partir de ahí hay que ir revisando y adaptando los diferentes procesos, con objeto de introducir los requisitos del SBC.

- a) Revisar y adaptar los procesos estratégicos, relativos a la dirección del centro
- Identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, familias y demás partes interesadas, además de los requisitos legales.
  - Definir la misión del centro, la política de calidad, los valores en los que se basa, los objetivos y los indicadores.
  - Establecer las metas para los objetivos ya definidos.
  - Establecer las relaciones con los proveedores.
  - Definir los procesos necesarios para el desarrollo de los recursos humanos.
  - Definir los mecanismos que garanticen la mejora continua.

- b) Revisar y adaptar los procesos esenciales, relativos a los usuarios finales
- Elaborar el manual de buenas prácticas asistenciales basado en las necesidades de atención a los usuarios, siempre teniendo en cuenta sus derechos.
  - Elaborar los sistemas de recogida de quejas y sugerencias y encuestas de satisfacción de usuarios y clientes.

- c) Revisar y adaptar los procesos de apoyo, relativos al funcionamiento del centro
- Definir el sistema de gestión económica del centro.
  - Prever la realización de la memoria anual del centro.
  - Definir la sistemática de compras y almacenamiento.
  - Establecer el sistema de gestión y mantenimiento de las instalaciones.
  - Disponer de la documentación de acuerdo con el SBC.
  - Definir la comunicación interna y externa del centro.

#### 3.3 COMPROBAR LA IMPLANTACIÓN

Para realizar una revisión exhaustiva de cómo hemos introducido el SBC, deberemos abordar:

##### 1. La auditoría interna

- a) Definir los objetivos de la auditoría interna.  
 b) Formar y cualificar a los auditores internos.  
 c) Realizar la auditoría.  
 d) Descubrir las desviaciones del modelo de SBC y tomar las acciones correctoras adecuadas.

##### 2. Revisión del sistema por la Dirección

La Dirección debe realizar el informe de revisión del sistema sobre la base de toda la información disponible en relación con la calidad: encuestas, quejas y sugerencias, acciones correctoras realizadas, resultados de la auditoría interna y externa, etc.

##### 3. Realización de la auditoría externa

El centro se someterá periódicamente a auditorías externas por personas cualificadas. De los resultados de estas auditorías se desprenderán las correspondientes acciones correctoras.

#### 3.4 REALIZAR UN NUEVO PLAN DE MEJORAS

Después de la auditoría interna y, en su caso, de la externa, y de la revisión del sistema por la Dirección, se debe empezar un nuevo ciclo de mejora del centro y del sistema de gestión.

## 4. Documentación Básica del SBC

Se enumera a continuación la documentación del SBC en función de los requisitos:

### 4.1 DOCUMENTOS REFERIDOS A LA RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

1. Los clientes del centro, básicamente usuarios y familiares: definición, necesidades y expectativas.
2. Los derechos de los usuarios y las directrices para garantizarlos.
3. Misión, valores y política de calidad del centro.
4. Acta de nombramiento o designación de la persona responsable de la calidad y definición de sus funciones.
5. Plan Anual del Centro.
6. Acta de las reuniones sobre la evaluación del Plan Anual del centro.
7. Documento en que conste la revisión del sistema de calidad por la dirección.
8. Manual de Calidad del centro.
9. Manual de Buenas Prácticas Asistenciales del centro.
10. Reglamento Interno del centro.

### 4.2 DOCUMENTOS REFERIDOS A LA GESTIÓN DE LA CALIDAD POR PROCESOS

11. Mapa de procesos clave del centro.
12. Acta de nombramiento de los responsables de los procesos clave.
13. Planes de gestión de los procesos clave.
14. Registro de incidencias críticas y de las acciones que se han tomado.

### 4.3 DOCUMENTOS REFERIDOS A LA IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS.

15. Perfiles profesionales de los trabajadores del centro.
16. Plan de formación continua de los trabajadores del centro.

### 4.4 DOCUMENTOS REFERIDOS A LA IMPLICACIÓN DE LOS PROVEEDORES.

17. Definición de los productos clave y sus características de calidad.
18. Documento de evaluación de los proveedores.

### 4.5 DOCUMENTOS REFERIDOS A DECISIONES BASADAS EN DATOS

19. Cuadro de indicadores de procesos y de resultados.
20. Informes de las auditorías internas.
21. Informes de las auditorías externas.
22. Informes de las encuestas, quejas y sugerencias.

### 4.6 DOCUMENTOS REFERIDOS A LA MEJORA CONTINUA.

23. Actas de las reuniones internas para evaluar resultados.
24. Planes de mejora del centro y planes de mejora de los procesos.



## Anexos

### ANEXO 1: TÉRMINOS Y DEFINICIONES

#### Acción correctora

Acción adoptada para eliminar la causa de una no conformidad detectada, o de otra situación no deseable en una organización.

#### Acción innovadora

Acción que supone una actividad completamente nueva en la organización y que surge de un proceso de maduración interna o de la importación de experiencias de otras organizaciones externas.

#### Acción reparadora

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

#### Acción preventiva

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

#### Auditoría interna del Sistema de Calidad

Evaluación de la eficacia del sistema de calidad de una organización y su conformidad con respecto a las normas de calidad.

#### Auditoría externa del Sistema de Calidad

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

#### Buenas Prácticas Asistenciales:

Todas las actuaciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de los usuarios, realizadas por los trabajadores de las distintas profesiones que concurren en un centro residencial.

#### Calidad

Grado en que un conjunto de características inherentes a un producto o servicio cumple con unos requisitos previamente establecidos y con unas necesidades y expectativas del usuario, previas a su uso o consumo.

#### Cliente

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

#### Cliente final

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

#### Cliente interno

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

#### Control de la Calidad

Conjunto de acciones planificadas y sistemáticas necesarias para proporcionar la confianza adecuada en que la calidad del servicio de un centro residencial satisfará los requisitos exigidos.

#### Excelencia

Prácticas sobresalientes en la gestión de la organización y en el logro de resultados.

#### Gestión de la calidad

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

#### Implantado

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

#### Indicador

Medida de un factor, variable o dimensión que nos informa del estado o evolución del fenómeno observado.

#### Iniciado

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

#### Instrucción

Parte de un procedimiento que se necesita detallar en forma de órdenes de operaciones, que deben llevarse estrictamente de una manera determinada.

#### Integrado

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

**Misión**

Declaración que describe la finalidad o razón de ser una organización.

**No conformidad**

Incumplimiento de un requisito.

**Objetivos**

Metas, en términos de rendimiento, que una organización se fija para ser alcanzadas y que deberán ser cuantificables, en la medida de lo posible.

**Organización**

Conjunto de personas e instalaciones con una disposición determinada de responsabilidades, autoridades, relaciones y actividades de transformación de unos bienes en otros de mayor valor.

**Parte interesada**

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

**Política de calidad**

Directrices y objetivos generales de un establecimiento relativos a la calidad del servicio y de los compromisos con los clientes y demás partes interesadas.

**Principios éticos**

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

**Proceso**

Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para transformar entradas en salidas.

**Procesos clave**

Aquellos procesos de la organización que por su importancia van a ser sometidos a la gestión y control de calidad.

**Procesos esenciales**

Aquellos procesos clave que afectan directamente al usuario y del cual se necesita cierto grado de colaboración para su éxito. Son los que justifican la existencia de la organización.

**Procesos estratégicos**

Son los procesos clave que sirven para dar dirección a la organización y a los recursos clave de la misma.

**Procesos de apoyo**

Son los procesos que mantienen las condiciones de infraestructura y administración de la organización en condiciones óptimas para que los otros procesos se puedan llevar a cabo.

**Proceso de servicio**

Es la dinámica de actividades, secuencial y evolutiva, que se desarrolla desde el inicio hasta el final de un servicio.

**Procedimiento o protocolo**

Forma específica de llevar a cabo una actividad o un proceso. Los procedimientos pueden estar documentados o no.

**Producto clave**

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

**Registro**

Documento que proporciona información sobre resultados conseguidos o evidencia de actividades efectuadas.

**Satisfacción del usuario**

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

**Sistema de la Calidad**

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

**Valores**

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

**Visión**

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

## ANEXO 2: NORMAS Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Para el desarrollo del Sistema Básico de Calidad de los centros de servicios sociales de la Comunidad Valenciana se han tomado en estudio y referencia las siguientes normas o documentos:

1. La **Ley 5/1997**, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana.
2. Los **Decretos 90/2002 y 91/2002**, sobre control de la calidad de los centros y registro de los titulares de actividades de acción social en la Comunidad Valenciana.
3. Las Normas **ISO 9000/2000**; 9001/2000; y 9004/2000.
4. El modelo **EFQM**, publicado por el Club de Gestión de Calidad.
5. Los Indicadores para la mejora residencial de la **FAD**.
6. El modelo **CAF**, publicado por el Ministerio de Administraciones Públicas.
7. Las **Cartas de Servicios**, publicadas por el Ministerio de Administraciones Públicas.
8. El Sistema "**ONGconcalidad**", publicado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
9. Las **Normas de Calidad Turística**, publicadas por el Instituto de Calidad Turística Española.
10. La **Norma UNE 158001**, de gestión de servicios en las residencias de mayores. Gestión Integral.

Per al desenvolupament del Sistema Bàsic de Qualitat dels centres de serveis socials de la Comunitat Valenciana s'han pres en estudi i referència les següents normes o documents:

1. La **Llei 5/1997**, per la qual es regula el Sistema de Serveis Socials en l'àmbit de la Comunitat Valenciana.
2. Els **Decrets 90/2002 i 91/2002**, sobre control de la qualitat dels centres i registre dels titulars d'activitats d'acció social a la Comunitat Valenciana.
3. Les **Normes ISO 9000/2000**; 9001/2000; i 9004/2000.
4. El model **EFQM**, publicat pel Club de Gestió de Qualitat.
5. Els indicadors per a la millora residencial de la **FAD**.
6. El model **CAF**, publicat pel Ministeri d'Administracions Públiques.
7. Les **Cartes de Serveis**, publicades pel Ministeri d'Administracions Públiques.
8. El Sistema "**ONGconcalidad**", publicat pel Ministeri de Treball i Assumptes Socials.
9. Les **Normes de Qualitat Turística**, publicades per l'Institut de Qualitat Turística Espanyola.
10. La **Norma UNIX 158001**, de gestió de serveis en les residències de majors. Gestió Integral.

## ANNEX 2: NORMES I DOCUMENTS DE REFERÈNCIA