



D00 - MANUAL DEL SISTEMA DE CALIDAD

ASPACE GRANADA

(Enero de 2016)

- 1. INTRODUCCIÓN.**
- 2. DOCUMENTOS GENERALES DEL SISTEMA.**
- 3. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DEL SISTEMA.**
- 4. OTROS DOCUMENTOS.**
- 5. CODIFICACIÓN DEL SISTEMA.**
- 6. CONCLUSIONES.**

1. INTRODUCCIÓN:

La asociación ASPACE Granada apostó por la calidad de forma oficial en la reunión celebrada en Asamblea de socios en mayo de 2007 al aprobar entre sus puntos la solicitud de acreditación en los sistemas de **calidad EFQM** y **Evaluación Externa** de la Dirección General de Personas con Discapacidad, (DGPD). Desde entonces, se han realizado diversas actuaciones de formación, información y asesoramiento. En el año 2009 fue acreditada con el reconocimiento en calidad EFQM 200+ y en el año 2012 lo fue con el sistema de reconocimiento de la Calidad de los servicios prestados a través del sistema de Evaluación Externa. Desde entonces ha mantenido su estructura de gestión por procesos, así que podemos afirmar que el sistema de calidad de ASPACE Granada ha dejado de ser un hecho aislado o paralelo, ya que **nuestro sistema de gestión es nuestro sistema de calidad.**

Para continuar su implantación ha sido necesario el trabajo en equipo, porque como decimos la calidad es un sistema de gestión y no un hecho aislado, puntual o descoordinado de una sola área o departamento. La obtención de un sello de calidad debe ser "una consecuencia del trabajo de mejora y no un fin en sí mismo", tal y como se especifica en nuestra Política de calidad.

Para ello, ASPACE apostó por crear la figura del responsable del sistema de calidad, (RSC) que se encarga de coordinar y garantizar la implantación y la continuidad del sistema, en coordinación con los responsables de área que conforman el comité de calidad así como con el resto de grupos de interés de la Asociación. Se consideran grupos de interés todos aquellos que tienen una relación o vínculo con la Asociación, desde los propios usuarios hasta, por ejemplo, nuestros proveedores. (Pueden verse están detallados en nuestra política de calidad).

Nuestro sistema gestión tiene una serie de documentos alineados entre sí que vamos a pasar a detallar.

2. DOCUMENTOS GENERALES DEL SISTEMA:

En primer lugar, para que una empresa tenga calidad hace falta que defina su **misión**, (hacia dónde quiere ir), su **visión**, (dónde se ve a futuro) y unos **valores** que la identifiquen y diferencien del resto.

Una vez que ha decidido hacia dónde quiere ir, tiene que planificar su **Política de Calidad** definida como el *"Conjunto de intenciones y orientaciones de ASPACE relativas al compromiso con la calidad en de nuestros Centros, actividades y servicios"*.

Para llevarla a cabo, ASPACE incluía en sus orígenes en su política un Plan de Calidad, que pasó a **definirse y alinearse con nuestro Plan de Gestión**. Desde una **visión más concreta** la gestión de la calidad se planifica a través del **Plan Anual de gestión** de la organización. Donde



DOO - MANUAL DEL SISTEMA DE CALIDAD **ASPACE GRANADA** *(Enero de 2016)*

cada año, tras revisar y evaluar el sistema de gestión por procesos se determinan las acciones planificadas para el año próximo. De esta forma aprendemos, creamos e innovamos.

Nuestro plan de gestión tiene un **enfoque global** a través del **Plan estratégico** que es la herramienta que tiene el sistema de calidad para desarrollar su política de calidad. En él se reflejan los compromisos de ASPACE en los próximos cuatro años, con inclusión de las acciones / áreas necesarios para alcanzarlos.

El tercer Plan estratégico de ASPACE está articulado en 5 grandes EJES y 11 LÍNEAS ESTRATÉGICAS y 43 OBJETIVOS ASOCIADOS y fue aprobado por la Junta Directiva el 18 de abril de 2016 y para ser presentado en Asamblea General de socios de junio de 2016.

3. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DEL SISTEMA:

Desde que se estableció el compromiso de ASPACE para acreditarse en calidad se han realizado tres autoevaluaciones:

- ✓ una en mayo de 2008, (interna y con carácter no oficial)
- ✓ otra en febrero de 2009, (con carácter oficial al estar validada por un licenciario del Club de excelencia en gestión, que es el organismo que gestiona el modelo EFQM en España), que sirvió para obtener la certificación EFQM.
- ✓ Otra en mayo de 2012, (según el esquema REDER Del modelo de la evaluación externa de la Junta de Andalucía)
- ✓ Otra en abril de 2012, (según el ciclo PDCA del sistema de calidad ACSA)

Una **autoevaluación** es un análisis que realiza la propia Asociación con el fin de determinar cuáles son sus **puntos fuertes** y cuáles sus **áreas de mejora**, en cada uno de los criterios del modelo por el que la entidad de autoevalúe.

Como vemos, en calidad, no hay puntos débiles ya que todo lo que se detecta como "malo" se identifica con el fin de mejorarlo. Lo malo realmente sería que no fuéramos conscientes de nuestros puntos débiles, y en consecuencia no podríamos mejorarlos.

Pero en calidad, no basta con decir que hemos obtenido o no buenos resultados, hay que evidenciarlos, cuantificarlos y revisarlos a través de herramientas de detección de necesidades y análisis de resultados de satisfacción (a través por ejemplo de la elaboración de **encuestas**), para su posterior análisis y mejora.

Del análisis de la autoevaluación, se priorizan las áreas de mejora que pasan a ser incluidas en el Plan de Gestión. Estas áreas son el compromiso firme de la organización por mejorar, estableciendo en ellos la forma de planificar, cumplir, valorar, corregir y mejorar.

Éste es el conocido como ciclo PDCA o Ciclo Deming. Un ciclo de mejora que conlleva la realización de una serie de pasos o acciones consecutivas que se repiten continuamente y que se agrupan en las cuatro fases que dan nombre: Plan-Do-Check-Act (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar). A continuación se describen las fases:

• **Perfil de mejora y análisis previo:** Consiste en un análisis sobre las implicaciones del estándar en la Unidad o Centro, definiendo las actuaciones actualmente implantadas para su cumplimiento, así como, la identificación de aquellas áreas de mejora que sustenten o mejoren el cumplimiento de los estándares.

• **PLAN, Planifica:** Se divide a su vez en:

- Delimita objetivos y sistemas de información: Se explora si se han definido los indicadores que monitorizan la consecución del estándar.
- Planifica: Se han identificando las diferentes actuaciones necesarias para alcanzar y mejorar el cumplimiento del estándar.
- Define funciones: Se han asignado responsables para las diferentes actuaciones.
- Comunica: Se ha informado de los planes a seguir a todos los profesionales implicados.
- Adecua recursos: Se han definido y asignado los diferentes recursos necesarios para la implantación de las diferentes actuaciones.

• **DO, Cumple:** Se cumple con el propósito del estándar.

• **CHECK, Valora:** Se realizan evaluaciones periódicas de la eficacia de las acciones implantadas para identificar nuevas áreas de mejora.

• **ACT, Corrige y mejora:** Se emprenden las acciones necesarias para implantar las áreas de mejora identificadas o para mejorar los resultados alcanzados.

Periódicamente se debe volver a reflexionar sobre el grado de cumplimiento del estándar, iniciando nuevamente la secuencia indicada.

Para desarrollar el sistema de calidad, éste se estructura en PROCESOS, (definido como algo que hacemos que produce un cambio en el usuario, con el fin de cubrir sus necesidades y obtener resultados satisfactorios).

Este sistema de gestión denominado "**Gestión por procesos**" es un conjunto de actividades que permiten establecer la metodología, las responsabilidades y los recursos necesarios para lograr los objetivos planificados en los procesos de una organización. No es un fin en sí mismo, sino un medio para que la organización pueda alcanzar eficaz y eficientemente sus objetivos.

Según señala la Norma ISO 9001:2008 "un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso".

Hay tres tipos de **PROCESOS**:

- **Los procesos estratégicos:** que son las actuaciones relacionadas con la planificación y la gestión y tienen más relación con los directivos y responsables.
- **Los procesos clave:** que son los que están directamente relacionados con el usuario, transformando su realidad.
- **Los procesos de soporte:** que dan apoyo y son indispensables para que los procesos clave se lleven a cabo.

Los procesos se organizan en el denominado **MAPA DE PROCESOS**, donde se codifican y desarrollan a través de una ficha de proceso, a la que no le puede faltar el responsable del mismo y los **indicadores** que nos dirán de forma cuantitativa cómo evolucionan los procesos.



DOO - MANUAL DEL SISTEMA DE CALIDAD

ASPACE GRANADA

(Enero de 2016)

Cuando el proceso requiere de una exhaustividad mayor, entonces hablamos de **PROCEDIMIENTOS** en los que ya se especifican detalles, se depuran responsabilidades y se generan documentos y registros necesarios para su desarrollo.

En ASPACE hemos apostado a lo largo del tiempo por la eliminación del término procedimiento, incluyendo los **PROTOSCOLOS** de actuación, por considerarlos más operativos en nuestra práctica diaria. Además, son elaborados con el conocimiento generado por todas las partes implicadas. En ellos se especifica las secuencias ordenadas de actuaciones comunes ante un/os determinado/s hecho/s.

ASPACE como cualquier otro organismo, tiene que tener un **control** de la información que genera, (**procedimientos, protocolos, otros documentos y registros**); ya que de lo contrario es como si cada vez que cambiara la Junta Directiva o los distintos directivos y responsables, los "nuevos" que llegaran no sabrían qué hay que hacer; y la Asociación tendría que empezar de cero. A este control se le denomina **Gestión del conocimiento**. El procedimiento Control de documentación y registros contiene una base de datos que codifica y ubica los documentos y registros y el responsable de su uso y actualización con la siguiente estructura a modo de ejemplo.

DOCUMENTOS Y REGISTROS ACTIVOS POR PROCESOS				
PROC./PROCEDI.	CÓDIGO	NOMBRE	RESPONSABLE	UBICACIÓN
PC-07	D-63	Calendarización de actividades de ocio y tiempo libre	ROTL	Tablón anuncios OTL

Hay otros procedimientos (derivados del sistema ISO) considerados como indispensables para gestionar con calidad en EFQM, como las **auditorías internas**, ya que el sistema de calidad tiene que ser revisado con el fin de evaluar el impacto de lo que haces y actuar en consecuencia para mejorar. Está demostrado que si al ser humano no se le evalúa periódicamente, tiende a adormecerse. En nuestro caso las "auditorías internas" son llevadas a cabo a través del sistema de revisión continua que realizan los responsables de área, las direcciones y el responsable del sistema de calidad, a través de lo establecido en el proceso **clave PC10 de "Evaluación, revisión y mejora"**.

Por otra parte, el sistema tiene que asegurar que establece vías formales para que sus miembros realicen **no conformidades, incidencias, sugerencias, quejas o reclamaciones**, y desarrollar **acciones correctivas o preventivas** en consecuencia, para lo que se define un procedimiento al respecto.

4. OTROS DOCUMENTOS:

El sistema de calidad surge en los cimientos de los principios de la excelencia europea, que no podemos dejar de olvidar para que nos acompañen de forma paralela en nuestras todas nuestras actuaciones:

1. ORIENTACIÓN HACIA LOS RESULTADOS
2. ORIENTACIÓN AL CLIENTE
3. LIDERAZGO, CONSTANCIA Y OBJETIVOS
4. GESTIÓN POR PROCESOS Y HECHOS
5. DESARROLLO E IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS
6. APRENDIZAJE, INNOVACIÓN Y MEJORA CONTINUA
7. DESARROLLO DE ALIANZAS
8. RESPONSABILIDAD SOCIAL



DOO - MANUAL DEL SISTEMA DE CALIDAD

ASPACE GRANADA

(Enero de 2016)

Además, nuestro sistema de gestión de la organización está enmarcado en una base fundamental que conforma la **Ética** de nuestra actuación, a nivel de usuario, profesionales, sociedad y de la propia Entidad ASPACE.

Estamos siendo pioneros en la elaboración de un código propio que defina nuestra ética y debemos seguir en la línea de ser Centro referente, tal y como se refleja en nuestra visión.

Otros documentos, (junto con lo hasta ahora especificado) como la **carta de derechos y deberes de los usuarios**, y otros procedimientos como el **Control y seguridad** de la información o la **gestión por procesos**, conforman la base actual que define nuestra actuación común hacia la excelencia, (mejora continua).

Somos conscientes de nuestra necesidad de seguir mejorando día a día y ASPACE sabe que la elaboración de nuevos protocolos, registros y documentos es una tarea continua, como lo es nuestro compromiso de **calidad hacia la excelencia**, definido como nuestro "compromiso por mejorar la calidad de vida de las personas que atendemos más allá de la norma" y esto sólo será posible con el trabajo de todas las personas que conformamos la Asociación.

5. CODIFICACIÓN DEL SISTEMA:

El sistema utiliza un conjunto de abreviaturas en la redacción de sus documentos, registros, procesos y/o procedimientos.

CODIFICACIÓN DOCUMENTAL

PE	Proceso estratégico
PC	Proceso clave
PS	Proceso de soporte
FPE /	Ficha de proceso estratégico
FPC /	Ficha de proceso clave
FPS /	Ficha de proceso de soporte
P	Procedimiento
D	Documento
RD	Relación de documentos
RR	Relación de registros
DX	Documento externo
DO	Documento oculto
R	Registro
C	Cuestionario
BD	Base de datos
PR	Protocolo

CÓDIGOS DE PERSONAS

ADC	Administrativo – contable
ADM	Administración
DG	Director Gerente
DR	Directora de Residencia
RRGA	Responsable de Residencia
RC	Responsable de Cocina
RCO	Responsable Centro Ocupacional
RCP	Recepción
RD	Responsable de Deporte
ROTL	Responsable de Ocio y Tiempo Libre
RRHH	Responsable recursos humanos
RSC	Responsable de calidad
RT	Responsable de transporte
RUD	Responsable Unidad de Día
TS	Trabajadora social
DUE	Enfermera Centro

6. CONCLUSIONES:

La calidad no es un estado estático, sino un proceso dinámico en constante cambio. Y esto es así porque no hay sólo una calidad, sino tantas como usuarios/clientes. Pretender, por tanto, crear un estado de calidad que satisfaga por igual a todos los usuarios es una utopía que posiblemente nos llevará a caer en el efecto contrario.



D00 - MANUAL DEL SISTEMA DE CALIDAD **ASPACE GRANADA** *(Enero de 2016)*

Conviene también distinguir entre **calidad, sistema de calidad y reconocimiento en calidad**. El sistema es un conjunto de normas, reglas, acciones y decisiones que se interrelacionan armónicamente buscando un objetivo, la calidad es ese objetivo buscado por el sistema de calidad y el reconocimiento es la certificación de la existencia de esa calidad.

Un reconocimiento en calidad ya no es una foto fija de un momento determinado, ni un examen puntual que refleja el estado de cosas en un determinado momento, (pero que puede tener la debilidad de no reflejar ni la diversidad ni la evolución que la calidad ha de tener), sino que lo que hace a la calidad ser, existir, es la relación que mantienen y alimentan el personal laboral y las personas usuarias con el compromiso manifiesto de mejorar la calidad de vida de las personas que atendemos. Es en esa interacción donde la calidad deja de ser un ideal y se manifiesta con hechos y acciones concretas.

Por ello, nuestro dinámico sistema de calidad, alberga la posibilidad de cambio en su seno y está en constante estado de evaluación, revisión y mejora.

Nos toca ahora pues, continuar haciendo que el sistema de gestión de calidad, sea nuestro sistema de gestión, y así hacérselo llegar a todos sus miembros y grupos de interés.