
Manual de Estándares
de Calidad en Centros
Residenciales y de Día

A continuación se recoge el listado de estándares de calidad para centros residenciales y de día de atención a personas con discapacidad.

Este conjunto de estándares se agrupa en funciones clave para las organizaciones. En el presente manual, siguiendo el modelo de la EFQM, se han identificado como tales: Liderazgo, Estrategia y Planificación, Personas, Alianzas y recursos, Gestión de los Procesos, Resultados en los Clientes, en las Personas, en la Sociedad y Resultados Clave.

Para cada una de estas funciones y estándares se referencia una definición que no pretende ser exhaustiva ni prescriptiva. Intenta definir el “qué hacer” sin concretar el “cómo hacerlo”.

I. LIDERAZGO (LD)

Definición

Cómo los/as líderes y directivos/as desarrollan y facilitan la consecución de la misión y la visión del centro, cómo desarrollan los valores necesarios para alcanzar el éxito a largo plazo e implantan todo ello mediante las acciones y los comportamientos adecuados, estando implicados personalmente en asegurar que el sistema de gestión de la calidad se desarrolla e implanta.

Implicaciones Clave

El propósito de este criterio consiste en aportar evidencias sobre el modo en que se formulan y documentan las políticas, las orientaciones y los objetivos del centro, y procedimientos, en términos de análisis, exploración de perspectivas y planificación estratégica.

Un elemento clave en la evaluación del liderazgo del centro es que tiene que demostrar una clara comprensión de quiénes son sus distintos clientes, conocer sus expectativas y demandas y cómo conjugar dichas demandas con los imperativos sociales, políticos, normativos, etc., manifestando un claro compromiso con clientes y ciudadanos/as, así como con otros grupos interesados.

De cara a su evaluación, entre las principales características de un centro que hay que tener en cuenta, resaltaríamos:

- Modernización y gestión del cambio.
- Actuación dentro de los marcos legislativo, legal y reglamentario.
- Receptividad democrática, rendición de cuentas y transparencia de sus actuaciones.
- Implicación de los/as interesados/as y equilibrio de sus necesidades
- Habilidades en la comunicación con el nivel político
- Consecución de los objetivos.

Evaluación

Tomar en consideración las pruebas de lo que está haciendo el liderazgo para:

LD.A.- Dar una orientación al centro: desarrollar y comunicar con claridad la visión, misión y valores

Estándares

LD.a.1.- El liderazgo ha definido y difunde la misión, visión y valores del centro.

LD.a.2.- El liderazgo desarrolla e implanta normas y procedimientos que faciliten e impulsen el proceder profesional en aspectos éticos.

LD.a.3.- Se garantiza la individualidad, la privacidad, el bienestar, la tranquilidad y los derechos y libertades de las personas usuarias-clientes así como se procuran las condiciones para una atención adecuada a sus necesidades y discapacidad.

LD.a.4.- Las normas, políticas y procedimientos establecidos tutelan el respeto y cumplimiento de los derechos de las personas usuarias-clientes.

LD.a.5.- El centro fomenta un clima de entendimiento y colaboración activa de todo el personal, haciéndoles partícipes de los objetivos últimos de la misma.

LD.b.- Desarrollar e implantar un sistema para gestionar el centro

Estándares

LD.b.1.- El centro tiene definido claramente un organigrama funcional, conocido por todas las personas que trabajan y que son atendidas en el centro y por los familiares de éstas últimas.

LD.b.2.- El liderazgo identifica necesidades y establece prioridades en las acciones acordes a los objetivos del centro.

LD.b.3.- El liderazgo determina cuáles son sus procesos más significativos y asigna responsables a cada uno de ellos.

LD.b.4.- El liderazgo facilita y promueve el trabajo en equipo.

LD.b.5.- El centro involucra a sus profesionales por medio del diálogo y la asunción de responsabilidades

LD.c.- Motivar y apoyar a las personas del centro y actuar como modelo

Estándares

LD.c.1.- El liderazgo promueve la elaboración y cumplimiento de su plan de formación basado en la identificación de necesidades acorde a su planificación estratégica.

LD.c.2.- El liderazgo fomenta la cultura de aprendizaje de las quejas y reclamaciones.

LD.c.3.- Se dispone de foros de comunicación y debate que facilitan la participación del personal y de los grupos de interés en la gestión y mejora de la misma.

LD.c.4.- El liderazgo fomenta una cultura de mejora continua en el centro.

LD.d.- Gestionar las relaciones con el nivel político y con otros grupos interesados

Estándar

LD.d.1.- El centro fomenta un clima de entendimiento y participación activa con los/as diferentes responsables ejecutivos/as y legislativos/as.

II. ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN (EP)

Definición

Cómo el centro implanta su misión y visión mediante una estrategia claramente centrada en todos los grupos de interés y apoyada por políticas, planes, objetivos, metas y procesos relevantes.

Implicaciones Clave

La política y la estrategia, es decir, el marco de referencia bajo el que se establece la misión y las líneas de actuación para su desarrollo, abordan la cultura interna, la estructura y las operaciones tanto a corto como a largo plazo teniendo en cuenta las prioridades, la dirección y las necesidades de las distintas partes interesadas.

Deberían reflejar los principios de calidad de la Dirección General de Personas con Discapacidad de la CIBS y cómo alcanzar sus objetivos a través de dichos principios. Las organizaciones deberían hacer un seguimiento crítico y constante de su política y estrategia, así como de sus procesos y planes, para ver hasta qué punto son adecuados, en su conjunto, a las circunstancias específicas de cada centro.

La política y estrategia reflejarán los enfoques del centro a la hora de poner en práctica los procesos de modernización y gestión del cambio.

Evaluación

Tomar en consideración las evidencias o pruebas de lo que está haciendo el centro para:

EP.a.- Recoger información relativa a las necesidades presentes y futuras de los grupos interesados.

Estándar

EP.a.1.- El centro conoce y analiza periódicamente la opinión y grado de satisfacción de sus diferentes grupos de interés.

EP.b.- Desarrollar, revisar y actualizar la estrategia y la planificación

Estándares

EP.b.1.- El centro ha elaborado un plan estratégico, en el que se define: misión, visión, valores, objetivos, organigrama, prioridades estratégicas y plan de acción.

EP.b.2.- El plan estratégico del centro se evalúa y actualiza periódicamente.

EP.b.3.- El plan estratégico del centro se comunica entre los diferentes grupos de interés.

EP.c.- Implantar la estrategia y la planificación en todo el centro

Estándares

EP.c.1.- Se dispone de canales de comunicación formal e informal entre el liderazgo, trabajadores/as y personas usuarias-clientes y sus representantes legales.

EP.c.2.- El centro evalúa de forma continuada el grado de consecución de los objetivos en todos los niveles y ámbitos para reorganizar y mejorar sus procesos y su estrategia.

III. PERSONAS (PE)

Definición

Cómo el centro gestiona, desarrolla y aprovecha el conocimiento y todo el potencial de las personas que lo componen, tanto en el nivel individual, como de equipos o del centro en su conjunto; y cómo planifica estas actividades en apoyo de su política y estrategia y del eficaz funcionamiento de las personas.

Implicaciones Clave

El personal del centro está constituido por todos/as los/as empleados/as que trabajen en él y otras personas, como los/as voluntarios/as, que presten servicios directa o indirectamente a los y las clientes. Este concepto engloba por tanto a todos los grupos de empleados/as y voluntarios/as, algunos de los cuales pueden necesitar una ayuda especial para alcanzar su pleno potencial en el trabajo.

Evaluación

Tomar en consideración las evidencias o pruebas de lo que está haciendo el centro para:

PE.a.- Planificar, gestionar y mejorar la gestión de las personas en relación con la estrategia y la planificación

Estándares

PE.a.1.- Existe una valoración de puestos de trabajo actualizada con indicación de la cadena de mandos y reparto de responsabilidades.

PE.a.2.- El centro dispone de un proceso de acogida del personal de nueva

incorporación.

PE.a.3.- El centro dispone de un archivo con los expedientes individuales y actualizados del personal.

PE.a.4.- El centro establece medidas de apoyo en sus puestos de trabajo para profesionales en situaciones especiales.

PE.a.5.- El centro impulsa iniciativas para facilitar la conciliación de la vida familiar con el trabajo.

PE.a.6.- El centro define perfiles y competencias profesionales acorde a las necesidades recogidas en el plan estratégico.

PE.b.- Identificar, desarrollar y aprovechar las capacidades de las personas en consonancia con los objetivos y metas individuales, de los equipos y del centro

Estándares

PE.b.1.- El centro evalúa el nivel de conocimiento y la experiencia del personal, acorde al perfil del puesto, identificando sus necesidades de formación.

PE.b.2.- El centro desarrolla el plan de formación basándose en las necesidades tanto del propio centro, de los/as clientes y de las personas que lo integran.

PE.b.3.- El centro desarrolla y promueve, en las personas que lo integran, habilidades para las relaciones interpersonales y para tratar con los/as usuarios/as-clientes, sus familias y sus representantes legales.

PE.c.- Involucrar a las personas por medio del diálogo y la asunción de responsabilidades (empowerment)

Estándares

PE.c.1.- Se dispone de una carta de derechos y deberes, consensuada por todos los/as agentes implicados/as, y conocida por todas las partes.

PE.c.2.- Se dispone de un procedimiento consensuado para el establecimiento de objetivos, la asignación de tareas y sus responsables y la evaluación y seguimiento del grado de cumplimiento de dichas responsabilidades.

PE.c.3.- El centro fomenta la carrera profesional y la posibilidad de promoción interna.

PE.c.4.- La selección de personal se basa en criterios consensuados y cuenta con la participación de los/as representantes del personal.

IV. ALIANZAS Y RECURSOS (AR)

Definición

Cómo planifica y gestiona el centro sus alianzas y sus recursos internos en apoyo de su política y estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos.

Implicaciones Clave

La capacidad de las organizaciones para generar recursos financieros adicionales puede ser limitada, al igual que su libertad para asignar o reasignar sus fondos a los servicios que desee prestar.

Los centros deben gestionar complejas relaciones con otras organizaciones tanto del sector público como del privado, y con los/as clientes y ciudadanos/as considerados/as como asociados/as (partners). El éxito en la gestión de dichas relaciones puede resultar crucial para lograr sus objetivos.

Dado que las organizaciones pueden tener un control limitado sobre sus recursos, la evaluación debería medir cómo se gestionan éstos para sostener la política y la estrategia.

Evaluación

Tomar en consideración qué medidas hay en vigor para asegurar que el centro:

AR.a. - Desarrolla e implanta relaciones clave de asociación

Estándares

AR.a.1.- El centro identifica y desarrolla alianzas y redes con sus diferentes grupos de interés.

AR.a.2.- El centro desarrolla iniciativas para compartir y aprender de experiencias con centros de similares características

AR.b. - Desarrolla y establece alianzas con los/as clientes y ciudadanos/as

Estándares

AR.b.1.- El centro fomenta actividades de inclusión en la comunidad.

AR.b.2.- Se dispone de procedimientos que faciliten la información a la comunidad de aquellos eventos o resultados considerados clave por el centro.

AR.c. - Gestión del conocimiento

Estándares

AR.c.1.- El centro tiene establecidos canales de comunicación formales para que sus diferentes grupos de interés (familia, trabajadores, proveedores etc.) conozcan el plan estratégico y logros alcanzados.

AR.c.2.- El liderazgo desarrolla estrategias de participación en foros de interés: otras ONG, Administración, agentes sociales.

AR.d. - Gestión de las finanzas

Estándares

AR.d.1.- El centro, a la hora de emplear recursos financieros, consulta la opinión del personal sobre las necesidades detectadas

AR.d.2.- La asignación presupuestaria es acorde al plan estratégico del centro.

AR.d.3.- El centro impulsa y colabora en auditorías internas y externas de su actividad.

AR.d.4.- El Liderazgo gestiona de modo eficiente los recursos disponibles.

AR.e. - Gestiona la tecnología

Estándares

AR.e.1.- Se dispone de un sistema de información que da soporte y permite el seguimiento del plan estratégico y la evaluación de objetivos anuales.

AR.e.2.- El centro ha desarrollado normas y procedimientos para garantizar la seguridad y el tratamiento de la información confidencial.

AR.f.- Gestiona edificios y otros activos

Estándares

AR.f.1.- El centro dispone de un plan de mantenimiento de la edificación e instalaciones.

AR.f.2.- Se dispone de un Plan de actuación en caso de catástrofe que se evalúa con simulacros de periodicidad anual.

AR.f.3.- Se dispone de un Proceso para asegurar planes preceptivos de higiene, de la potabilidad del agua e higiene de dependencias y condiciones óptimas de alimentación.

AR.f.4.- El centro es respetuoso con el medio ambiente.

V. GESTIÓN DE LOS PROCESOS (GP)

Definición

Cómo el centro gestiona, mejora y desarrolla sus procesos para introducir innovaciones, apoyar su política y estrategia y satisfacer plenamente a sus clientes y otros grupos de interés, generando cada vez mayor valor.

Implicaciones clave

Los procesos críticos son los relacionados con la prestación de servicios de atención a las personas con discapacidad; y los procesos de apoyo son aquellos esenciales para el funcionamiento del centro. Un elemento crucial para la identificación, la evaluación y la mejora de los procesos debería ser su contribución y eficacia en relación con la misión del centro.

La naturaleza de los procesos en los centros puede variar mucho, desde actividades relativamente abstractas como la regulación de las actividades económicas, hasta actividades muy concretas relacionadas con la prestación de servicios. En todos los casos, el centro debería ser capaz de identificar los procesos clave que realiza para obtener los productos y resultados esperados.

En los centros residenciales es esencial la relación entre los diferentes procesos de forma que exista una continuidad que contribuya a conseguir la misión del centro.

Ejemplos de procesos son:

- Provisión de servicios básicos (vinculados al tipo y funciones del centro).
- Procesos de toma de decisiones.
- Formulación y ejecución de políticas reglamentarias.

- Asignación de recursos.
- Comunicación con el personal y con los/as ciudadanos/as.
- Atención a el/la cliente a través de la gestión de las demandas de información.

Evaluación

Considerar las evidencias de cómo el centro:

GP.a.- Identifica, diseña, gestiona y mejora los procesos

Estándares

GP.a.1.- El centro ha identificado sus procesos clave, estratégicos y de soporte.

GP.a.2.- Los procesos se desarrollan e implantan de forma multidisciplinar y participativa, contando para ello con todos los grupos de interés.

GP.a.3.- El centro ha definido los procesos de atención a las personas con discapacidad, más relevantes y son conocidos y aplicados por todas las personas de la organización.

GP.a.4.- El centro dispone de un proceso de acogida y evaluación inicial de nuevos usuarios/as-clientes.

GP.a.5.- Se dispone de un procedimiento de planificación personalizada para cada usuario/a-cliente, con la participación de la familia, donde se determinará el papel de "tutor/a" de cada persona con discapacidad.

GP.a.6.- El centro desarrolla normas y procedimientos para asegurar la continuidad de la atención a los/as usuarios/as-clientes.

GP.a.7.- Existe un proceso interdisciplinario para el seguimiento de las situaciones psicosociales y de salud de las personas usuarias-clientes en el centro.

GP.a.8.- Existe un proceso interdisciplinario para la detección de situaciones de abuso o violencia hacia las personas usuarias-clientes del centro.

GP.a.9.- El centro dispone de normas, procedimientos y soporte material preciso para garantizar la mayor calidad de vida posible (incluyendo autonomía e inclusión social) de las personas usuarias-clientes en el centro.

GP.a.10.- El centro desarrolla normas y procedimientos para garantizar la igualdad de género tanto en oportunidades como en el trato recibido en el centro.

GP.b.- Desarrolla y presta servicios y productos con la participación de los/as clientes y ciudadanos/as

Estándares

GP.b.1.- El centro desarrolla e implanta procedimientos para garantizar la participación multidisciplinar en la definición de las programaciones que se deben llevar a cabo con los/as usuarios/as.

GP.b.2.- El centro impulsa iniciativas de participación de las personas usuarias-clientes y sus familias en la toma de decisiones relativas a horarios, utilización de zonas comunes, actividades de ocio, etc., del centro.

GP.b.3.- El centro ha desarrollado e implantado un protocolo de actuación en el uso de medidas restrictivas de derechos por situación de necesidad.

GP.b.4.- Se dispone de procesos implantados que garanticen el uso seguro de la medicación, alimentación/nutrición, higiene.

GP.b.5.- El centro ha implantado procedimientos para que los/as usuarios/as, sus familias y los/as trabajadores/as expresen quejas, reclamaciones o sugerencias.

GP.c.- Planifica y gestiona la modernización y la innovación

Estándares

GP.c.1.- El centro dispone de un proceso de gestión de la calidad, que engloba a todos los ámbitos de la misma, asignando un/a responsable y soporte técnico y material para alcanzar los objetivos.

GP.c.2.- El enfoque del proceso de gestión de la calidad permite identificar, analizar, implantar y corregir oportunidades de mejora en todo el ámbito de la misma.

GP.c.3.- El centro evalúa indicadores de procesos claves

VI. RESULTADOS EN CLIENTES (Rc)

Definición

Qué resultados está alcanzando el centro en relación con la satisfacción de sus clientes.

Implicaciones clave

Las personas clientes/ciudadanas son las receptoras o beneficiarias de la actividad, los productos o los servicios de las organizaciones.

Los centros prestan servicios de acuerdo a las políticas del gobierno central, Consejería y Dirección General y de sus asociaciones y son responsables de su rendimiento ante dichas administraciones.

Las mediciones de satisfacción de clientes y ciudadanos/as suelen realizarse sobre áreas que han sido identificadas como importantes por los grupos de clientes y se basan en lo que el centro puede mejorar en el marco de sus competencias específicas para la prestación de servicios.

Para todas las organizaciones es muy importante medir directamente la satisfacción de sus clientes y ciudadanos/as en relación con la imagen global del centro, los productos y servicios que presta, su transparencia y la participación de los/as clientes y ciudadanos/as. Generalmente, las organizaciones utilizan encuestas para conocer su satisfacción, pero pueden utilizarse otras herramientas complementarias tales como grupos focales, paneles de usuarios/as, etc.

En la medida de la satisfacción, los centros deberán esforzarse por aplicar instrumentos adecuados a las posibilidades y características de las personas usuarias, exponiéndolas en caso necesario, a situaciones y experiencias que permitan conocer su grado de satisfacción o insatisfacción. En algunas ocasiones deberán recurrir a sus familiares y amistades como fuentes de información.

Evaluación

Tomar en consideración qué resultados ha alcanzado el centro en sus esfuerzos para satisfacer las necesidades y expectativas de los y las clientes y ciudadanos/as, a través de:

RC.a.- Resultados de las mediciones de la satisfacción de los/as usuarios/as-clientes.

Estándares

RC.a.1.- Se analizan los resultados de opinión sobre disponibilidad, uso y nivel de satisfacción de las personas usuarias, familiares y la comunidad con los diferentes servicios prestados por el centro.

RC.a.2.- Se analiza la disponibilidad y uso de buzones de sugerencias, cuestionarios, y otros sistemas dirigidos a detectar posibles oportunidades de mejora del centro.

RC.b.- Indicadores utilizados para medir los resultados en los/as clientes

Estándares

RC.b.1.- El centro evalúa periódicamente los resultados de las encuestas realizadas a sus clientes (o a sus representantes) sobre grado de satisfacción, comida, habitación, espacios comunes, zonas de recreo, trato recibido, horarios, actividades organizadas.

RC.b.2.- Se han definido e implantado tiempos de respuesta a las quejas, sugerencias o reclamaciones

VII. RESULTADOS EN PERSONAS (RP)

VII.1. Definición

Se trata de los resultados que está alcanzando el centro en relación con la satisfacción de las personas que la componen.

VII.2. Implicaciones clave

Las personas del centro son el conjunto del personal que trabaja en el mismo y aquellas otras que, directa o indirectamente, están al servicio de los/as clientes y ciudadanos/as.

Este criterio debe referirse a la satisfacción de todas las personas del centro y debe enlazarse con el criterio de gestión de recursos humanos.

Las mediciones deberán centrar su atención en las áreas sobre las cuales el centro tiene libertad para actuar.

Es importante para todas las organizaciones registrar directamente los resultados en las personas en lo que se refiere a la imagen que los/as empleados/as tienen del centro y de su misión, a las condiciones ambientales de trabajo, a la dirección del centro y de los sistemas de gestión, al desarrollo de la carrera profesional, al desarrollo de las capacidades del personal y a los productos y servicios que presta el centro.

Generalmente, las organizaciones realizan encuestas para conocer el grado de satisfacción del personal, pero pueden utilizarse otras herramientas complementarias (tales como los grupos focales).

Los centros disponen de una amplia variedad de indicadores internos que les permiten medir los resultados alcanzados en relación con las personas del centro, a

su satisfacción, su rendimiento o desempeño, al desarrollo de sus capacidades, a su motivación y a su grado de compromiso con el desarrollo de la misión del centro.

VII.3. Evaluación

Tomar en consideración las pruebas de los resultados logrados en relación con:

RP.a.- Resultados de las mediciones de la satisfacción y motivación de las personas

Estándares

RP.a.1.- Se estudia y analiza la satisfacción de las personas, garantizándose la realización de encuestas sistemáticas y periódicas o se utilizan otros sistemas de análisis de la satisfacción, garantizándose el feed-back o retroalimentación a los/as agentes implicados/as.

RP.a.2.- Se realizan reuniones periódicas de seguimiento de objetivos estratégicos con profesionales, usuarios/as, familias y comunidad

RP.a.3.- El centro cuenta con indicadores de seguimiento de actividades formativas y asignación presupuestaria para las mismas.

RP.b.- Indicadores de los resultados en las personas

Estándares

RP.b.1.- El centro mide el absentismo laboral y realiza un análisis posterior de las causas.

RP.b.2.- Se evalúa periódicamente el número y características de las incidencias relacionadas con el personal.

RP.b.3.- Se evalúa periódicamente la tasa de participación de los/as profesionales en actividades formativas.

RP.b.4.- Se evalúa periódicamente la tasa de participación de los/as profesionales en actividades de mejora.

RP.b.5.- Se evalúa periódicamente la tasa de participación del personal en foros de discusión internos.

VIII. RESULTADOS EN SOCIEDAD (RS)

Definición

Resultados que el centro está alcanzando para satisfacer las necesidades y expectativas de la comunidad.

Aquí se incluye la percepción de cómo el centro trata las cuestiones relacionadas con la calidad de vida, el medio ambiente y la conservación de los recursos globales, así como las propias mediciones internas de eficacia que tenga el centro. Asimismo contempla sus relaciones con las autoridades y otros órganos que afecten y regulen sus actividades.

Implicaciones clave

El presente criterio medirá el impacto del centro en la sociedad al margen de su actividad principal o mandato legal.

Las mediciones pueden abarcar tanto las percepciones como, en su caso, los indicadores cuantitativos.

Evaluación

Tomar en consideración qué está logrando el centro en su impacto en la sociedad, con referencia a:

RS.a. - Resultados del rendimiento social

Dependiendo de la naturaleza del centro y de su misión, los indicadores pueden referirse a:

Estándares

RS.a.1.- El centro evalúa los resultados de actividades de formación dirigidas a la comunidad.

RS.a.2.- El centro evalúa los resultados de sus actividades dirigidas a la creación y/o estabilización de empleo en la comunidad.

RS.a.3.- El centro evalúa los resultados de sus actuaciones para luchar contra las situaciones de especial marginación de las mujeres con discapacidad.

RS.b.2.- Se mide, evalúa y mejora la utilización de materiales reciclados.

IX. RESULTADOS CLAVE (Rx)

Definición

Qué resultados está obteniendo el centro en relación con sus fines y objetivos específicos y con la satisfacción de las necesidades y expectativas de todos aquellos que tengan un interés financiero o de otro tipo en el centro.

Implicaciones clave

Los resultados clave del rendimiento se refieren a todos aquellos logros que el centro haya determinado que son esenciales y necesarios de medir para el éxito del centro a corto y largo plazo. Los resultados clave del rendimiento son medidas de la eficacia y la eficiencia o de la prestación de servicios o productos, de los fines y de los objetivos, incluyendo las metas específicas políticamente determinadas. Estas medidas serán tanto de tipo financiero como no financiero, y muchas de ellas estarán estrechamente conectadas con la política y estrategia (criterio 2) y con los procesos clave (criterio 5).

Los resultados se refieren a las mediciones del rendimiento del centro con respecto a la consecución de los fines y efectos de las actividades clave (eficacia) así como en relación con el funcionamiento interno del centro. Asimismo, pueden incluir mediciones del rendimiento del centro en cuanto al uso racional y económico que hace de sus recursos financieros (economía) y al uso eficiente de los mismos.

Evaluación

Tomar en consideración las pruebas de las tendencias en los resultados que esté obteniendo el centro, en relación con:

RX.a. - Consecución de los objetivos

Los resultados en la consecución de los objetivos pueden incluir:

Estándares

RX.a.1.- El centro mide y evalúa el grado de consecución de los objetivos definidos en la planificación estratégica.

RX.a.2.- El centro evalúa los resultados de sus actividades según contrato programa acordado con la Dirección General.

RX.a.3.- El centro mide, evalúa y mejora los indicadores de resultados de sus procesos clave.

RX.a.4.- El centro mide, evalúa y mejora los casos de trato discriminatorio, abusivo o degradante hacia las personas usuarias-clientes.

RX.a.5.- Se evalúan los resultados de actuaciones encaminadas a mejorar la intimidad de las personas usuarias-clientes.

RX.a.6.- Se evalúan los resultados de actuaciones encaminadas a mejorar los planes individualizados de los/as usuarios/as-clientes.

RX.a.7.- Se evalúan los resultados obtenidos en términos de inclusión social de las personas usuarias-clientes, en los ámbitos cultural, laboral, familiar, vivienda, etc.

RX.b. - Rendimiento financiero

Estándares

RX.b.1.- El presupuesto anual está en consonancia con los objetivos previstos

RX.b.2.- Se acredita el destino de las ayudas y subvenciones percibidas

RX.b.3.- Se realiza control presupuestario al menos trimestralmente

RX.b.4.- Se evalúan y corrigen las desviaciones detectadas en el seguimiento presupuestario

RX.b.5.- Se evalúan y mejoran las causas origen de sanciones impuestas por la Administración

RX.b.6.- Se realizan auditorías financieras.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Acreditación en Calidad: Evaluación externa del nivel de calidad de una organización o un servicio, usando normas preestablecidas y otorgamiento de un certificado al centro.

Auditar: Examinar, revisar, inspeccionar, la gestión y servicios de una entidad a fin de comprobar si se ajusta a lo establecido por la ley o las normas de referencia.

Centros residenciales: Son los destinados a servir de hogar sustitutivo, de forma temporal o permanente, a personas que por su discapacidad unida a su problemática socio familiar y económica, no puedan ser asistidas en su medio familiar, o no puedan vivir de forma independiente. Existen distintos tipos de centros residenciales, clasificados en función del grado de autonomía de las personas que pueden atender: residencias para personas gravemente afectadas, residencias para personas con graves y continuados trastornos de conducta, residencias de adultos/as, viviendas tuteladas.

Centros de día: Son los destinados a la atención de personas que por su discapacidad no puedan integrarse, transitoria o permanentemente, en un medio laboral especial o normalizado, o que por su gravedad, requiriendo de atención continuada, no puedan ser atendidos por su unidad de convivencia durante el día. Los centros de día, según el régimen de atención dispensado a las personas usuarias, se clasifican en: unidades de estancia diurna y centros ocupacionales.

Calidad de la atención: Medida en que los servicios de atención a personas con discapacidad se orientan a las necesidades y expectativas de sus clientes y otros grupos de interés.

Certificación: Procedimiento por el cual una tercera parte asegura por escrito que un proceso, producto o servicio es conforme con unos requisitos especificados.

Dato: Observación no interpretada o hecho.

Director/a: Persona responsable que dirige, controla, supervisa y gestiona una organización o un componente de la misma

Eficiencia: Relación entre los resultados de la atención a los/as usuarios/as y los recursos utilizados en la misma.

Equipo de evaluación o de auditoría: Grupo de profesionales designados por la entidad de evaluación externa que trabajan conjuntamente, de acuerdo con las normas del manual de evaluación externa, para llevar a cabo una evaluación de un centro.

Evaluación: Proceso de verificación de que un centro cumple una serie de normas o estándares.

Evaluador/a: Persona que lleva a cabo el proceso de evaluación y que cumple con los criterios para asumir esa responsabilidad. Sinónimo de Auditor/a.

Evaluar: Convertir los datos en información a través de su análisis.

Indicador: Herramienta utilizada para medir, a través del tiempo, la realización de las funciones, los procesos y los resultados de una organización, servicio o procedimiento.

Información: Conjunto de datos interpretados para ayudar en la toma de decisiones.

Listado de comprobación: Formulario de preguntas de verificación necesarias y pertinentes cuyas respuestas permiten deducir con claridad, que los requisitos especificados en la norma se cumplen o no por el centro solicitante de la evaluación externa.

Liderazgo: Forma de influir la acción de un grupo profesional determinado, tanto en la elección de sus objetivos como en su obtención.

Líderes: Aquellos miembros de la organización, con ciertos atributos inherentes a su cargo, capaces de motivar y llevar a cabo una misión.//Responsables de motivar y estimular a los/as profesionales que de ellos/as dependen, de crear equipo o prepararlo con el fin de conseguir los objetivos fijados.

Manual de Evaluación Externa de la Calidad: Documento que describe las normativas, el organismo de evaluación externa, requisitos establecidos y el procedimiento a seguir para la solicitud de evaluación.

Medición: Proceso sistemático de recogida de datos, que se repite a través del tiempo o en un momento determinado.

Mejora de la Calidad: Modo de trabajo de las organizaciones que incluye el análisis y mejora continuada de los procesos de gestión y prestación de servicios de atención para satisfacer las necesidades de los/as usuarios/as y de otros grupos de interés.

Norma: Enunciado que define las estructuras, los procesos o los resultados que debe poseer o alcanzar una organización para incrementar la calidad de la atención.

Organización: Conjunto de personas relacionadas entre sí, con un fin común, aceptable y explícito, para lo que utilizan ciertos recursos. Una asociación, un centro, un servicio, un ente administrativo pueden ser denominadas "*organizaci3n*", dependiendo del contexto de referencia.

Plan: Programa o proyecto b3sico de actividades para llevar a cabo acciones destinadas a un determinado fin. Un plan especifica las etapas, de decisi3n u operativas, para conseguir cada uno de los objetivos planteados.

Procedimiento: Secuencia definida de actividades para unos fines determinados. Sinónimo de método, sistema o técnica.

Proceso: Conjunto de recursos y actividades interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos.

Proceso de evaluación externa: Conjunto de actividades secuenciales y definidas en el *Manual de Evaluación Externa* por las que una organización es acreditada. El proceso tiene su entrada en la solicitud de evaluación y su salida en la emisión del certificado por la Entidad de Evaluación Externa de la Calidad.

Programa: Conjunto de la estructura, recursos y procesos que se destinan por un centro específicamente para el cumplimiento de un objetivo.

Protocolo: Actos y reglas que rodean un acto determinado. Son herramientas que se elaboran a través de un proceso formal que incorpora las mejores pruebas científicas de eficacia, la opinión de expertos y el consenso de los profesionales.

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

Validez de los datos: Verificación de la exactitud; refleja la verdadera situación.