

# IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN EFQM EN EL SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO



DEPARTAMENTO DE INTERIOR  
DEL GOBIERNO VASCO

Julen Abrisketa Liceranzu

# IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EFQM EN EL SPP DEL DPTO. DE INTERIOR

## AÑO 2006

- ✚ El Servicio de Prevención de riesgos laborales de la DRRHH, decidió realizar la autoevaluación de su gestión tomando como referencia el

### Modelo EFQM de Excelencia

## Objetivos:

- ✚ Identificar puntos fuertes de la gestión para reafirmarlos
- ✚ Identificar áreas de mejora
- ✚ Establecer planes de acción que aborden las áreas de mejora prioritarias
- ✚ Avanzar en el camino de la Excelencia

**LIDERAZGO  
(100)**

**GESTION  
PERSONAL  
(90)**

**POLITICA Y  
ESTRATEGIA  
(80)**

**RECURSOS  
(90)**

**PROCESOS  
(140)**

**SATISFACCION  
DEL PERSONAL  
(90)**

**SATISFACCION  
DEL CLIENTE  
(200)**

**IMPACTO  
SOCIAL  
(60)**

**RESULTADOS  
(150)**

# FASES DEL PROYECTO

Planificación

Planes de acción

Formación:  
EFQM y Matrices de autoevaluación

Priorización

Autoevaluación y  
diagnóstico

Agrupación áreas  
mejora

Informe de  
autoevaluación

Implantación de un sistema de gestión EFQM

# IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EFQM EN EL SPP DEL DPTO. DE INTERIOR

## Autoevaluación y diagnóstico

Identificación de puntos fuertes y áreas de mejora

## Resultados e informes de la autoevaluación

28 áreas de mejora en los diferentes subcriterios del Modelo EFQM

# ÁREAS DE MEJORA POR ORDEN DE PRIORIZACIÓN

## MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE ÁREAS DE MEJORA

Empresa **SPRL**  
Fecha 2006

ÁREAS DE MEJORA		1 Pl. Estr.	2 Facil.	3 EFQM	4 Crítico	5 Imp.Int.	6 Imp. Ext.	SUMA TOTAL	
A	Proceso de Reflexión Estratégica: definición de la Misión, Visión y Valores. Objetivos estratégicos. Comunicación del Plan Estratégico y Despliegue de Objetivos.	10	10	N O S E A P L I C A	10	10	10	50	10,0
K	Implantar un sistema de gestión por procesos y mejora de procesos	10	5		10	10	10	45	9,0
B	Fortalecer el liderazgo en el SPRL.	10	5		10	10	5	40	8,0
L	Mejorar la comunicación interna: establecer y definir claramente canales verticales y horizontales	10	0		10	10	5	35	7,0
F	Mejorar el mantenimiento y desarrollo del conocimiento y de las competencias de las personas.	5	5		5	10	10	35	7,0
E	Impulsar, promover la mejora continua	5	0		10	10	5	30	6,0
I	Mejorar la adecuación de espacios de trabajo para atención a clientes y la gestión de residuos	5	5		5	10	0	25	5,0
C	Mejorar las relaciones que se mantienen con los clientes y con sus representantes para conocer mejor sus necesidades, expectativas y grado de satisfacción	5	5		5	5	5	25	5,0
J	Revisar los perfiles, accesos y flujos de información, interna y externa, que afectan al Servicio	0	5		5	5	5	20	4,0
G	Buscar mayores sinergias con proveedores/aliados externos	0	5		5	5	0	15	3,0
D	Desplegar una dinámica de acogida a nuevo personal	0	10	0	0	5	15	3,0	
H	Mejorar la gestión interna (en el Servicio) de los recursos económicos	0	0	0	0	0	0	0,0	

# Planes de Acción

Se acordó desarrollar planes de acción para abordar los cuatro ámbitos de mejora que se consideraron prioritarios, tras aplicar los criterios explicados en el apartado anterior, es decir:

A) Proceso de Reflexión Estratégica

K) Gestión por Procesos

B) Fortalecimiento del liderazgo

L) Mejora de la Comunicación Interna

Año 2006

Año 2007

# PROCESO DE REFLEXIÓN ESTRATÉGICA

+ Definición Misión

+ Definición Visión

+ Formulación Valores

+ Elaboración del Cuadro de Mando Integral  
para el período 2007 – 2010

# GESTIÓN POR PROCESOS

## ACCIONES

- ✚ Definición del Mapa de Procesos del SPRL
- ✚ Descripción básica de cada proceso
- ✚ Descripción detallada de cada proceso
- ✚ Estabilización de procesos

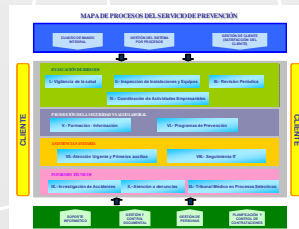
# DEFINICIÓN DEL MAPA DE PROCESOS DEL SPRL

PROCESOS OPERATIVOS

Distinción entre

PROCESOS ESTRATÉGICOS

PROCESOS DE APOYO



Mapa Procesos

Implantación de un sistema de gestión EFQM

# DESCRIPCIÓN BÁSICA DE CADA PROCESO

Definición de los atributos básicos de cada uno de los procesos que figuran en el Mapa, con el objeto de distinguir claramente unos de otros

## Atributos

- Misión
- Límites
- Propietario
- Equipo del proceso
- Proveedores y clientes
- Otros grupos de interés
- Subprocesos

ATENCION URGENTE Y PRIMEROS AUXILIOS			
Codigo: 1000			
Ejercicio 02			
Fecha: 16-05-08			
Numero: SPASA			
<b>1. MISIÓN</b>			
Dar respuesta en consulta a las demandas de los trabajadores en materia de salud física y mental			
<b>2. LÍMITES</b>			
<b>INICIO DEL PROCESO</b>	<b>FIN DEL PROCESO</b>		
Momento del trabajador por accidente o enfermedad	Fin de la asistencia		
<b>3. RESPONSABLE DEL PROCESO</b>		<b>4. EQUIPO DE PROCESO</b>	
Jefe de División de Planificación y Evaluación		Médicos de Medicina del Trabajo Días de enfermería de empresa Psicólogos	
<b>5. CLIENTES</b>		<b>6. PROVEEDORES</b>	
Eritainhas		Empresas externas contratadas	
SAAS			
<b>7. OTROS GRUPOS DE INTERÉS</b>			
<b>8. SUBPROCESOS</b>			
ORGANIZACIÓN Y REGISTRO DE LOS RECURSOS HUMANOS E INFORMÁTICOS			
ASISTENCIA AL TRABAJADOR ACCIDENTADO O ENFERMO			
ESTUDIO DEL CASO Y ASISTENCIA PSICOLÓGICA Y/O OTRO TIPO DE ATENCIÓN			
PROPUESTA DE RECOMENDACIONES DE TRABAJO AL RESPECTO DE RESULTOS			
<b>9. CUADRO DE MANDO DEL PROCESO</b>			

# DESCRIPCION DETALLADA DE CADA PROCESO

Definir la secuencia de actividades de cada proceso, tal y como se ejecuta hoy en día identificando claramente quien se encarga de hacer qué. Asimismo, se aportan las aclaraciones, instrucciones, pautas, etc. Necesarias para ejecutar correctamente cada actividad.

PROCESO		VIGILANCIA DE LA SALUD						Unidad 2º	
								Fecha 5 de Mayo de 2008	
DESCRIPCION FUNCIONAL / MISIÓN DEL PROCESO		Valorar el estado de salud de los trabajadores en base a los riesgos a los que están expuestos en su trabajo, detectados en la evaluación de riesgos							
ENTRADAS / Precedentes	ACTIVIDADES	RESPONSABLES						SALIDA / INTERACCIÓN	REGISTROS/OCCASIONAMIENTO DE REFERENCIA
		JEFE DIVISION	COORDINADOR	RESPONSABLE	MEDICOS	TIJES	INDIO		REGISTROS/OCCASIONAMIENTO DE SPORTS
	Análisis de la evaluación de riesgos							Se envía la evaluación de riesgos por parte de los responsables del S.P. y del Coordinador. En base a los riesgos identificados para el área de trabajo, se actualiza la información de la aplicación informática "Gestión Área Médica", conforme al An. 1	Aplicación 48
	Elaboración de los Protocolos de Vigilancia de la Salud							Los protocolos se incorporan a la Historia Clínica Informatizada	Aplicación 48
	Se elabora el Plan de Prevención anual							Dentro del Plan del Servicio de Prevención anual, se incluye el Plan Anual de Reconocimientos	
	Presentación y comunicación del Plan de Prevención Anual a la Dirección General de Seguridad, Direcciones Provinciales, S.P. y SIDA/STI/RSB/SIDA							Planificación anual de actividades del Servicio de Prevención	
	Planificación de las recursos necesarios							Se realizan las agendas de trabajo, se valoran las necesidades de material y cantidad de pedidos a proveedores, de envases, bases de citas a control. Ver procedimiento planificación de recursos y contrataciones	Aplicación 48
Solicitud de reconocimientos médicos	Selección de las actividades de reconocimientos médicos							Por parte del Área de Personal e Informática se actualiza el calendario de trabajo, debe ser cargado automáticamente en la aplicación informática de citas a reconocimiento médico y se gestiona la cita para reconocimiento según el procedimiento	Interfere para extracción e ingreso de cita para reconocimientos
	Realizar recogida de muestras y enviarlas a los laboratorios							Según procedimiento de recogida de muestras e instrucciones de trabajo	Aplicación 48, Inmuevasbiológicas e Ingresos
Resultados de análisis	Recepción de los resultados de los análisis y distribución							Se reciben en soporte magnético y en papel. Se distribuyen a cada unidad básica sanitaria (UBS), de remitir a la CTSI para su carga automática en la Aplic. 48	Aplicación 48
	Realizar los reconocimientos médicos y llevar las citas a reconocimiento							Se emplean los protocolos de vigilancia de la salud. Ver procedimiento de realización de reconocimientos médicos	
	Completar base de recursos							En los casos en los que está indicado por su historial médico	Aplicación 48
Solicitud justificante de asistencia	Enviar justificante de asistencia								Aplicación 48
	Informar resultados								
	Valorar reconocimientos médicos, enviar informe al médico							Se analiza la pertinencia del primer reconocimiento médico con función del nivel de riesgo, resultado del reconocimiento y edad. Toma de decisión sobre APTITUDE. Emisión del reconocimiento en formato digitalizado desde la UBS. 48	Aplicación 48
	Enviar resultados al interesado							En forma personalizada, en su caso, comunicando la confidencialidad	
	Seguir y controlar los hallazgos patológicos							Adaptar diversas decisiones en función del hallazgo patológico detectado (derivación a servicio concertado, control de diagnóstico, etc.)	
	Elaborar informe general de cada unidad								
	Remitir informe general							Informe general	Se hacen propuestas de medidas a adoptar



# ELABORACIÓN PROCEDIMIENTOS

## ESQUEMA

### + Objeto, ámbito de aplicación:

- ✗ Documentos relacionados
- ✗ Normativa de referencia
- ✗ Definiciones

### + Desarrollo

### + Historial de modificaciones

**PROCEDIMIENTO  
RETIRADA DEL ARMA**



# DESPLIEGUE A PROCESOS

Una vez identificadas las correlaciones existentes, se han definido las acciones que hay que desarrollar en cada proceso para dar respuesta adecuada a los objetivos estratégicos definidos con responsables y fechas de implantación definidas, dando lugar a los Cuadros de Mando de Procesos y culminando de esta manera la relación causa-efecto que articula todo proceso de Planificación Estratégica.

CUADRO DE MANDO DEL PROCESO							
PROCESO: ASISTENCIA URGENTE Y PRIMEROS AUXILIOS							
OBJETIVO ESTRATÉGICO / PROCESO	VALOR	INDICADOR	FÓRMULA	PERIODICIDAD	RESPONSABLE	FUENTE DE INFORMACIÓN	
T 11 Aumentar la seguridad en la protección de datos de los sistemas de tratamiento de datos del SPRL	0	Nº de denuncias o quejas verificadas en relación a la confidencialidad y atribuibles al SPRL		SEMESTRAL	Coordinador	*Base de datos de denuncias y escritos *Agencia de protección de datos *Juzgado *Ekinbide	
IT 2 Aumentar el nº de actividades formativas recibidas por los miembros del SPRL	2	Nº de actividades formativas efectuadas derivadas de las necesidades detectadas		SEMESTRAL	Jefe de División	Base de datos personal SAS	
ACCIONES CLAVE				IMPLANTACIÓN	RESPONSABLE	DETALLAR NOMBRES Y APELLIDOS "WIKY"	
Elaborar un protocolo de buenas prácticas en tratamiento de datos confidenciales (T11)				oct-07	Técnico jurídico de prevención		
Difundir/distribuir el protocolo de buenas prácticas elaborado (T11)				dic-07	Jefe de División		

Implantación de un sistema de gestión EFQM

# IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EFQM EN EL SPP DEL DPTO. DE INTERIOR

**Año 2007**

A través de la herramienta de gestión de personas, Investors in People, desde la División de Planificación en la que se encuadra el Servicio de Prevención, se decidió trabajar en las otras 2 áreas de mejora prioritarias:

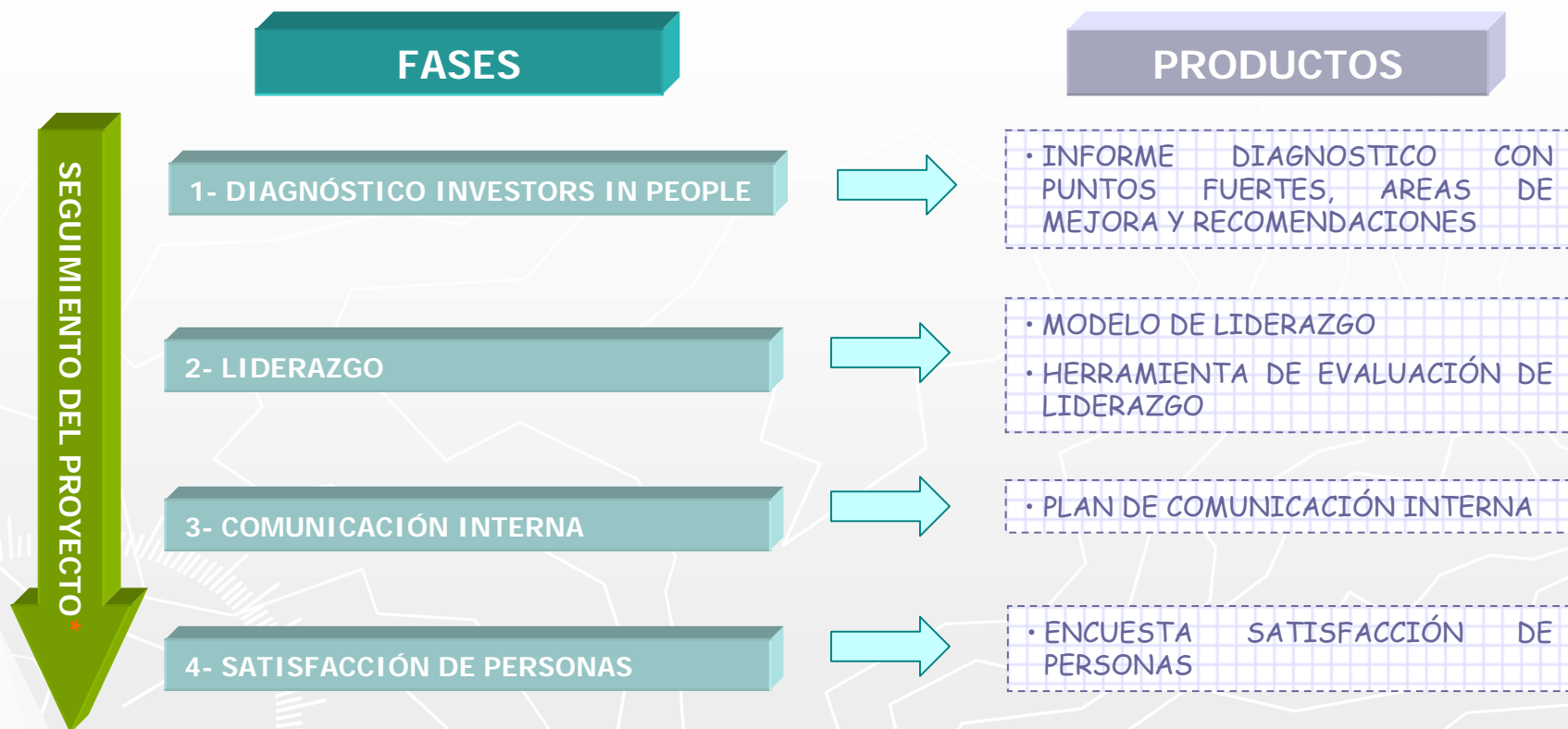
**Liderazgo**

- Fortalecimiento del liderazgo

**Comunicación**

- Plan de Comunicación

# AVANCE EN LA GESTIÓN DE LA CALIDAD CON REFERENCIA AL MODELO EFQM



## • SEGUIMIENTO DEL PROYECTO:

Se generarán informes bimestrales de seguimiento en los cuales figurarán, como mínimo, tareas realizadas y productos obtenidos, estado del proyecto, plan de acción del próximo periodo y calendario detallado del proyecto.

Asimismo, a la finalización de cada fase, se elaborará una memoria que recoja toda la documentación generada.

# INVESTORS IN PEOPLE

**Investors In People** es un estándar internacional certificable, cuyo objetivo es facilitar directrices para desarrollar de forma efectiva a todas las personas que integran a las organizaciones con el objetivo de mejorar sus resultados.

Está basada en las experiencias y buenas prácticas de las organizaciones que han contribuido a mejorar su desempeño mediante la inversión en el desarrollo de sus empleados.

**No genera burocracia en la Organización.**

# LÍNEAS DIRECTRICES DE ACTUACIÓN RESULTADO DEL IIP

## 1. Consolidar y desplegar de manera efectiva las actuaciones del Plan de Calidad.

- × Definir una metodología que garantice que el despliegue de objetivos se realiza a todos los niveles.
- × Desarrollar actuaciones dirigidas a lograr la implicación de todas las personas en la gestión de los procesos definidos para un correcto y eficaz despliegue de la estrategia.
- × Potenciar los grupos de mejora y las reuniones de grupo en todas las áreas y sensibilizar a los responsables hacia la necesidad de fomentar la mejora continua e implicar a las personas de su equipo favoreciendo la aportación de sugerencias de mejora.

## 2. Desarrollar un Modelo de Liderazgo.

- × Describir el Perfil de Competencias Directivas.
- × Describir sistemática de evaluación de las competencias directivas.
- × Definir un plan de actuación para desarrollar competencias directivas.

## 3. Elaborar un Plan de Comunicación.

- × Diseño de Planes de Comunicación.
- × Diseñar un Plan de Comunicación para divulgar la misión, visión, valores y objetivos estratégicos a todas las personas de la organización.
- × Desarrollar nuevos canales de comunicación ascendente que faciliten la captación de ideas y sugerencias de todas las personas, así como la sistemática de respuesta.
- × Elaborar una sistemática de reuniones entre la Dirección y el resto de personas para realizar el seguimiento e implantación de un sistema de gestión EFQM.  
revisión de los objetivos de la División.

# LIDERAZGO

- ✚ Autoevaluación de los líderes pertenecientes a la División de Planificación
- ✚ Plan de Mejora del Liderazgo para el año 2008
- ✚ Elaboración del Manual del Líder

MODELO  
AUTOEVALUACIÓN

PLAN MEJORA  
LIDERAZGO 2008

MANUAL LÍDER

# COMUNICACIÓN

## ✚ Elaboración de un Plan de Comunicación



PLAN DE COMUNICACIÓN

# IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EFQM EN EL SPP DEL DPTO. DE INTERIOR

## Año 2008

Siguiendo lo establecido en la matriz de mejoras del modelo EFQM y de la herramienta de gestión de personas, Investors in People, desde la División de Planificación se está trabajando este año:

- ✚ Estabilización del sistema de gestión por procesos
- ✚ Seguimiento del Plan de Comunicación
- ✚ Plan de Formación para el personal perteneciente a la División

Plan de seguimiento

# IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN EFQM EN EL SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO



DEPARTAMENTO DE INTERIOR  
DEL GOBIERNO VASCO