FUNDACIÓN ASPRODISIS
Plena inclusión Andalucía

Ctra. El Burgo, km. 0,5 CP 29400 Ronda (Málaga)
www.asprodisis.org
Tel. 952 87 53 25
asprodisis@asprodisis.org
CIF G29655990

PR.AT.01 PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN DE INDICADORES

ÁREA/SERVICIO:	CAIT
TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO
PROCESO (clave, estratégico o de soporte)	ESTRATÉGICO
TIPO DE COPIA (controlada, informativa)	CONTROLADA
NÚMERO DE COPIA:	1
DESTINATARIO:	Coordinación CAIT
EDICIÓN:	1

5					
4					
3					
2					
1	10/07/26	Creación del documento	Coordinadora CAIT	Calidad	Dirección Técnica
ED	**Fecha**	**Nota**	**Realizado**	**Revisado**	**Aprobado**

ÍNDICE

1 OBJETO 3

2 ALCANCE 3

3 DESCRIPCIÓN 3

3.1 Selección de los indicadores 3

3.2 Definición de los indicadores 4

3.3 Recogida de la información 4

3.4 Registro y actualización del cuadro de mando 5

3.5 Implantación de acciones de mejora 5

3.6 Revisión del sistema de indicadores 6

4 RESPONSABILIDADES 6

4.1 Coordinación del CAIT 6

4.2 Responsables de proceso 7

4.3 Profesionales del centro 7

1 OBJETO

El presente procedimiento tiene por objeto establecer la metodología utilizada por el CAIT para la selección, definición, seguimiento, análisis y evaluación de los indicadores de calidad del servicio, con la finalidad de conocer el funcionamiento de los distintos procesos, facilitar la toma de decisiones basada en datos objetivos e impulsar la mejora continua de la atención prestada.

Asimismo, este procedimiento define la sistemática para la recogida de información, la asignación de responsabilidades, la periodicidad de seguimiento y la implantación de acciones de mejora derivadas de los resultados obtenidos.

2 ALCANCE

El procedimiento será de aplicación a todos los del CAIT, reflejados en los indicadores incluidos en el cuadro de mando del centro.

Su aplicación comprende la definición inicial de los indicadores, la recogida periódica de información, el análisis de resultados, la evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos establecidos y la planificación de acciones de mejora cuando se detecten desviaciones.

3 DESCRIPCIÓN

3.1 Selección de los indicadores

El CAIT establecerá un conjunto de indicadores considerados relevantes para evaluar el funcionamiento del servicio y el grado de cumplimiento de los objetivos de calidad.

La selección de los indicadores se realizará teniendo en cuenta:

- Los requisitos establecidos por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA).
- Los procesos estratégicos, clave y de apoyo definidos por el centro.
- Los objetivos anuales de calidad.
- Las necesidades detectadas durante la actividad asistencial.
- Los resultados obtenidos en evaluaciones anteriores.

- Las oportunidades de mejora identificadas por el equipo profesional o por las familias.
- Los indicadores deberán ser útiles, medibles, objetivos, comparables en el tiempo y aportar información relevante para la gestión del servicio.

3.2 Definición de los indicadores

Cada indicador incorporado al cuadro de mando dispondrá, como mínimo, de la siguiente información:

- Proceso al que pertenece.
- Definición.
- Objetivo o valor esperado.
- Periodicidad de medición.
- Profesional responsable de la recogida y análisis de los datos.
- Fuente de información.
- Fórmula de cálculo.
- Acciones de mejora previstas cuando no se alcance el objetivo establecido.

Todos los indicadores se recogerán en el Cuadro de Mando del centro, constituyendo la herramienta oficial para el seguimiento del sistema de calidad.

3.3 Recogida de la información

La información necesaria para el cálculo de los indicadores se obtendrá de los diferentes sistemas de información y registros utilizados por el centro, garantizando la fiabilidad y trazabilidad de los datos.

Entre las principales fuentes de información se encuentran:

- Plataforma Alborada.
- Plataforma Pangea.
- Expediente físico.
- Expediente digital del servidor.
- Registros específicos asociados a cada procedimiento.
- Encuestas de satisfacción.
- Actas de coordinación.
- Informes y auditorías internas.

3.4 Registro y actualización del cuadro de mando

Los resultados obtenidos se incorporarán al cuadro de mando del CAIT conforme a la periodicidad establecida para cada indicador.

El cuadro de mando constituirá el documento oficial para el seguimiento de los indicadores del sistema de calidad e incluirá, al menos:

- Resultado obtenido.
- Comparación con el objetivo previsto.
- Evolución respecto a periodos anteriores.
- Cumplimiento o incumplimiento del objetivo.
- Observaciones relevantes.
- Acciones de mejora cuando proceda.

La actualización del cuadro de mando se realizará de forma periódica, de manera general anualmente y será supervisada por la coordinación del centro.

3.5 Implantación de acciones de mejora

Cuando un indicador no alcance el objetivo establecido o se detecten oportunidades de mejora, la coordinación, junto con el equipo profesional, definirá las actuaciones necesarias para corregir la situación detectada.

Las acciones de mejora incluirán, cuando proceda:

- Descripción de la actuación.
- Responsable de su ejecución.
- Plazo previsto.
- Recursos necesarios.
- Indicadores que permitirán valorar su eficacia.

El seguimiento de estas acciones se realizará en las revisiones posteriores del Cuadro de Mando y, cuando corresponda, se incorporarán al Plan de Mejora del centro.

3.6 Revisión del sistema de indicadores

Con carácter anual, el centro revisará el conjunto de indicadores utilizados para valorar su utilidad y adecuación.

Durante esta revisión podrá acordarse:

- Mantener indicadores existentes.
- Modificar su definición o forma de cálculo.
- Incorporar nuevos indicadores.
- Eliminar aquellos que hayan dejado de aportar información relevante.

La revisión tendrá en cuenta los cambios organizativos, normativos y las necesidades detectadas durante el funcionamiento del servicio.

3.8 Difusión de resultados

Los principales resultados obtenidos mediante el seguimiento de los indicadores serán comunicados al equipo profesional durante las reuniones de coordinación.

Cuando proceda, aquellos resultados relacionados con la satisfacción de las familias o con mejoras implantadas en el servicio podrán difundirse a las familias mediante los canales de comunicación habituales del centro.

La difusión de los resultados tendrá como finalidad favorecer la transparencia, la participación y la implicación de profesionales y familias en la mejora continua del servicio.

4 RESPONSABILIDADES

4.1 Coordinación del CAIT

Corresponde a la coordinación:

- Supervisar la correcta aplicación del procedimiento.
- Aprobar el catálogo de indicadores.
- Verificar la actualización del Cuadro de Mando.
- Analizar los resultados obtenidos.
- Coordinar la implantación y seguimiento de las acciones de mejora.
- Presentar los resultados al equipo profesional.
- Revisar anualmente la idoneidad de los indicadores.

4.2 Responsables de proceso

Los responsables de cada proceso serán responsables de:

- Recoger los datos correspondientes a los indicadores de su ámbito.
- Garantizar la fiabilidad de la información registrada.
- Comunicar los resultados a la coordinación.
- Colaborar en el análisis de las desviaciones detectadas.
- Participar en la implantación de las acciones de mejora.

4.3 Profesionales del centro

Todos los profesionales deberán:

- Registrar correctamente la información necesaria para el cálculo de los indicadores.
- Colaborar en la recogida de datos.
- Participar en el análisis de resultados cuando sean requeridos.
- Contribuir a la implantación de las acciones de mejora acordadas.