

SISTEMA DE GESTIÓN DE LAS ASOCIACIONES AMIKECO

Ref: SG-AMIKECO



Asociaciones Amikeco

MADRID, 20 de julio de 2018

Asociación H-AMIKECO
C/ Ferraz, nº: 13, 3º Der.-B
28008 Madrid
Tel.: 628-600.911
e-mail: info@amikeco.es

Hoja de Control de DOCUMENTO:

Título	SISTEMA DE GESTIÓN DE LAS ASOCIACIONES AMIKECO: SGA		
Documentos Referencia	N/A		
Elaborador Responsable	Denis Gil Vega		
Revisado por	María R. Vega	Fecha Revisión	10/10/2017
Aprobado por	Miguel Angel Gil	Fecha Aprobación	29/10/2017
Versión	3.2	Fecha Versión	20/07/2018

Registro de Cambios

Versión	Causa del Cambio	Responsable del Cambio	Fecha Cambio
1.0	Versión Inicial	Miguel Angel Gil	15/03/2011
1.1	Revisión respecto a la norma, completar.	Miguel Angel Gil	5/07/2011
2.1	Revisión no conformidades Auditoría enero	Miguel Angel Gil	8/06/2012
2.2	Incorporación Auditor Interno	Miguel Angel Gil	8/06/2012
3.1	Adaptación ISO 9000:2015	Denis Gil	12/09/2017
3.2	Adaptación conforme auditoría Julio 2018	Denis Gil	20/07/2018

SISTEMA DE GESTIÓN DE LAS ASOCIACIONES AMIKECO

CONTENIDO

1.- PLANTEAMIENTO Y ALCANCE.....	4
1.1 Definiciones.....	4
2.- OBJETIVOS	6
2.1 Resultados:.....	6
2.2 Compromiso con la mejora continua del Sistema de Gestión de Amikeco:	7
3.- ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO	7
4.- ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE AMIKECO	8
4.1 Exclusiones	11
5.- EL CONTEXTO DE LAS ORGANIZACIONES AMIKECO.....	12
5.1 Partes Interesadas.....	12
5.2 Compromiso con el Cliente y los Usuarios	14
5.3 Compromiso con el resto de Partes Interesadas	15
6.- DEFINICIÓN ESTRATEGICA.....	16
7.- LIDERAZGO Y COMPROMISO CON EL SGA	16
ANEXO.- I MAPA DE PROCESOS AMIKECO	18
ANEXO.- II ORGANIGRAMA DE H-AMIKECO	18

SISTEMA DE GESTIÓN DE LAS ASOCIACIONES AMIKECO

1.- PLANTEAMIENTO Y ALCANCE

El grupo de las Asociaciones Amikeco, actualmente integrado por las dos Asociaciones:

Amikeco, Asociación para el Tratamiento de la Violencia con, CIF: G-95265286, Inscrita en el registro de Asociaciones del País Vasco, con N° de registro 34762 y sede en Bilbao.

H-Amikeco, Asociación para la Promoción de las Relaciones Humanas, CIF: G-39597562, inscrita en el registro nacional de asociaciones del Ministerio del Interior, con número de registro 584426, declara Asociación de Utilidad Pública en 2010 y con sede en Madrid.

Movidos por el interés común de prestar un servicio cada vez más satisfactorio y eficiente tanto para sus clientes y usuarios como para la sociedad en general acuerdan en **febrero de 2011**, desarrollar conjuntamente el presente **Sistema de Gestión orientado a la Calidad en el ámbito de la Gestión de los Servicios de Atención y Tratamiento de la Violencia** que desarrollan ambas Asociaciones, en sus respectivos ámbitos y territorios de actuación. **El Alcance del Sistema de Gestión son los Programas de Tratamiento de la Violencia.**

En octubre de 2018, igualmente Acuerdan realizar una revisión general de todo su sistema de gestión para actualizarlo a la nueva versión de la norma ISO 9000 de 2015. A tal efecto se comienza por revisar y adecuar el Mapa de Procesos y este documento base que define la estructura y organización general del sistema de gestión Amikeco, SGA.

1.1 Definiciones

- **Sistema de Gestión**, es el conjunto de procesos, procedimientos, normas y métodos de actuación, junto con la documentación y registros que les dan soporte, que regulan el modo en que se realiza la prestación del servicio asistencial de Atención y Tratamiento a la Violencia, que constituye una de las líneas de trabajo prioritarias de cada Asociación.
- **Servicio de Atención y Tratamiento a la Violencia**, es uno de los servicios que prestan las Asociaciones regulado bajo este Sistema de Gestión. El servicio comprende la derivación, evaluación inicial, acogida y asignación a tratamiento de los usuarios derivados por los diferentes clientes del servicio. Seguidamente organiza y gestiona el proceso de tratamiento, conforme a los diferentes programas establecidos, el control del progreso e informes requeridos, y finalmente el proceso de evaluación final, conclusión del tratamiento, informe y cierre del tratamiento.

- **Clientes**, son los diferentes servicios públicos o privados que tratan, directa o indirectamente con personas que han ejercido violencia a las que se recomienda o impone un tratamiento de su violencia en orden a reducir los comportamientos violentos en sus relaciones personales e institucionales. Para este servicio se cuenta como Clientes más representativos, **La Secretaría de Estado de Instituciones Penitenciarias** y sus servicios dependientes, **El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, los Servicios Sociales** de diferentes ámbitos, **Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado**, otras **asociaciones e instituciones** que afrontan situaciones de violencia.
- **Usuarios**, son las personas que acuden al servicio, bien a iniciativa propia o bien por derivación, con el fin de recibir un tratamiento de sus comportamientos violentos en respuesta al cumplimiento de una pena por orden judicial, como medida alternativa a la prisión o bien en cumplimiento de los diferentes grados penitenciarios e igualmente bajo su propia iniciativa sin haber sido condenados.
- **Terapeuta**, es el profesional, generalmente psicólogo, que contando con formación y/o experiencia en el tratamiento de la violencia realiza el programa de tratamiento, incluyendo entrevistas de evaluación, tratamientos individuales y grupales.
- **Coordinador del Servicio**, es el profesional que gestiona las relaciones con los clientes y recibe a los usuarios asignándoles al programa específico y al terapeuta que gestionará su atención. Igualmente centraliza la gestión de los Registros y de los diferentes tipos de informes.
- **Responsable de Calidad**, es un voluntario de la Asociación, independiente del equipo terapéutico, con experiencia en implantación y auditoría de Sistemas de Gestión, quien se encarga de supervisar y hacer un seguimiento de la implantación del Sistema de Gestión en las Asociaciones Amikeco, así como de Auditar, al menos cada dos años, la aplicación real del mismo y sus resultados.
- **Auditor Interno**, miembro del equipo profesional de la asociación, con experiencia en el desarrollo de los tratamientos a quien se encomienda la tarea de realizar las auditorías internas del sistema de Gestión, será primer auditor interno el responsable de calidad, quien auditara de modo independiente todos los procesos excepto los de su propia responsabilidad vinculados con la Gestión y el Aseguramiento de Calidad.
- **Responsable de Seguridad y segundo Auditor Interno**, miembro del equipo profesional de la asociación, con experiencia en Gestión de Calidad y Seguridad a quien se encomienda el establecimiento de procedimientos de seguridad en la información y el documento de seguridad, así como atender a posibles incidentes de seguridad. Adicionalmente el Responsable de Seguridad actuara como Segundo Auditor Interno para realizar la auditoría de los procesos de calidad de los que es propietario el Responsable de Calidad.

2.- OBJETIVOS

El objetivo de la Asociaciones Amikeco en cuanto al Servicio de Atención y Tratamiento de la Violencia y/o Agresión Sexual es desarrollar un tratamiento de prevención y corrección de los comportamientos violentos eficaz, con resultados valorados y medidos cualitativa y cuantitativamente, que permita reducir los comportamientos violentos de manera significativa, siendo un tratamiento satisfactorio para los usuarios, quienes verán potenciada su autonomía personal y seguridad para no necesitar el uso de la violencia, así como para los Clientes finales que conseguirán una más segura inserción de los usuarios, que han ejercido violencia, en la sociedad, y para toda la sociedad al contribuir a la prevención y disminución de los comportamientos violentos en las relaciones.

Son objetivos clave para ambas asociaciones:

- **La satisfacción del Cliente.** Quien recibe un servicio eficiente, de confianza cuyos resultados son conocidos, evaluables y valorados positivamente.
- **La satisfacción de los Usuarios.** Quienes reciben un tratamiento respetuoso que les ayuda a reflexionar y a tomar decisiones, percibiendo la utilidad personal del tratamiento y desarrollando una sensación de satisfacción y confianza en sí mismos que les pueda permitir prescindir de los comportamientos violentos.
- **La reducción de los comportamientos violentos,** contribuyendo a una sociedad pacífica, en la que las personas tengan medios para satisfacer sus necesidades y objetivos sin necesidad de tener que recurrir a la violencia.
- **Aportar valor y seguridad a la Sociedad en su conjunto,** las Asociaciones Amikeco como entidades de acción social y especialistas en el tratamiento de la violencia también tienen un objetivo prioritario en el conjunto de la sociedad a través de todas las partes e instituciones con las que se relaciona para aportar un valor positivo que contribuya a la mejora de las relaciones humanas y al desarrollo de una sociedad más igualitaria, más justa, más libre y más avanzada en la cual la violencia no sea aceptada.

2.1 Resultados:

Gracias a la implantación del presente Sistema de Gestión de la Calidad se esperan obtener los siguientes resultados:

- ✓ Disponer de un proceso formalizado para regular las relaciones con los clientes.
- ✓ Disponer de un proceso formalizado para regular las relaciones con los usuarios.
- ✓ Aportar un valor positivo a la sociedad a través de todas las partes con las que se vincula.
- ✓ Mejorar la fiabilidad y disponibilidad de la información e informes sobre el tratamiento en tiempo y forma apropiados.

- ✓ Mejorar el control sobre el tratamiento y su eficacia.
- ✓ Aprovechar mejor oportunidades y prevenir riesgos en un entorno cambiante.
- ✓ Disponer de un Sistema de Gestión que pueda ser certificado independientemente conforme al estándar de Calidad ISO 9000:2015.

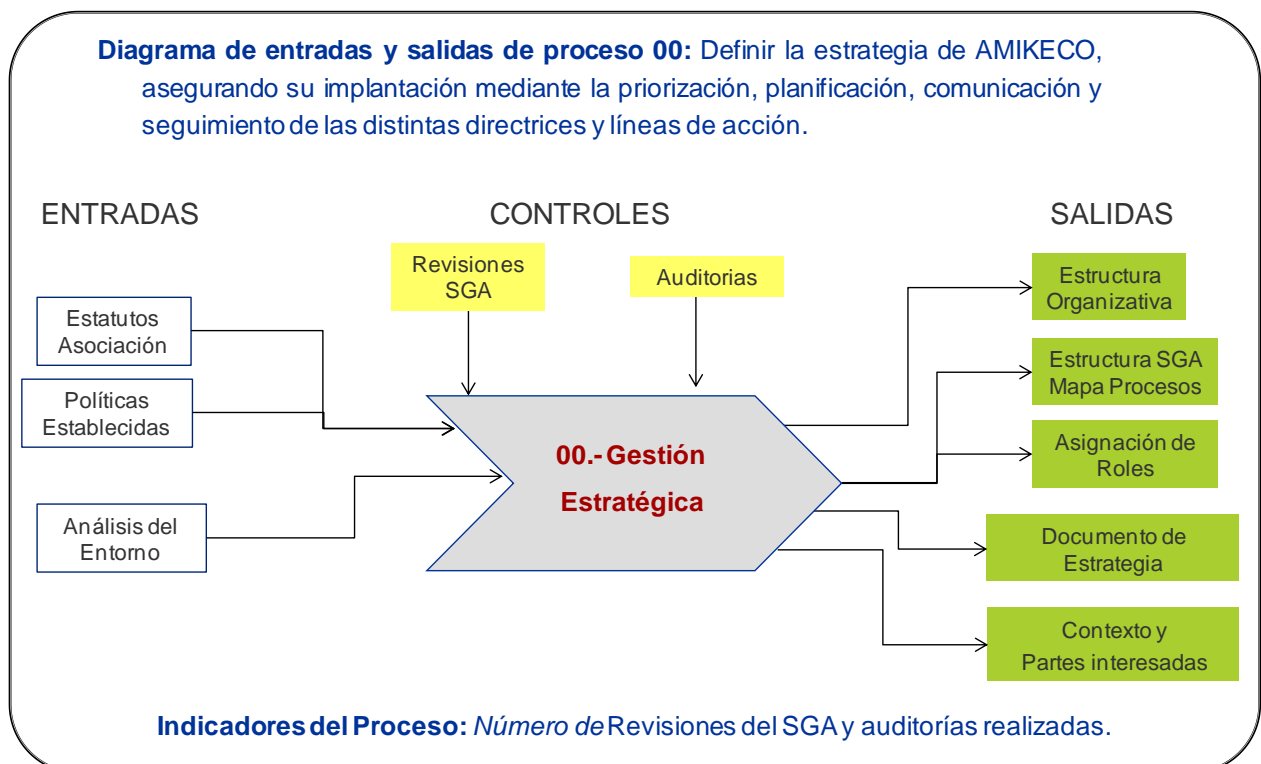
2.2 Compromiso con la mejora continua del Sistema de Gestión de Amikeco:

A través de los medios de revisión del Sistema por parte de la Dirección de las Asociaciones, se establece un proceso de mejora continua basado en la medición y control de los resultados de tal modo que en base tales resultados, controlados cuantitativamente, se establecerán pequeñas acciones de mejora, de corto ciclo de implantación, tales que permitan medir el impacto real sobre resultados como base para su decisión de implantación permanente.

En base a los resultados, anualmente, se planificarán de una a tres ideas de mejora, que se implantarán de modo restringido durante dos o tres meses, tras los cuales se controlará el resultado para, en base a este, decidir sobre su implantación global y definitiva.

3.- ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO

El siguiente gráfico resume las entradas y salidas del proceso conforme es descrito en el apartado siguiente:



4.- ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE AMIKECO

El Sistema de Gestión de Amikeco, en adelante **SGA**, es un sistema integral de gestión de todas las actividades vinculadas con la Atención y Tratamiento de la Violencia, orientado a la calidad en el servicio y a la satisfacción de Clientes, Usuarios y la Sociedad.

El Sistema de Gestión Amikeco, SGA, se desarrolla en el Manual de Calidad del Servicio, el mismo está compuesto por la reunión en un único manual del mapa general de procesos, este documento más un documento específico por cada uno de los procesos en los que se organiza el SGA del siguiente modo:

- 00.- Gestión Estratégica de las Asociaciones (este documento):
 - A través de este documento se establece el compromiso de la dirección con el sistema de gestión, su liderazgo e implicación mediante la dotación de recursos para el mismo y su participación en los procesos de revisión. Se establecen las bases del sistema de gestión clarificando términos y responsabilidades principales. Igualmente, se identifican el contexto en el que se desarrolla la misión de las Asociaciones y las partes implicadas con las que se relaciona y el modo de atender a sus necesidades.
 - Se complementa con el documento en el que se asignan los roles definidos en el sistema de gestión a las personas de la organización que los asumen.
- 01.- Política de Calidad de la organización:
 - Declaración de la Política de Calidad firmada por las Juntas Directivas de ambas Asociaciones.
- 02.- Proceso para la Gestión del Conocimiento:
 - Establece el procedimiento para que la Asociación disponga del conocimiento necesario para operar en su ámbito de especialización. Establece el modo de crear una base de conocimiento que garantice la competencia profesional de todos los colaboradores así como la generación de nuevos conocimientos y competencias y su intercambio entre todos los miembros el equipo.
- 03.- Proceso de Derivación y Acogida:
 - Detalla los procedimientos de planificación de programas a realizar, recepción de derivaciones desde otros servicios, evaluación inicial de cada usuario, acogida y admisión a los programas específicos y asignación a grupo de tratamiento.
- 04.- Proceso de Gestión del Tratamiento:

- Detalla los procedimientos de gestión de entrevistas individuales, el proceso dentro del grupo de tratamiento y los procesos para la evaluación y control del progreso durante el tratamiento y la gestión de posibles incidencias durante el mismo.
- 05.- Proceso de Conclusión de Plan de Tratamiento:
 - Detalla el procedimiento para generar los diferentes tipos de informes durante el tratamiento, la evaluación final y conclusión del Tratamiento.
 - Igualmente se establece el control a realizar sobre los usuarios que no alcanzan los objetivos del programa, el modo en que se informarán a las partes afectadas y posibles medidas para su recuperación o nuevo tratamiento.
- 06.- Proceso para identificar los requisitos y realizar el Diseño del Tratamiento:
 - Detalla los procedimientos para la adecuación y diseño de los programas de tratamiento que se aplican en los diferentes ámbitos de la violencia, incluyendo los requisitos del programa, el diseño del programa, su revisión, verificación, validación del cumplimiento de requisitos y control de los resultados del mismo.
- 07.- Proceso para la medición y evaluación del desempeño:
 - Establece los instrumentos de seguimiento de la evolución de los participantes a lo largo del desarrollo del programa, así como los puntos de control en los que se pueden tomar acciones específicas para corregir desviaciones. Igualmente, se define el modo de evaluar los resultados de los programas tanto para cada usuario, como globalmente para cada cliente y en la totalidad de cada programa.
- 08.- Proceso de Mejora y Gestión de Quejas:
 - A partir del análisis de la experiencia y del control de los resultados de los programas, junto la detección de nuevas necesidades, se establecen ideas de mejora que se gestionan mediante un programa anual de mejoras, dicho programa está vinculado a los objetivos anuales y también a la gestión de las posibles quejas que presenten clientes y usuarios, de cuyo análisis también se obtienen ideas mejora que se incorporan al programa. Complementariamente se incluye el procedimiento para registrar y tratar todo tipo de quejas y reclamaciones sobre el servicio prestado.
- 09.- Proceso para la Gestión de los Recursos:
 - Establece el procedimiento para que la Asociación disponga de los recursos materiales y humanos necesarios para el desarrollo de los programas de tratamiento conforme a la Política de Calidad y a los demás requisitos establecidos en el SGA. Incluye los procedimientos para asegurar la idoneidad y

capacitación de los profesionales contratados que puedan colaborar en los programas de tratamiento.

- Incluye la Gestión de suministros y suministradores dado que en nuestro caso no tiene entidad suficiente para configurar un proceso independiente.
- 10.- Proceso para la Gestión del Riesgos:
 - Define el modo de detectar y anticipar circunstancias que pueden afectar a la actividad de las asociaciones bien por ser nuevas oportunidades para cumplir mejor su misión o bien por ser riesgos que puedan amenazar su actividad. Se establece el modo para registrar tales circunstancias establecer su posible impacto y planificar medidas que permitan la mejor respuesta a los mismos.
- 11.- Proceso de Gestión de la Información y de los Registros:
 - Establece la estructura de la información documentada, de tipo general de la Asociación y documentación específica e informes derivados de los procesos de tratamiento así como los procesos de control del SGA.
 - Establece los diferentes registros que se utilizarán, registro de usuarios derivados, registro de incidencias durante el tratamiento, registro de informes emitidos y registro de salidas del tratamiento, y los medios de control de los mismos así como la trazabilidad entre todos ellos.
- 12.- Proceso de Gestión de la Calidad:
 - Comprende los sistemas establecidos para supervisar la aplicación real del sistema de gestión y los métodos para evaluar la calidad percibida, internamente, por clientes y usuarios, así como el control de satisfacción de los mismos y la evaluación de la eficacia del tratamiento.
 - Dentro de este proceso también se incluyen los procesos vinculados a la mejora continua del sistema, gestión de no conformidades, y de las acciones correctivas y preventivas derivadas de los diversos procesos de revisión y auditoría.

Como complemento a los procesos que definen el Sistema de Gestión, se incorporan a la documentación base del sistema los dos documentos siguientes:

- ✓ 12B.- Documento de Control de la Documentación del SGA H-Amikeco:
 - En el que se detalla la relación de documentos internos del sistema de gestión de la Asociación H-Amikeco, con identificación de la versión vigente y su fecha de entrada en vigor.
 - Y, la relación de documentos externos con indicación de su fuente de procedencia.
- ✓ 13.- Procedimiento Interno sobre Desarrollo de los Grupos:

- Se trata de un procedimiento interno complementario, dirigido a los terapeutas responsables de grupo, en el que se facilita un esquema base del modo de desarrollar cada grupo.
- ✓ 14.- Documento de Asignación de Roles del SGA H-Amikeco:
 - En el que se detallan las personas asignadas a cada uno de los roles definidos en el SGA por parte de la Asociación H-Amikeco.
- ✓ 15.- Informe sobre Adquisiciones y Suministradores:
 - Informe tabular en el que se registran las adquisiciones realizadas anualmente y los suministradores de las mismas y situación del suministro y su gasto asociado.

En el **Anexo I**, “Mapa de Procesos Amikeco” se muestra la interacción entre todos los procesos.

El conjunto de procesos es soportado por la organización de las Asociaciones Amikeco, formada por su Junta directiva y por el Equipo Operativo de trabajo que desarrolla los programas. En el caso de la Asociación H-Amikeco su organigrama se muestra en el **Anexo II**, “Organigrama de H-Amikeco”.

4.1 Exclusiones

Dado el tipo de actividad que desarrollan las Asociaciones Amikeco, no se considera necesario establecer un proceso separado de compras, por los siguientes motivos:

- Las actividades de la Asociación dentro del alcance del SGA consisten en la prestación de servicios que son desarrollados por personas para personas, en los que no se incorporan bienes materiales, ni requieren de suministros externos, para su realización.
- Las compras dentro de la Asociación se reducen a un mínimo de material de oficina, que frecuentemente es cedido sin coste por el propio cliente, en consecuencia las compras representan un valor mínimo dentro de la actividad de la asociación, inferior al 3% del presupuesto anual.
- El equipamiento necesario para la realización de los programas es cedido sin coste.
- Las actividades de compra, que puedan necesitarse para el resto de actividades de las Asociaciones se realizan fuera del sistema de gestión directamente por parte de la presidencia.

En consecuencia el proceso para la gestión de compras se incluye dentro del proceso de Gestión de Recursos y se materializa mediante una tabla de Seguimiento de las Compras Anuales y sus Suministradores.

5.- EL CONTEXTO DE LAS ORGANIZACIONES AMIKECO

Tal y como se ha establecido la misión y objetivos de las Asociaciones Amikeco, su actividad va dirigida a toda la sociedad y que el objetivo último es favorecer la concordia y buenas relaciones, libres de violencia entre las personas y los grupos sociales, es por ello que la actividad de las Asociaciones está fuertemente incardinada en la sociedad guardando relación con todo tipo de organizaciones sociales públicas y privadas así como con las personas a título personal tanto si han estado implicadas en conflictos como agresores víctimas o espectadores de situaciones que por su naturaleza no son ajenas a nadie.

La organización en el desarrollo de su misión se encuadra en un contexto normativo reglado por las instituciones gubernamentales las cuales establecen tanto los requisitos para el desarrollo de los programas como para su financiación, en este sentido la actividad está muy influida por la legislación vigente, Ley de enjuiciamiento Criminal y Ley General de subvenciones así como las bases y convocatorias que financian la actividad. Igualmente el desarrollo de los programas debe realizarse conforme al marco normativo establecido por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Todo ello es tomado en cuenta en la fijación de requisitos y diseño de los programas conforme se detalla en el proceso 06 de requisitos y diseño de los programas.

El contexto interno está marcado por la organización interna de las Asociaciones que es la adecuada para el desarrollo de sus fines y por la capacitación de su equipo de colaboradores tal y como es establecida y gestionada en el proceso 09 de Gestión de los Recursos.

5.1 Partes Interesadas

Inicialmente se ha realizado un análisis de las partes interesadas identificadas que ha sido incorporado a continuación indicando los intereses específicos de cada una de ellas, no obstante dado que esta análisis se revisará anualmente el análisis detallado de los interés de las mismas y de la respuesta que la Asociación realiza se detalla en el documento anexo a este procedimiento:

00B - Gestión Partes Interesadas.docx.

Las partes interesadas inicialmente identificadas en la actividad global de las Asociaciones Amikeco, es toda la sociedad, pudiendo identificar intereses concretos en las siguientes personas e instituciones:

Parte Interesada	Interés
Personas que ejercen violencia	Beneficiarios programas tratamiento preventivo o de recuperación.
Personas víctimas de violencia	Beneficiarios de estrategias preventivas y disuasorias.
Personas expuestas a violencia	Beneficiario de programas de prevención y afrontamiento.
Otras Asociaciones	Interlocutores para prevenir la violencia.

CC. y FF. Seguridad Estado	Interlocutores para enriquecimiento de los programas.
Administraciones públicas	Programas conjuntos de tratamiento de la violencia.
Administraciones públicas	Estrategias para la resolución de conflictos.
Empresas	Resolución activas de conflictos en las organizaciones.
Universidades	Investigación en factores y procesos de la violencia.
Centros formativos	Prevención de la violencia a través de la educación.
Servicios de Salud general	Apoyo para prevenir problemas de la violencia.

Por su parte en la actividad más concreta que representa el desarrollo de programas de tratamiento de la violencia para personas condenadas por diferentes tipologías de delitos inicialmente identificamos las siguientes partes interesadas:

Parte Interesada	Interés
Jueces y Magistrados	Cumplimiento de penas a través de programas con prevención de la reincidencia.
S G Instituciones Penitenciarias	Capacidad para desarrollar los programas previstos.
Abogados y representantes	Mejorar el servicio ofrecido a sus clientes.
Servicios de Gestión de Penas	Colaboración en la ejecución de la Penas.
CC. y FF. Seguridad Estado	Sistema de alerta ante situaciones de riesgo
Administraciones públicas	Financiación de los programas
Personas condenadas	Facilidad para cumplir la pena impuesta. Prevención de reincidencia. Desarrollo de capacidades para mejorar su situación.
Familiares de condenados	Mejorar sus relaciones con las personas tratadas.
Víctimas de los delitos	Justicia restaurativa no vindicativa.
Universidades y centros inv.	Validar la eficacia de los programas y mejorarlos.
Servicios de salud	Colaboración en la mejora integral de la salud.
Servicios de tratamiento adicciones	Colaboración para personas condenadas con adicciones.
Servicios Salud Mental	Tratamiento interdisciplinar personas que lo requieren.

Finalmente, se identifican las partes interesadas que forman parte de la misma y/o contribuyen a su actividad ejerciendo la función de proveedores externos. Identificando inicialmente las siguientes:

Parte Interesada	Interés
Las propias asociaciones Amikeco y H-Amikeco	Continuidad y adecuado funcionamiento, supervivencia
Junta Directiva de la Asociación	Cumplimiento de misión y objetivos. Estabilidad financiera. Reconocimiento y calidad en los servicios prestados
Equipo Terapéutico	Fuente de empleo con un doble interés económico y profesional al ser la Asociación una fuente de ingresos y una oportunidad de desarrollo profesional y especialización
Otros posibles colaboradores	Fuente de empleo y por tanto de ingresos económicos
Proveedores Auditoría de cuentas y calidad	Gestión eficiente de la entidad Continuidad en los servicios
Otros proveedores con contratos continuos (Administración, telefonía, Servicio Web)	Prestación de un servicio, siendo la Asociación un cliente y fuente de ingresos
Otros proveedores de mercado	Pago por sus productos y servicios.

El interés así como los objetivos y necesidades que deben ser tomadas en consideración en relación con las partes interesadas identificadas han sido incorporados dentro de los procesos y actividades desarrolladas por las Asociaciones.

5.2 Compromiso con el Cliente y los Usuarios

La organización y el sistema de gestión esta enfocado a satisfacer los intereses de los Clientes. Para favorecer la adecuada comprensión y atención a dichos intereses se ha establecido la participación institucional en el Consejo Social Penitenciario y en la Comisión de Penas y Medidas Alternativas, estando altamente integrada en la misma nuestra entidad que ha asumido la coordinación de esta comisión desde 2014. A través de estos foros en los que se comparten experiencias y se reciben directrices de las Administraciones se realiza un seguimiento constante de sus necesidades y de las demandas que nos trasladan estando en condiciones optimas para atenderlas de modo eficaz, igualmente a través de esta relación personal se percibe la positiva valoración que de nuestra entidad se tiene en el ámbito institucional de nuestro cliente, información que es complementada con las encuestas de satisfacción de los servicios igualmente positivas, conforme se ha establecido en el proceso 12 de gestión de calidad.

Dada la identificación con la misión establecida para las Asociaciones, también es de muy especial importancia lograr un buen nivel de satisfacción en los usuarios en los servicios, siendo estos usuarios atípicos por ser usuarios forzosos en cumplimiento de una obligación judicial. Sin

embargo para nuestra organización es esencial un cambio de punto de vista temprano para pasar de la obligación a la elección voluntaria por creer en las ventajas que reporta en la aplicación los programas por lo que la satisfacción de los usuarios es igualmente una medida del éxito de nuestro trabajo por lo que es un factor controlado de modo continuo e informado a través de un cuestionario a la finalización de cada grupo.

Por su parte las iniciativas de mejora que se incorporan al programa de mejora anual tienen como primer criterio de selección su contribución a mejorar la satisfacción de nuestro cliente y como segundo criterio la mejora de la satisfacción de los usuarios.

5.3 Compromiso con el resto de Partes Interesadas

Asimismo además del Cliente y los Usuarios se identifican muchas más partes interesadas en la actividad de la asociación, siendo estas partes de diferentes naturalezas pero que pueden englobarse en tres grupos:

- Partes internas a la asociación, como es la Junta Directiva y el Equipo Terapéutico.
- Partes externas vinculadas directamente a la asociación, como son sus proveedores externos ya sean de servicios bancarios, de contabilidad, etc.
- Partes externas vinculadas a la asociación a un nivel macrosocial por la tarea social y de prevención de la entidad, de forma que se benefician indirectamente a un nivel macro de su actividad.

Para todas estas partes el SGA dispone de una política de gestión de las necesidades y expectativas identificadas, de forma que se garantice la mejor relación posible y el mayor beneficio mutuo.

En todos los casos, de los tres grupos de posibles intereses, hay un interés porque la asociación continúe su tarea, llevándola a cabo de la forma más satisfactoria y óptima posible, mejorándola; ya sea por un interés social de prevención o un interés económico de relación mercantil. En el caso del Equipo Terapéutico aparece la necesidad de desarrollo profesional que supone el trabajo en una entidad cuyo ejercicio está especializado en una población y problemáticas muy concretos y que no son de actuación habitual en la clínica, o al menos no desde un enfoque y relación con la Administración Pública que sea frecuente por lo que es una oportunidad especial.

Para responder a las necesidades y expectativas indicadas la asociación se compromete a:

- Con las partes vinculadas socialmente: dado que la comunicación directa con la Sociedad, CC y FF del Estado, Administración Pública, etc., no es viable y que el beneficio que perciben del ejercicio de la Asociación es indirecto, el compromiso de la Asociación será el de continuar su actividad, con una misión de prevención de la violencia cuyo último destinatario es la Sociedad en su conjunto y comprometiéndose a llevarlo a cabo de una forma de calidad y constante mejora.

- Con las partes externas vinculadas económicamente a la asociación por ser proveedores externos, el compromiso inicial es el del contrato mercantil que se establezca con cada uno de los proveedores, garantizando su propia supervivencia para poder mantener este contrato y por tanto seguir siendo cliente y una fuente de ingresos para estos proveedores que es su interés percibido principal.
- Con las partes internas de la Asociación, siendo la Junta Directiva y el Equipo Terapéutico las identificadas especialmente, el compromiso de la asociación será en primer lugar asegurar su supervivencia y perduración en el tiempo para continuar siendo una fuente de empleo y recurso económico para estas personas; además la Asociación se compromete a buscar la mejor relación con estas partes, fomentando las mejores condiciones laborales posibles y de desarrollo profesional. También se compromete a consultar y abrir un canal de quejas para recibir una retroalimentación sobre las expectativas y necesidades de estas partes y así poder recibir información sobre si están siendo cubiertas o necesitan mejorarse. La asociación se compromete a mostrarse honesta tanto con la dirección como con el equipo terapéutico, cumpliendo sus necesidades siempre que sea posible y exponiendo los motivos en los casos en los que no lo sea.

6.- DEFINICIÓN ESTRATEGICA

Sobre la base de los Estatutos de las Asociaciones y su definición de políticas, así como del análisis del entorno efectuado las asociaciones realizarán una definición de su estrategia para dar cumplimiento a sus misión y objetivos estatutarios, así como para aportar lo mejor de sus capacidades en la prestación de sus servicios a clientes y usuarios asegurando la continuidad de la entidad dentro de su propio estilo de servicio y valores diferenciales.

La dirección de las Asociaciones establece su estrategia para asegurar la excelencia en la creación de valor para el cumplimiento de sus objetivos y abarcando todos los ámbitos organizativos internos se conocimiento del entorno y de servicio a todas las partes interesadas.

El análisis estratégico es una función continuada de la Junta Directiva con el directo apoyo de los responsables implicados en las diferentes facetas de la actividad, su resultado se plasma en un documento de estrategia a medio largo plazo que tendrá un horizonte mínimo de cinco años será revisado cada dos años., este documento formará parte del sistema de gestión como documento: 00G – Documento de Estrategia.docx

7.- LIDERAZGO Y COMPROMISO CON EL SGA

La dirección de las Asociaciones evidencia su compromiso con el Sistema de Gestión por haber sido establecido a iniciativa propia de la Dirección siendo su principal promotor e impulsor, iniciativa que se ve sostenida en el tiempo asignando los recursos necesarios para su mantenimiento y mejora así como para la adaptación a los nuevos requisitos de la norma.

Asimismo este compromiso se evidencia en la supervisión continua del SGA, promoviendo y participando periódicamente en las revisiones del sistema por la dirección y las auditorías interna y externa que se realizan todos los años. Se asegura de que los resultados son los esperados y que todo el sistema en su conjunto contribuye positivamente a la prestación de los servicios.

Dentro del proceso, 12 – Gestión de la Calidad, se ha establecido un procedimiento definido para realizar anualmente al menos una revisión general del Sistema de Gestión por parte de la Dirección, y una auditoría interna que sirva de preparación para la auditoría externa que también será de realización anual. En todos estos procesos de revisión y auditoría participa activamente el Presidente de la Asociación, y posteriormente, con toda la Junta Directiva, revisa los resultados y acciones derivadas de cada uno de las revisiones.

Conforme establece la norma la dirección está implicada en la aprobación y publicación de la Política de Calidad, en la aplicación de los requisitos de calidad en todos los procesos de gestión tanto en su definición formal como en su seguimiento real, los cuales son gestionados como procesos definidos sujetos a mejora. Se promueve y comunica a todo el equipo colaborador una idea de cumplimiento de objetivos y mejora en los resultados comprometiendo a todas las partes afectadas en la identificación de ideas de mejora.

Oportunidades y riesgos son identificados y valorados en función de su posible impacto en la actividad sirviendo de base para tomar medidas que aprovechen las oportunidades y minimicen los riesgos aportando oportunidades de mejora en el cumplimiento de los objetivos establecidos.

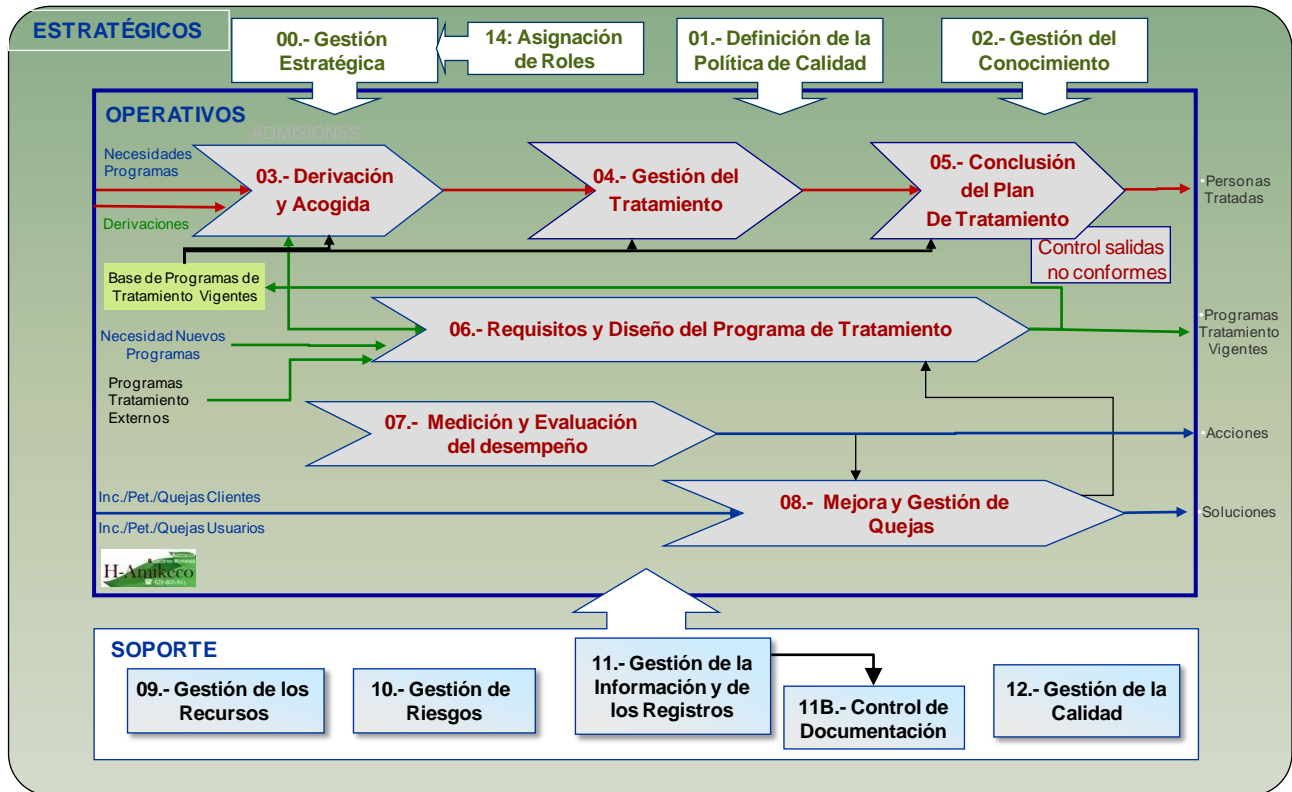
Igualmente la dirección asigna anualmente y asegura la aplicación de los recursos, tanto materiales como humanos, necesarios para la gestión y mejora de la calidad.

La comunicación interna de los procesos del SGA, política y métodos de trabajo se realiza de manera personal a todos los miembros del equipo de colaboradores mediante la remisión del manual de gestión y demás notas informativas de procedimientos concretos, de modo colectivo en las sesiones de trabajo del equipo se dedican un espacio específico a revisión del sistema de gestión resolución de cuestiones pendientes y aportación de iniciativas de mejora. La comunicación externa se asegura a través de la publicación en la Web de la política de calidad y del mapa de procesos y en el caso de los clientes con un dossier informativo del SGA e indicaciones concretas de los procedimientos a seguir en las interacciones con los Servicios de Gestión de Penas y con la Subdirección de Gestión de Penas, con quien se consensuan todos los procedimientos de actuación.

La Política de Calidad así como la definición de los roles y responsabilidades asignados para asegurar su correcta aplicación se desarrollan en el documento 01 - Política de Calidad de las Asociaciones Amikeco, que se complementa con el documento 14 - Asignación Roles SGA H-Amikeco, en el que se registra el nombramiento formal para los principales roles y se detalla la asignación de todos los roles a las personas concretas que los ejercen.

H-Amikeco Madrid, 20 de julio de 2018

ANEXO.- I MAPA DE PROCESOS AMIKECO



ANEXO.- II ORGANIGRAMA DE H-AMIKECO

