



UNIVERSIDAD DE JAÉN

**FACULTAD DE HUMANIDADES Y
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**TESIS DOCTORAL
CALIDAD EN SERVICIOS SOCIALES
ESPECIALIZADOS**

**PRESENTADA POR:
M^a VICTORIA OCHANDO RAMÍREZ**

**DIRIGIDA POR:
DRA. D^{ña}. ANA RAQUEL ORTEGA MARTÍNEZ
DRA. D^{ña}. ANNA M^a RUCABADO SALA**

JAÉN, 14 DE ABRIL DE 2016

ISBN 978-84-16819-70-6

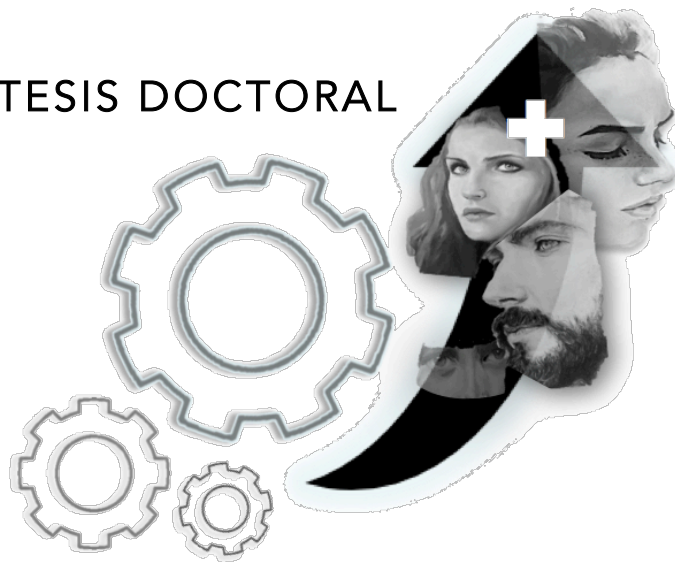


UNIVERSIDAD DE JAÉN

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CALIDAD EN SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS

TESIS DOCTORAL



M^a Victoria Ochando Ramírez

Dirigida por:
Ana Raquel Ortega Martínez
Anna M^a Rucabado Sala

·2016·



AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que me han animado y han confiado en mis posibilidades, que han entendido mis esfuerzos y han perdonado mis ausencias. Que me quieren como soy.

En especial, tengo que dar las gracias a mi familia por darme las herramientas para afrontar la vida y ser quien soy hoy. Por haberme dado una vida de sencillez y sentimientos, y por posibilitar que llegue hasta lo más alto.

A mi Víctor, por ser como es. Por regalarme sus abrazos en mis momentos difíciles. Por animarme siempre a cumplir mis objetivos y darme la valentía para ir más allá.

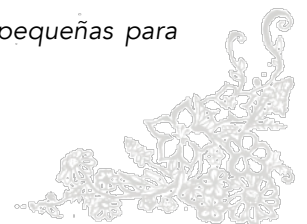
A Anna Rucabado Sala, Directora de Tesis, a quien admiro como Trabajadora Social y como persona. Por darme la oportunidad de realizar este proceso del Doctorado a su lado. Creo que no hubiese sido lo mismo sin ella. Por todos esos ratos de conversación y por enseñarme "a vender la moto" (espero haberlo conseguido). Por empoderarme todo el tiempo y por mostrarme sus lecciones de vida y su fortaleza interior.

A Ana Raquel Ortega Martínez, Directora de Tesis, por confiar en mí incluso antes de conocerme y darme todo su apoyo en las decisiones que se han tomado, respetando mi profesión de origen. Por alegrarse por mis avances y por su forma dulce de expresarse.

A aquellos que desde su puesto de trabajo han contribuido con su tiempo y sus conocimientos a mi viaje hacia la calidad: la entidad APRAF-A y las familias acogedoras, por abrir su corazón a mi y mostrarme sus inquietudes; y los técnicos que formaban parte del Servicio de Planificación y Evaluación de la Calidad de la Universidad de Jaén: Jacinto Fernández y Antonio Martínez, por su interés en ayudarme.

A la calidad, por hacerme ver la magia de que nuevas formas de intervenir son posibles. Y sobre todo, al Trabajo Social, por enseñarme un día a mirar a través de las personas y sus percepciones. Por mostrarme la justicia social y el valor de las acciones pequeñas para transformar la realidad.

GRACIAS





ABREVIATURAS UTILIZADAS

AENOR: Asociación Española de Normalización y Certificación.

AEPD: Agencia Española de Protección de Datos.

AEVAL: Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios.

EFQM: European Foundation for Quality Management.

IASSW: International Association of Schools of Social Work.

IAT: Instituto Andaluz de Tecnología.

ICSW: International Council on Social Welfare.

IFSW: International Federation of Social Workers.

ISO: International Organization for Standardization.

SPM: Servicio de Protección de Menores.



ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	9
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	9
ÍNDICE DE TABLAS	10
INTRODUCCIÓN	12
MARCO TEÓRICO Y LEGISLATIVO	23
CAPÍTULO 1. LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS	23
1. LOS ORÍGENES DE LA CALIDAD	23
1.1. Las etapas de la calidad	24
1.2. La calidad en los servicios	27
2. EL CONCEPTO DE CALIDAD	30
2.1. Otros conceptos básicos relacionados	32
3. LOS PRINCIPIOS DE LA CALIDAD TOTAL	33
4. CALIDAD TÉCNICA Y CALIDAD PERCIBIDA	35
4.1. Las teorías de la satisfacción en los servicios	37
5. LA CALIDAD INTEGRADA	39
6. LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD EN UN SERVICIO	40
6.1. Dimensiones de calidad de un servicio	41
6.2. Los modelos de calidad	42
CAPÍTULO 2: LA CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	47
7. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS	47
8. LA MODERNIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	48
8.1. La modernización en Europa	48
8.2. La modernización en España	49
8.3. La modernización en Andalucía	50
9. LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS	51
9.1. La regulación de la calidad en Europa	52
9.2. La regulación de la calidad en España	53
9.3. La regulación de la calidad en Andalucía	55
CAPÍTULO 3: LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES	56
10. EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES	56

11. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS	59
12. LA CALIDAD EN SERVICIOS SOCIALES	61
12.1. Las dificultades para la implantación	62
12.2. El marco legislativo que promueve la implantación	63
12.3. Aplicación de los modelos de Calidad a los Servicios Sociales	67
12.4. Las experiencias de calidad en Servicios Sociales	69
ESTADO DE LA CUESTIÓN	75
1. LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS EN ANDALUCÍA	75
2. REFLEXIÓN SOBRE LA CALIDAD EN SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS	81
OBJETIVOS	85
METODOLOGÍA	86
1. PARTICIPANTES	86
2. INSTRUMENTOS DE MEDIDA	87
3. DISEÑO Y PROCEDIMIENTO	89
RESULTADOS	95
1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EN APRAF-A	95
1.1. Fase exploratoria	95
1.2. Fase estudio de expectativas y percepciones	98
1.3. Fase de autoevaluación EFQM	115
DISCUSIÓN	135
1. SOBRE LA FASE EXPLORATORIA	140
2. SOBRE LA FASE DE ESTUDIO DE EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES	148
3. SOBRE LA AUTOEVALUACIÓN DE CALIDAD EFQM	158
4. OTRAS CONSIDERACIONES CONCLUYENTES.	164
5. PROPUESTA DE MODELO DE CALIDAD PARA SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS	167
5.1. Sistema de indicadores	174
5.2. Aplicación del Modelo	181
LÍMITES	184
CONCLUSIONES	186
ANEXOS	191
ANEXO 1. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA QUE DEPENDE APRAF-A	191
ANEXO 3. PROCESOS OBSERVADOS EN LA FASE EXPLORATORIA	192
ANEXO 3. CERTIFICADO DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO	194
ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES	195
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE RESULTADOS	202
ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE IMÁGENES	203
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	204

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1. Ciclo PDCA.....	25
Fig. 2. Calidad integrada.....	40
Fig. 3. Modelo ampliado de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos.....	43
Fig. 4. Modelo EFQM de Excelencia	44
Fig. 5. Representación de los ejes del Modelo	46
Fig. 6. Propósito de la <i>Norma ONG con calidad</i>	69
Fig. 7. Fases de la evaluación de calidad realizada en APRAF-A.....	89
Fig. 8. Distribución de los participantes de familia ajena en la sesión de discusión.....	100
Fig. 9. Distribución de los participantes de familia extensa en la sesión de discusión	104
Fig. 10. Resumen de los atributos de la calidad del servicio y los atributos de la calidad.....	134
Fig. 11. Características comunes de los Servicios Sociales Especializados.....	142
Fig. 12. Modelo de calidad para Servicios Sociales Especializados.....	172

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Los acogedores exponen sus propuestas para promover el acogimiento familiar a una profesional del centro y al Presidente de APRAF-A.....	148
Ilustración 2. Extracto de una de las hojas del <i>Cuestionario de Autoevaluación</i> completada por un profesional de APRAF-A	158
Ilustración 3. La satisfacción del trabajo bien hecho.....	173
Ilustración 4. Trabajar por un objetivo común: el bienestar social.....	182

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Principios del Marco Voluntario Europeo de Calidad para Servicios Sociales.....	64
Tabla 2. Principios en los Estándares de Calidad Europeos sobre Servicios Sociales.....	65
Tabla 3. Clasificación de los sistemas de gestión de la calidad identificados	73
Tabla 4. Servicios Sociales Especializados que disponen de compromiso de calidad por la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía	80
Tabla 5. Los atributos de calidad identificados en la Fase Exploratoria de los principios de calidad	98
Tabla 6. Atributos de calidad obtenidos en función de las dimensiones SERVQUAL en familia ajena.....	102
Tabla 7. Atributos de calidad obtenidos en función de las dimensiones SERVQUAL en familia extensa.....	106
Tabla 8. Atributos de calidad identificados sobre la gestión de la calidad.	109
Tabla 9. Atributos de calidad obtenidos SERVQUAL en directivos y profesionales.....	112
Tabla 10. Dimensiones y atributos de calidad adicionales desde la perspectiva profesional.....	114
Tabla 11. Explicación de conceptos extraído del Glosario de Términos del Modelo EFQM.....	115
Tabla 12. Explicación del Criterio 1	116
Tabla 13. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Liderazgo.....	117
Tabla 14. Atributos de calidad del criterio Liderazgo obtenidos en la Autoevaluación EFQM.....	118
Tabla 15. Explicación del Criterio 2	118
Tabla 16. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Política y Estrategia	119
Tabla 17. Atributos de calidad del criterio Política y Estrategia obtenidos en la Autoevaluación EFQM.....	120
Tabla 18. Explicación del Criterio 3.	120
Tabla 19. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Personas	121
Tabla 20. Atributos de calidad del Criterio Personas obtenidos en la Autoevaluación EFQM.....	122
Tabla 21. Explicación del Criterio 4	122

Tabla 22. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Alianzas y Recursos.....	123
Tabla 23. Atributos de calidad del Criterio Alianzas y Recursos obtenidos en la Autoevaluación EFQM.....	124
Tabla 24. Explicación del Criterio 5.	124
Tabla 25. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Procesos	125
Tabla 26. Atributos de calidad del Criterio de Procesos obtenidos en la Autoevaluación EFQM.....	126
Tabla 27. Explicación del Criterio 6.	127
Tabla 28. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Resultados en los Clientes.....	127
Tabla 29. Atributos de calidad del Criterio de Resultados en los Clientes obtenidos en la Autoevaluación EFQM.....	128
Tabla 30. Explicación del Criterio 7	128
Tabla 31. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Resultados en las Personas.....	129
Tabla 32. Atributos de calidad del Criterio de Resultados en las Personas obtenidos en la Autoevaluación EFQM.....	129
Tabla 33. Explicación del Criterio 8	130
Tabla 34. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Resultados en la Sociedad.	131
Tabla 35. Atributos de calidad del Criterio de Resultados en la Sociedad obtenidos en la Autoevaluación EFQM.....	131
Tabla 36. Explicación del Criterio 9	132
Tabla 37. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Resultados Clave	132
Tabla 38. Atributos de calidad del Criterio de Resultados Clave obtenidos en la Autoevaluación EFQM.....	133
Tabla 39. Indicadores sobre Personas Usuarias.	174
Tabla 40. Indicadores sobre Profesionales.	175
Tabla 41. Indicadores sobre Política	176
Tabla 42. Indicadores sobre Procesos	176
Tabla 43. Indicadores sobre Liderazgo	177
Tabla 44. Indicadores sobre Alianzas.....	178
Tabla 45. Indicadores sobre Calidad de Servicio.....	179
Tabla 46. Indicadores sobre Calidad Laboral	180
Tabla 47. Indicadores sobre Resultados en la Organización	180

INTRODUCCIÓN

La calidad afecta a nuestro bienestar. Esta idea puede impresionar en un primer momento. En este trabajo se demuestra hasta qué punto la calidad o la ausencia de ésta tiene una gran repercusión sobre la vida de las personas y sobre la sociedad en su conjunto. La enorme presencia que ha adquirido la calidad en los últimos tiempos no es algo casual ni viene establecido por las modas (Sánchez, 2011). Los discursos están impregnados de este modelo de gestión (Recio, 2007), al igual que las políticas públicas, los productos y los servicios. En parte se debe a la influencia del contexto en el que la calidad se desenvuelve.

No podemos obviar que nos encontramos en un mundo globalizado en el que continuamente se producen interacciones de productos y servicios de un lugar a otro del planeta (Subirats (dir.) et al., 2007), sin importar el lugar del que procedan ni las distancias. Esta situación ha ocasionado un mayor nivel de exigencia sobre los tiempos, puesto que se espera agilidad en las distintas interacciones, y en relación a los criterios de calidad que demandan los clientes o los ciudadanos (Villanueva, 2015). De manera que el encontrarse en un determinado lugar, no impide una igualdad en cuanto al acceso a bienes y servicios y en relación a lo que se espera de los mismos. Así, la competencia entre los mercados ha promovido una mayor equiparación entre las empresas y organizaciones, que aspiran cada vez más a alcanzar niveles superiores de excelencia (Sánchez Pérez, 2011).

Los cambios que ha experimentado la sociedad en las últimas décadas en relación a la forma de pensar, sentir y relacionarse de los miembros que la conforman, también han tenido una importante repercusión en la calidad (Bueno Abad, 2002). El tiempo presente ha cobrado un protagonismo vertiginoso, las cosas y las relaciones son efímeras, así como las necesidades. Necesidades cambiantes (Navarro, 2004) y, en muchos casos, creadas y controladas por los intereses de algunos. De ahí que nos encontremos en un momento en el que es preciso aspirar a tener lo mejor, lo último, y además tenerlo aquí y ahora. Es decir, la rapidez con la que se producen las interacciones y el ritmo frenético

de la vida actual impide en muchos casos, dedicar tiempo para la reflexión y para conocer realmente nuestra opinión sobre qué es lo que verdaderamente necesitamos o queremos. Además la sociedad del conocimiento, la interconectividad y la influencia social, mediante distintas vías cada cual más incesante que la anterior y el imperativo de compartir todo con los demás en el instante mismo en el que se produce cualquier cosa, ha traído consigo una cultura de la valoración sobre lo que gusta y lo que no, y una actitud de sentirse en el derecho de exigir exactamente lo que se desea. Esto ha permitido situar a los ciudadanos en un papel mucho más activo, en el que las opiniones y percepciones que tengan sobre productos y servicios se han convertido en aspectos determinantes.

Es por eso que los ciudadanos demandan una mayor participación en todos los sectores sociales (Pastor, 2012). Su mayor formación y su experiencia en el mercado, les ha llevado a demandar lo mismo en el ámbito público. Solicitan participar en la vida pública (AEVAL, 2009), tomar decisiones en aquellos asuntos que le interesen y un ejercicio más transparente de las Administraciones Públicas. Es decir, que permita justificar el buen uso de los fondos públicos sufragados con sus impuestos y que aporte valor a la actividad que desempeñan con el menor coste posible (Talavera, 1999; Ministerio de Administraciones Públicas, 2000; Plumed, 2002; AEVAL, 2009).

Todas estas circunstancias y retos que se plantean, no permiten el desarrollo de un modelo convencional de Administración, basado en estructuras fijas y más adecuado para entornos estables (AEVAL, 2009). La *servucción*¹ de estos servicios públicos necesita de un nuevo paradigma, alejado de la burocracia, más flexible, cooperativo, permeable al entorno e inspirado en cuatro valores básicos: proximidad, sencillez, transparencia y eficiencia (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad e IOK Laboratorio de Trabajo Social, 2012). En este sentido, y con el fin de procurar servicios más satisfactorios para los ciudadanos, la Administración se encuentra en un proceso de transformación (Wolfgang, Van Der Maesen y Walker, 2001; Márquez, 2009). No obstante, esto no ha impedido que los ciudadanos se muestren descontentos con la gestión que se ha hecho

¹ El término *servucción* se refiere a la prestación del servicio (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad e IOK Laboratorio de Trabajo Social, 2012).

por parte de las autoridades públicas y con la lentitud de la burocracia (Observatorio para la Mejora de los Servicios Públicos, 2010; AEVAL, 2014).

El encontrarnos en una sociedad cambiante y cada vez más compleja exige la utilización de nuevas estrategias más flexibles y centradas en la persona para dar respuesta a los desafíos actuales. Es de destacar la inestabilidad de los vínculos sociales, el empleo de baja calidad, las altas tasas de paro y los cambios en la familia que predominan en la sociedad actual. Así pues, el incremento de la población mayor (Fernández Cordon, 2015), los nuevos modelos de familia, los estilos de vida con un sentido de compromiso menor que en décadas pasadas, las dificultades de conciliación personal y familiar y los divorcios, entre otros, han originado una mayor presencia de hogares con un único adulto (Subirats (dir.) et al., 2007; Marí-Klose y Marí-Klose, 2013; Moreno y Marí-Klose, 2013), que han repercutido en la disminución de la capacidad protectora y económica de la familia. Aspecto que resulta realmente relevante en los países mediterráneos, donde la familia ha ocupado desde siempre un rol protector que ha actuado como malla de seguridad en muchos casos (Moreno, 2007), al igual que el apoyo de carácter informal proveniente de otros grupos. Al reducirse estas vías de provisión de ayuda, las vías formales son las responsables de atender las circunstancias de los ciudadanos. Es decir, todos estos fenómenos conllevan un incremento de las demandas a sistemas como Servicios Sociales (Casado y Fantova, 2007).

En nuestro entorno, a pesar de los cuestionamientos económicos que se vienen haciendo durante los últimos ocho años en toda Europa, el Estado de Bienestar ha propiciado un marco idóneo para garantizar la cobertura de las necesidades básicas para todos los ciudadanos. Lo cual se ha realizado mediante el diseño e implementación de políticas sociales en los distintos ámbitos de protección como son Salud, Educación, Vivienda, Empleo, Servicios Sociales, Justicia y Seguridad Social. Desde las políticas sociales, se han reconocido numerosos derechos para los ciudadanos, siendo la Administración Pública la responsable de llevarlos a la realidad.

No obstante, el sistema por su propia dinámica, también ha generado situaciones de desigualdad fruto de limitaciones estructurales que han tenido su impacto en la inserción

social de la población (Casas y Sánchez Pérez, 2002). Algunos ciudadanos han tenido dificultades en cuanto al acceso a los mecanismos de protección (Subirats (dir.), 2004; Brugé, Goma y Subirats, 2005), así como una discriminación por parte de la sociedad hacia ciertos grupos sociales específicos a causa de su etnia, circunstancias personales o estilos de vida, que han impedido la participación plena. Es decir, la imposición de un modelo único para todos ha causado exclusiones que no han respetado la diferencia entre las personas (Roldán y García, 2006).

Todos estos cambios de carácter estructural, junto con otras circunstancias personales como las capacidades y comportamientos individuales, el entorno y el sentido de pertenencia, dibujan trayectorias de vulnerabilidad social, e incluso de exclusión social que no han podido resolverse mediante las prácticas tradicionales (Subirats (dir.) et al., 2007; Rucabado y Heras, 2010; Sotomayor et al., 2013).

Las dificultades del Estado de Bienestar han repercutido en las políticas sociales en cuanto a la capacidad de las mismas para responder a los problemas sociales de manera inclusiva y efectiva (Setién y Sacanell, 2003; Subirats (dir.), et al., 2007). Se ha planificado desde arriba y se ha puesto el acento en intereses económicos, haciendo en muchas ocasiones un mal uso de los recursos. Además, se ha prescindido de escuchar las voces de aquellos que son los protagonistas: los ciudadanos, lo cual ha impedido una comprensión real de lo que estaba sucediendo.

También el debate sobre la crisis del Estado del Bienestar se articula en relación a otros elementos como su incapacidad para enfrentarse de forma ágil al contexto actual (García Herrero, 2011), las nuevas formas de relación con los ciudadanos y la sostenibilidad (AEVAL, 2011). El discurso sobre la insostenibilidad del Estado de Bienestar está teniendo un gran calado en la conciencia social, provocando una mayor permisividad ante el desmantelamiento de los avances sociales logrados. Por ello, la solución no radica en recortar sino en ser conscientes de que lo no se puede mantener es una protección social en la que se haga un mal uso de los fondos públicos (Fernández y Pérez, 2012), ya sea por duplicidad de servicios, por mala planificación territorial, etc.

Desde este trabajo, se pretende evidenciar que los Servicios Sociales son sostenibles si se utilizan bajo el paradigma de la calidad.

Otra problema del Estado de Bienestar viene por la fragmentación de la política social por ámbitos de actuación y por territorios (López y Renés, 2011); de manera que los Servicios Sociales para dar respuesta a las políticas sociales, organizan sus funciones en base a los colectivos sociales sobre los que recae la atención y a las competencias territoriales, desarrollando una intervención fraccionada en vez de proporcionar un abordaje integral de las situaciones sociales. Las buenas prácticas en este ámbito están en producir servicios integrados (García Roca, 2006; Consejo Económico y Social de España, 2012).

Los aspectos anteriormente descritos se han intensificado ante la coyuntura actual. La crisis socioeconómica, que atravesamos desde hace varios años, ha sido considerada de gran gravedad por todos los agentes sociales. También se ha verificado día tras días en el contexto de Servicios Sociales. La crisis ha desencadenado duras consecuencias para la población y ha desestabilizado aún más la capacidad protectora del Estado. Recordemos que los cambios sociales anteriormente descritos también habían afectado a la capacidad de ayuda de otros grupos como la familia y que es en este momento cuando la ayuda ofrecida por los Sistemas de Protección tiene más importancia si cabe.

Los recortes y las medidas de austeridad por la reducción del gasto público han ocasionado un detrimento en la cobertura social, ya sea limitando la garantía de algunos derechos (FEAPS, 2010), el acceso universal a los servicios o incluso eliminando prestaciones o reduciendo la calidad de las mismas (Alguacil, 2012; Fernández y Pérez, 2012; Gamero, 2012; Roldán y Castanyer, 2012). En todo caso, las medidas impulsadas durante la crisis han alcanzado todos los sectores y servicios, haciendo que los sistemas de protección estén ocupando un papel subsidiario en la atención de las necesidades, dada su insuficiente cobertura (Organización Internacional del Trabajo, 2015). Aspecto que se refuerza en España, donde se dedican menos recursos a la protección social que la media de los países de la Unión Europea (Subirats (dir.) et al., 2007; Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2015). Las políticas sociales igualmente

se han visto afectadas, asistiendo a un agravamiento de las condiciones de vida de los ciudadanos. Por un lado, han empeorado las situaciones de exclusión social y los casos de pobreza (Lamarca, 2012). Asimismo, ha afectado a otros grupos nuevos como es el caso de las clases medias (López y Renés, 2011; Fundación Foessa, 2014). También las bajas tasas de empleo y a las condiciones cada vez más precarias de aquellos que disponen de un empleo, en cuanto a condiciones, salarios e inestabilidad laboral (Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2015), han configurado un panorama donde las demandas ciudadanas de atención social son más abundantes que nunca (García Herrero, 2011; López y Renés, 2011; European Commission, 2013).

Por otro lado, el sistema de Servicios Sociales se ha visto incapaz de abordar todas estas demandas de atención. La restricción progresiva que se ha hecho de los presupuestos destinados a este sistema también ha alcanzado límites insospechados (Lamarca, 2012b; Consejo General del Trabajo Social, 2014), siendo uno de más perjudicados por la crisis (Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, 2014) en detrimento de las personas más favorecidas (Lima, 2011) y de la población en general. Se han suprimido prestaciones y las políticas sociales y los derechos adquiridos con anterioridad han pasado a un segundo plano. Asimismo, el carácter asistencialista que desde hace años había quedado atrás en Servicios Sociales, ha vuelto a recobrar fuerza en estos servicios ante las acuciantes necesidades que la población está experimentando.

En Servicios Sociales, las dificultades que se han dado en los últimos tiempos no sólo han puesto en entredicho este sistema de protección y su legitimidad, sino también la praxis diaria que se está desarrollando desde este tipo de centros. Es decir, estas circunstancias están teniendo un impacto en la calidad del servicio. Lo cual no es un asunto baladí si tenemos en cuenta la gran función que se ejerce en estos servicios, cuya repercusión no queda en la satisfacción de intereses particulares, sino que afecta a toda la sociedad en su conjunto. También la coyuntura económica actual también ha sacado a relucir diversas cuestiones, que han acentuado las carencias que los Servicios Sociales presentaban: trabajo precario (Cañedo, 2011), falta de continuidad en los programas,

traslados de profesionales, recortes económicos y problemas de financiación, etc. que han evidenciado cierta situación de marginalidad y fragilidad en este sistema frente a otros sistemas de protección más consolidados (Muñoz, 2009).

Todo este contexto resulta idóneo para implantar sistemas de gestión de la calidad en los distintos Servicios Sociales. Se ha visto cómo el dinamismo de los problemas actuales y el nuevo papel que los ciudadanos desean tener, requiere nuevos mecanismos. Por eso, la calidad emerge con fuerza en nuestro tiempo. Ofrece la oportunidad de reconvertir el papel que estaba desempeñando el Estado. Es un nuevo paradigma con el que se puede reconstruir la sociedad en la que nos encontramos. Para ello, es preciso hacer las cosas mejor desde la base, desde el primer momento (Sansalvador, Reig y Caveró, 2004). De ahí que sea imprescindible contar con todos los ciudadanos y los agentes sociales, siendo necesaria la implicación de todos para avanzar.

En este sentido, la filosofía de la calidad permite lograr todo esto al integrar las necesidades con las respuestas y progresar hacia una sociedad inclusiva, eficaz y eficiente. Además, la calidad ha de ser percibida como tal y a su vez debe mejorar continuamente para alcanzar los derechos y las aspiraciones y expectativas de la población mediante los recursos disponibles. La situación actual nos obliga a distribuir los recursos de la mejor forma posible, y no sólo los económicos, sino que hay que desplegar todo el potencial de los Servicios Sociales a favor de quienes más lo necesitan. En estos momentos, no hay lugar para cometer errores. No olvidemos los costes que supone la no calidad (Crosby, 1991; Sansalvador, et al., 2004), por lo que no hay cabida para duplicidades y gastos innecesarios.

Asimismo, se precisa una mayor profundización de la realidad social. La intervención social está llena de matices y por este motivo, la actuación profesional que se realice y el servicio que se preste puede condicionar en gran medida el devenir de estas personas y colectividades. Es por eso que los Servicios Sociales han de apostar, ahora más que nunca, por una gestión de lo social, que vaya más allá de la gestión homogénea, burocrática y tecnócrata que clasifica en categorías jurídico-administrativas (García Roca, 2006) que no se ajustan a la realidad ni a las características específicas de cada caso. La

calidad se constituye en estos casos como la mejor opción para impulsar el Sistema de Servicios Sociales, que incluye tanto los servicios públicos, como aquellos de carácter semipúblico que igualmente tienen el bienestar social como su máxima prioridad.

Precisamente por este motivo, en este trabajo, se ha querido avanzar en la calidad de este sistema, y en concreto en Servicios Sociales Especializados. Como se ha visto, la situación social cada vez está peor. A día de hoy las desigualdades han aumentado considerablemente, provocando un mayor distanciamiento entre las personas con más recursos con aquellas más pobres que encuentran dificultades para satisfacer las necesidades básicas (Estefanía, 2015), provocando además escasas posibilidades de movilidad en la escala social (Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2015). Todo esto nos indica que pese a los mensajes del Gobierno que anuncian que España “ya ha salido de la pesadilla” de la crisis y que se está produciendo un crecimiento económico y un descenso de los parados (Gobierno de España, 2015), aún existen grandes carencias en la población española. Y lo que es peor, la situación a día de hoy no presenta grandes perspectivas de cambio a corto plazo.

Por eso, los Servicios Sociales no deben resignarse ante los desafíos. Han de adaptarse al momento (Salvador, 2003) y recobrar fuerzas para impulsar servicios de calidad y equiparables a los niveles de calidad proporcionados por el resto de sistemas protectores, sobre todo teniendo en cuenta la importancia de sus funciones en la protección de los derechos sociales.

Sin embargo, desde Servicios Sociales todavía son pocas las iniciativas de gestión de calidad consolidadas y, las pocas que existen, no responden a un patrón común. La cuestión se complica aun más en el caso de los Servicios Sociales Especializados, donde el carácter mixto o privado de su gestión en muchos casos y la heterogeneidad de las áreas de actuación, ha impedido el desarrollo de unos indicadores comunes de calidad. Asimismo, al tratarse de un nivel especializado, no existen unas prestaciones básicas que deban garantizarse. Los derechos de los ciudadanos y usuarios de estos servicios quedan en mano del devenir de las políticas sociales, también tocadas por los recortes, y de los intereses de cada gobierno (Verdugo, 2006; Elizalde, 2007). De manera que en

momentos de crisis, los gobiernos pueden encontrarse ante la tentación de reducir sus costes al mínimo y con ellos la calidad (Plataforma de ONG de Acción Social, 2013), o prescindir de estos servicios y dejar a la población sin atender dada la supremacía de la estabilidad presupuestaria (García et al., 2013). Ante esto, conviene recordar que las políticas sociales tienen la obligación de proteger los derechos de la población y que es preciso que la consolidación de los derechos o la renuncia a los mismos no esté supeditada a los intereses del mercado (Fernández y Pérez, 2012; Lima, 2013b). El hacerlo así implica una "traición a los fundamentos constitucionales europeos" (Fernández y Pérez, 2012, p.66).

Ante esto, muchos autores se plantean la dificultad que existe para esclarecer qué es lo que se puede y lo que no se puede recortar (Fernández y Pérez, 2012), estableciéndose el límite en aquellas prestaciones cuyos fines son la satisfacción de las necesidades básicas. Es decir, la satisfacción de las necesidades básicas exige que su cobertura sea vista como un derecho en pos de garantizar la dignidad de las personas (Casas, 2006). La dignidad es un principio irrenunciable que ha de estar por encima de todo en los Servicios Sociales (Fantova, 2006; Directorate General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities of the European Commission, 2010), inclusive los prestados desde la Administración Pública (Casas, 2006; García Roca, 2011; European Commission, 2013). El dignificar la atención supone además en estos tiempos una forma más de contribuir a la satisfacción de los ciudadanos mediante procesos más humanos y cálidos (Barriga, 2000; Aliena, 2007b); capaces de hacer a los ciudadanos sonreír (Velasco, 2011). Y por qué no, de hacerlos algo más felices.

Para ello, conviene cuestionarse la propia intervención social, la calidad de los servicios prestados como un derecho para los ciudadanos que va más allá de la filantropía, y el papel que las organizaciones del Tercer Sector² ocupan en la provisión formal de ayuda dentro del Estado de Bienestar.

² El Tercer Sector hace referencia al conjunto de entidades privadas, fundamentalmente de carácter no lucrativo, que prestan servicios de carácter social dentro del Sistema Público de Servicios Sociales.

La gestión de la calidad en Servicios Sociales se ha visto como un freno a la dignidad y los derechos de las personas, puesto que se ha confundido dicha gestión con una aproximación economicista de los Servicios Sociales (Fantova, 2006). Por eso, conviene aclarar que la calidad supone para este sistema la oportunidad de velar por los intereses de las personas. Tampoco se puede prescindir de la ética, la cual supone además un impulso para lograr la calidad (Azúa, 2002).

En todo caso, es más que evidente que los Servicios Sociales se encuentran ante la necesidad de cambiar de rumbo. Es el momento de apostar por otro tipo de prácticas más proactivas y cercanas para todos, que tengan como eje principal el reconocimiento de los derechos humanos y los valores democráticos de nuestra sociedad (Casas, 2006; IFSW Europe, 2010). El Estado Social forma parte de la identidad de los ciudadanos europeos (Lamarca, 2012 b). Mantener los derechos sociales es una obligación y un derecho para todos, incluyendo a los propios implicados en el sistema de Servicios Sociales.

Por ello, aun siendo conscientes de que la gestión de la calidad ha sido generalmente impulsada desde el ámbito empresarial (Fantova, 2004b), en este trabajo se ha querido dar un salto más. Primeramente se ha tomado como referencia los progresos que se han hecho en calidad desde la Administración Pública en el Sistema de Salud, que no sólo ha favorecido la calidad del servicio, sino que ha mostrado los altos costes económicos y sociales que supondrían para este Sistema el desempeñar sus funciones sin sistemas de calidad. Del mismo modo, entendemos los perjuicios que supone para el Sistema de Servicios Sociales no disponer de un sistema de calidad totalmente implantado. Asimismo, conscientes de las características de Servicios Sociales y de la población a la que se atiende, también se ha querido también incorporar la perspectiva del Trabajo Social con el fin de aportar una mirada crítica sobre las necesidades sociales (Nogués, 2012) y la realidad social (IFSW-IASSW-ICSW, 2012). Esto significa que hay que adaptar la gestión de la calidad a los aspectos a los que hacen frente estos servicios. Para ello, es fundamental conocer qué es lo que se está haciendo a través de la evaluación de calidad, siendo necesario ampliar las directrices que los

modelos de calidad reconocen (Sánchez, 2011) con indicadores de proceso y resultado propios.

Si bien puede afirmarse que en Servicios Sociales Comunitarios, presentan un mayor respaldo por las Leyes de Servicios Sociales autonómicas para el desarrollo de sistemas de gestión de calidad, lo cierto es que en los Especializados no se han concretado sistemas de calidad específicos sino que se han utilizado otros indicadores generalizados. De ahí a que en este trabajo se pretenda ver cuáles son las potencialidades de los sistemas existentes para medir también la calidad en los Servicios Sociales Especializados y desarrollar un sistema de indicadores de calidad específico para estos servicios que permita facilitar la praxis profesional y lo que es más importante, que contribuya a garantizar una protección social adecuada para cada situación, independientemente del profesional o de la organización que preste el servicio.

El trabajo de investigación realizado consta de tres partes principales. En primer lugar, se expone el marco teórico y legal en el que la calidad se desarrolla. Se explican los orígenes de la calidad en el sector industrial y su posterior alcance a los servicios y a las Administraciones públicas. Fruto de ello, la gestión de la calidad se va implantando en distintos grados en los sistemas de protección, deteniéndose en lo que ha supuesto la calidad para los Servicios Sociales y en particular, para los Servicios Sociales Especializados de Andalucía en el Estado de la Cuestión.

A continuación están los objetivos, el proceso metodológico que se ha llevado a cabo, los principales resultados obtenidos y una propuesta de Modelo de Indicadores para Servicios Sociales Especializados.

Finalmente, se realiza una discusión de los hallazgos y se presentan las conclusiones sobre lo que ha aportado este trabajo al ámbito social. Igualmente, se indican los límites del mismo y las líneas por las que se podrían complementar en un futuro.

MARCO TEÓRICO Y LEGISLATIVO

CAPÍTULO 1. LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS

1. Los orígenes de la calidad

El deseo de avanzar en calidad, no es algo exclusivo de los últimos años ya que desde la antigüedad, ha estado presente acompañando al ser humano en su evolución y en su capacidad por hacer mejor sus actividades cotidianas (Alcalde, 2009). En este sentido, se podría decir que el progreso "es un resultado de este esfuerzo por la calidad, entendida como la preocupación por el conocimiento del entorno, la atención de las necesidades personales y sociales, la superación de los problemas y la búsqueda de mejores condiciones de vida" (Cánovas, 2002, p. 59).

Los datos aseguran que ya había ciertos controles sobre los productos en la época fenicia, incluso en Egipto (Miranda, Chamorro y Rubio, 2007). En la Edad Media, los artesanos fueron ajustando sus productos a los intereses de sus clientes (Recursos Humanos y Gobierno Electrónico de la Diputación Provincial de Jaén, 2008; Alcalde, 2009; Claver, Molina y Tarí, 2011). Progresivamente con el distanciamiento de las zonas rurales y las ciudades y con la Revolución Industrial, se fue formando la noción de calidad.

En un primer momento, fueron los productos los que se convirtieron en el eje de atención. Había interés por conocer cómo se podía incrementar la producción y cómo hacer cada vez productos más satisfactorios para la población a la que estaban destinados. Progresivamente, fueron apareciendo mecanismos para reducir los errores, evitar que éstos se produjesen y asegurar que dichos productos cumplieran con una serie de requisitos o especificaciones (Rico, 2001). El deseo de mejorar y la presión de la competencia, dio lugar a que las empresas fueran conscientes de que no sólo necesitaban fabricar buenos productos, sino que requerían productos excelentes que aportasen un valor añadido a sus clientes, capaces de marcar la diferencia. Esta corriente de la calidad, paulatinamente se fue trasladando al sector de los servicios (Camisón, Cruz y González, 2007). Así fue como la cultura de la calidad se fue inmiscuyendo en las

distintas empresas y organizaciones, hasta llegar a la gestión de la Calidad Total, considerada hoy una prioridad que hay que alcanzar y un requisito para la ciudadanía. Además la calidad ha de ser útil (Doménech, 2002). Es por eso que ha alcanzado un gran impacto en ámbitos totalmente dispares.

1.1. Las etapas de la calidad

Los sucesos históricos configuraron una serie de etapas progresiva y no excluyentes, que siguen vigentes en la actualidad (Garvín, 1988; Intress, 2005; Juaneda, 2010; Gil, 2011). Las etapas de la calidad son las siguientes:

Primera etapa: la inspección de la calidad.

Las conceptualizaciones sobre la calidad se iniciaron entre finales del siglo XIX y principios del siglo XX en el ámbito industrial (Serra, 2002). Los estadounidenses fueron los primeros que se interesaron por la producción masiva, estableciendo una serie de requisitos en los productos que debían darse en todos los casos.

Para controlar que los resultados de producción fueran acordes a lo previsto, se impuso la *inspección* durante los años 20 y 30 como una forma de detectar los errores de fabricación. Los inspectores, pertenecientes al departamento de calidad revisan el 100% productos terminados (Juaneda, 2010) y desechan aquellos que son defectuosos. Este sistema traía consigo elevados costes de evaluación, por lo que las empresas comenzaron a preocuparse por los costes que les suponía controlar la calidad.

Segunda etapa: el control de la calidad.

La gran cantidad de productos aumentaba cada vez más, lo cual hacía imposible desarrollar una inspección de cada uno de ellos. Walter Shewhart elabora los fundamentos del control estadístico en 1924 aplicándolos por primera vez en los laboratorios de Bell Telephone, dando lugar a una nueva etapa conocida como *control de la calidad* en la que se estudian los resultados finales de fabricación y en la que además, los procesos adquieren un mayor protagonismo (INTRESS, 2005). Se utilizan técnicas de muestreo estadístico que permiten establecer un mínimo variabilidad

(Juaneda, 2010), consiguiendo reducir costes de producción y reducir el tiempo de análisis.

La difusión de las ideas de Shewhart en Estados Unidos y la proliferación de otros autores como Deming, Juran, Dodge, Roming, Feigenbaum, etc. aportaron a la disciplina un carácter científico (Garvín, 1988) que repercutió en la consolidación de estas técnicas en las empresas. También tuvieron un significativo impulso durante la Segunda Guerra Mundial.

Tercera etapa: el aseguramiento de la calidad.

Posteriormente, entre los años 50 y 70, la situación de Japón tras la guerra y la necesidad de reconstruir el país (Miranda et al., 2007) llevó a los japoneses a interesarse también por la calidad estableciendo el *aseguramiento de la calidad*, también denominado enfoque normativo (Cruz, 2001). En este enfoque, Deming y Jurán enseñaron técnicas estadísticas que supusieron un gran avance respecto al de las etapas anteriores, que fueron continuadas por autores como Ishikawa, Mizunu, Moriguchi, entre otros. Al mismo tiempo, se impulsó el Ciclo de mejora continua (Ver Fig. 1), también conocido como Ciclo de Deming o Ciclo PDCA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar del inglés Plan, Do, Check, Act).

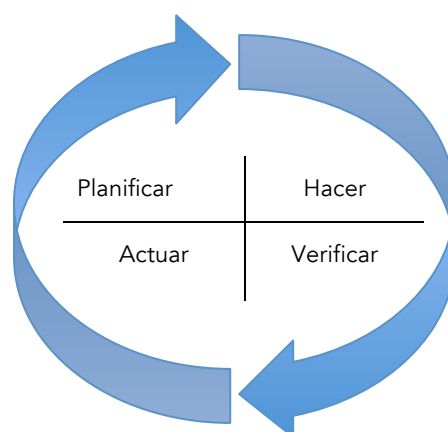


Fig. 1. Ciclo PDCA (Elaboración propia, 2015).

Por primera vez, se utiliza una orientación proactiva que permite la prevención de los errores desde el inicio en lugar de la corrección una vez que han aparecido dichos fallos (Senlle, 1993). Se recurre la planificación para lograr que los procesos y los productos se desarrollen conforme a unas especificaciones concretas. Además se elaboran distintos manuales, normativas y herramientas y se consolida la idea de cero defectos (Crosby, 1991).

Durante los últimos años de esta etapa, se produce un distanciamiento entre Japón y Occidente. En Oriente se percatan de que la calidad debe formar parte de toda la organización, aspecto que tarda más en Occidente. Progresivamente se va sustituyendo el departamento de calidad, haciendo que todos profesionales se comprometan con la calidad y se motiven para conseguirla. Por otro lado, al final de este período el sector de los servicios se va haciendo eco de esta filosofía incorporando muchas de sus premisas.

En este contexto, la Organización Internacional de Normalización (International Organization for Standardization, en adelante ISO) comenzó su recorrido en la elaboración de normas internacionales para propiciar la competitividad empresarial y la apertura de nuevos mercados, favoreciendo de este modo una cultura basada en el aseguramiento de la calidad a través del desarrollo de estándares técnicos de productos. Progresivamente estas normas se han ido actualizando y adaptando a las demandas de la sociedad.

Cuarta etapa: la calidad total.

La visión de la calidad que se empezó a fraguar en los últimos años del aseguramiento, dio paso a un nuevo enfoque conocido como *gestión de la calidad total*, también de carácter proactivo. Comenzó en los años 80 y en la actualidad representa el enfoque más utilizado y valorado.

El concepto de calidad total, introducido por Feigenbaum, nos aporta una visión sistémica de la calidad orientada a los aspectos humanos y organizativos en su globalidad. Es decir, la calidad ha de encontrarse por todas partes (Serra, 2002), no se

limita a una parte del proceso o de la organización. En esta etapa, intervienen todos los miembros de la organización en su consecución, por lo que se ensalzan los aspectos relacionales y de comunicación que se producen entre todas esas personas y grupos (Fantova, 2005).

La gestión de la calidad total implica que las decisiones estén basadas en datos, se realicen mediciones, evaluaciones y se corrijan las posibles deficiencias mediante la mejora continua, logrando la calidad en el conjunto de la organización y contribuyendo a la satisfacción de los clientes, tanto externos como internos (Ugalde, 2003). Esta orientación al cliente como centro de su acción es el impulso que mueve a la organización para ir más allá del cumplimiento de los requisitos y lograr superar las expectativas a través del estudio de sus necesidades. A su vez, con la gestión de la calidad total se procura beneficiar al conjunto de la sociedad y se desarrollan actuaciones al respecto.

Durante este periodo, surge en Europa la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (European Foundation for Quality Management, en adelante EFQM), a partir de la revisión de las prácticas de calidad más relevantes. Esto les llevó a crear y a desarrollar uno de los modelos de gestión más extendidos.

1.2. La calidad en los servicios

La calidad paulatinamente se fue introduciendo en sector de los servicios. Si es fundamental que un producto cuente con las condiciones óptimas para su utilización, también es de esperar lo mismo en un servicio. Esto cobra una mayor significación en nuestras sociedades actuales, donde el protagonismo de los servicios es tal que se nos haría difícil imaginarnos una vida sin servicios. Los servicios se han convertido en herramientas imprescindibles para satisfacer nuestras demandas y para sentirnos parte de la sociedad.

Esta forma de interactuar en la sociedad nos lleva a exigir unos mínimos en la atención y una homogenización en los servicios que aporte las mismas garantías a todos. La calidad en este sentido, se constituye como un requisito imprescindible en la prestación de servicios, ya que contribuye a que se alcancen buenos resultados, el servicio se preste bajo las mejores condiciones, con el mínimo esfuerzo y las máximas garantías. También su gran impacto se debe a sus potencialidades para optimizar recursos (Azúa, 2002; Salvador, 2003). Es por ello, que hoy en día parece incomprensible que existan prestadores de servicios que aún no dispongan de los mecanismos oportunos para ofrecer calidad en sus actuaciones.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que los servicios presentan unas características singulares que impiden que los fundamentos de la calidad se apliquen de la misma manera que en los productos (Zeithaml et al., 1992).

En primer lugar, los servicios son intangibles (Palacios, 2003), por lo que no son algo físico que se pueda tocar ni medir de forma sencilla ni objetiva. Además, la prestación del servicio es inseparable del momento del consumo (Giménez Bertomeu, 2010), ya que el prestador participa conjuntamente con el usuario del servicio. El cliente desempeña un papel activo y determinante (García Roca, 2006) y observa y evalúa el proceso de prestación mientras experimenta el servicio (Aliena, 2007a). Esto hace que el proceso se vea afectado por las competencias de la persona que lo presta, por el cliente y por las circunstancias únicas de cada ocasión.

Por eso, aunque hablemos de un mismo servicio, cada proceso y resultado son únicos (Serra, 2002) e irrepetibles, de ahí a que se hable de la heterogeneidad de los servicios (Malley y Fernández, 2010). La interacción que se produce en el momento de la prestación es fundamental para la satisfacción. Este momento irrepetible, también conocido como momento de la verdad (Fantova, 2004), es la única ocasión que el prestador del servicio tiene para demostrar la calidad del servicio al cliente (Grönroos, 1994). Después ya no hay tiempo para volver atrás y corregir los errores. El servicio ya está prestado y no hay marcha atrás. El servicio caduca en el momento de su prestación (Juaneda, 2010), no puede almacenarse y está sometidos a una dimensión temporal que

además suele estar precedida de la realización de una demanda (Rosander, 1992). Es por ello, que las especificidades de los servicios hacen que la servucción tenga que ser realizada en las mejores condiciones posibles desde el primer momento.

Asimismo, en los servicios, el entorno es un elemento esencial (García Roca, 2006; Bueno Abad, 1990). Por un lado, establece una serie de recursos que pueden ser de utilidad para el servicio (Fantova, 2002); y por otro, influye en la manera en que la calidad se concibe. Es decir, el entorno establece los niveles de calidad que se esperan para cada zona en función de sus características, legislación, valores y discursos. Por eso, es necesario que los servicios estén en continua relación con lo que les rodea (Talavera, 1999; Cercadillo, 2008).

Por otro lado, junto a las características de los servicios, existen otros factores que dificultan la implantación de la calidad. Los prejuicios y el desconocimiento existentes hacia esta filosofía (Azúa, 2002) han impedido en muchos casos que se puedan conocer verdaderamente todas las potencialidades y las ventajas que aporta a cualquier organización para mejorarla en distintos niveles.

Los principales prejuicios hacia la calidad apuntan que la calidad conlleva necesariamente lentitud, que puede incrementar la burocracia y que precisa de muchos recursos (Salvador, 2003). Otros temores tienen que ver con la aplicación de conceptos de carácter económico (Giménez Bertomeu et al., 2010) como pueden ser los costes, la eficacia o la eficiencia a servicios que tradicionalmente han intervenido en otros ámbitos más sociales y humanísticos, y también con la creencia de que la calidad es sólo para entidades de gran tamaño (Azúa, 2002).

En cualquier caso, hay que señalar que se trata de resistencias basadas en ideas erróneas, ya que la calidad es aplicable a cualquier organización sin distinción. La calidad aporta claridad a los procesos (Instituto Andaluz de la Mujer y Consejería de Economía y Hacienda, 2006), lo cual favorece que se reduzcan los tiempos y los costes, sacando el máximo partido al trabajo realizado.

Por otro lado, otros factores determinantes son el desconocimiento existente hacia la calidad y la creencia de que es algo subjetivo (Medina, 1999; Sánchez Pérez, 2011). Esto nos lleva a clarificar el concepto.

2. El concepto de Calidad

A lo largo de la historia, se han dado dificultades para entender la calidad. Las múltiples ideas generadas sobre la calidad a lo largo de sus etapas han complicado la elaboración de una definición consensuada (Medina, 1999; Juaneda, 2010; Claver et al., 2011; Sánchez Pérez, 2011; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad e IOK Laboratorio de Trabajo Social, 2012).

Medina (1996), apunta que esto se debe a que el significado de la calidad es distinto porque tanto los observadores como las experiencias son diferentes. Es decir, es un concepto aplicable a una gran diversidad de dimensiones, que forma parte de diversos campos (Plumed, 2002) y que presenta matices en función de su aplicación. Así mismo, el hecho de que la calidad sea dinámica también influye (Talavera, 1999; Medina, 2006; Medina, 2011). Esto ha hecho que el concepto haya ido evolucionando según las circunstancias de cada momento, ampliando las primeras aproximaciones al concepto (Lloréns y Fuentes, 2000).

Pese a la gran multitud de definiciones existentes, sí que existe cierto consenso en cuanto a cuáles son las definiciones de calidad más representativas (Garvin, 1988; Reeves y Bednar, 1994; Claver et al., 2011). Pueden agruparse en cuatro grupos definitorios:

Calidad como excelencia

Este es uno de los conceptos más antiguos que se remota a la época de los filósofos griegos (Lloréns y Fuentes, 2000). La noción de calidad como algo superior es muy frecuente. También la calidad desde esta perspectiva, es contemplada como inalcanzable, ya que tiene como meta la mejora continua para llegar a la perfección. El ofrecer “lo mejor” contribuye a su vez a la diferenciación del producto (Camisón et al., 2007). Todo esto implica adaptarse constantemente a los cambios (Sacanell, 2000).

Calidad como valor

Se entiende que la calidad es un aspecto que los consumidores tienen en cuenta, al igual que otros atributos como pueden ser el precio, la duración, etc. (Claver et al., 2011).

Calidad como conformidad con las especificaciones

Se busca un ajuste entre las características del servicio con los requisitos previstos. Este enfoque facilita la medición de la conformidad con las especificaciones, aunque también exige un ajuste continuo a las necesidades de los clientes (Lloréns y Fuentes, 2000). Dentro de esta línea, sobresalen las aportaciones de autores como Crosby (1991), que promueve el modelo de cero defectos y plantea hacer las tareas bien a la primera, y las que se centran en la adecuación al uso (Juran, 1993).

Entre las aportaciones a este enfoque, resaltan otras como la planteada por ISO (1989), que entiende que la calidad es el "grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para el que fue creado"; o la que establece más tarde en su norma ISO 9000 (2000), definiendo la calidad como "el grado en el que un conjunto de características inherentes (rasgos diferenciadores) cumplen con los requisitos (necesidades o expectativas establecidas, generalmente implícitas u obligatorias)". Estas definiciones van en consonancia con el aseguramiento de la calidad y aportan una visión estática de la calidad (Camisón et al., 2007).

Calidad como satisfacción

La calidad es un proceso global que busca la satisfacción. El hecho de que los servicios y productos cumplan con una serie de requisitos no es suficiente, es necesario además que el cliente lo perciba como un producto o servicio de calidad (Grönroos, 1994; Plumed, 2002). Esto significa que se han de satisfacer además las expectativas y necesidades de los clientes (Deming, 1981; Ministry of Labour and Social Affairs, 2002). También ha de ser proactiva para adelantarse a las posibles necesidades futuras (Juaneda, 2010) En los servicios públicos es esencial en enfoque proactivo de la calidad

(Puig i Picart, 2010; Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas y Ministerio de la Presidencia, 2013).

2.1. Otros conceptos básicos relacionados

Como se ha visto, las definiciones sobre calidad son numerosas e implican diversos enfoques complementarios. Para este trabajo, la *calidad* se toma como una estrategia de gestión que permite la satisfacción de los grupos de interés a través del cumplimiento de unos requisitos previamente establecidos y del desarrollo de procesos de mejora continua. Asimismo, el concepto de calidad principal se desarrolla a través de otros conceptos:

Gestión de la calidad

Gestionar es “asumir globalmente la responsabilidad sobre un proceso” (Fantova, 2006, p. 31). La gestión de la calidad se refiere a las actividades que se realizan para dirigir y controlar la calidad de una organización (ISO, 2000).

Sistema de gestión de la calidad

Es el conjunto de elementos y medidas que se desarrollan en la organización para lograr los objetivos de la calidad y satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés (ISO, 2000).

Estándar

Es la clarificación del nivel de calidad que se desea alcanzar (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad e IOK Laboratorio de Trabajo Social, 2012). Los estándares de calidad deben ser observables y medibles (Llorens y Fuentes, 2000).

Atributos de calidad

Son las dimensiones de calidad o parámetros esenciales (Ministerio de Administraciones Públicas, 2006c) que hacen que un producto o servicio sea de calidad. Por ejemplo, un atributo puede ser la fiabilidad de un servicio.

Indicador

Es una medida de cantidad, magnitud o cualidad que sirve como instrumento de evaluación y de comparación de las unidades de análisis (Díaz y Lascorz, 2012). Los indicadores de calidad son instrumentos de medida que proporcionan información sobre la actividad de la organización en relación al cumplimiento de objetivos y estándares de calidad previamente establecidos (INTRESS, 2002; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad e IOK Laboratorio de Trabajo Social, 2012).

Proceso

Es el conjunto de actividades ligadas entre sí (IAT, 2009), que utiliza recursos para transformar elementos de entrada, como pueden ser especificaciones, recursos, información, servicios, en resultados (otras informaciones, servicios). Los procesos deben planificarse y ponerse en práctica bajo condiciones controladas para aportar valor (ISO, 2000; Macías, Fernández Lombardo y Pozo, 2012). Los procesos pueden ser definidos, medidos y representados gráficamente (Camisón et al., 2007).

3. Los principios de la Calidad Total

Si bien las definiciones anteriormente descritas nos ayudan a comprender mejor la calidad de forma genérica, es preciso seguir profundizando en los aspectos que la componen la Calidad Total. Todas las organizaciones con calidad deben desarrollar y aplicar los conceptos fundamentales de la excelencia, conocidos como los principios de la calidad. Los principios de calidad están muy consensuados y ampliamente extendidos. Son los siguientes:

Orientación al cliente

El cliente se sitúa en el centro. La organización busca su satisfacción y favorece su participación y responsabilidad en los distintos procesos. Esta orientación al cliente incrementa los beneficios (Zeithaml et al., 1992; Instituto Andaluz de la Mujer y Consejería de Economía y Hacienda, 2006).

Orientación hacia resultados

Los resultados deben responder coherentemente a los objetivos y valores de la organización y han de adaptarse a su vez a las expectativas y necesidades de los grupos de interés.

Liderazgo

El liderazgo es la capacidad que tienen los directivos para motivar al personal y contribuir al desarrollo de la Misión y la Visión de la organización. Para ello, establecen normas y poner en práctica una comunicación interna fluida, que sea efectiva (Llorens y Fuentes, 2000); una buena coordinación externa y una clarificación de lo que se puede esperar del servicio (Marcos, 2002) y de los procesos en cuestión (Serra, 2002; IAT, 2009). Es imprescindible que los líderes estén convencidos y comprometidos con la calidad (Barbero y Díez, 2009) para que la implantación de la gestión de la calidad se consiga con éxito y los profesionales se encuentren satisfechos.

Mejora continua

La mejora continua es uno de los principios básicos que hace que la organización avance constantemente. La mejora continua se relaciona con la evaluación con el fin de que se puedan solventar los errores y se identifiquen nuevas necesidades o carencias. Requiere además el fomento de la innovación (Morales Gutiérrez, 2009) y de actividades de formación e investigación para obtener y procesar la información.

Trabajo en base a procesos.

Implica que todas las funciones de la organización están definidas y asignadas a responsables. Esto favorece un mayor control de los mismos y una homogeneización el producto o servicio. Los procesos ayudan a cumplir los objetivos de la organización (Fundación Valenciana de la Calidad, 2002).

Desarrollo de alianzas

El desarrollo de alianzas se refiere al valor añadido que se produce cuando la organización se relaciona con otras (AEVAL y Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, 2013).

Enfoque basado en datos

La recogida y análisis de la información proporciona datos para tomar decisiones más eficaces.

Participación de las personas

El personal de la organización desempeña una importante labor que la organización trata de potenciar para obtener mayores beneficios. Se promueve la implicación y el trabajo en equipo.

4. Calidad técnica y calidad percibida

Normalmente, al hablar de calidad es importante distinguir entre dos conceptos relacionados entre sí (Sacanell, 1995; Lloréns y Fuentes, 2000; Fantova, 2003, 2005; Camisón et al., 2007): la calidad técnica y la calidad percibida.

Calidad técnica

La calidad técnica, también conocida como calidad objetiva, calidad científico-técnica o calidad asistencial, es la que se ofrece por parte de la organización en cuestión. La calidad técnica se compone de tres dimensiones:

La primera de ellas se refiere a las *normativas externas e internas*, así como los estándares e indicadores de calidad que ha de aplicar la organización (Fantova, 2003, 2005; Velasco, 2011).

Puesto que los servicios son prestados por profesionales, sus *habilidades y competencias* determinan el resultado (Contreras, 2009). Para ello, han de utilizar sus conocimientos, técnicas y estrategias con el fin de obtener los máximos beneficios a la persona que recibe el servicio y a la sociedad (Medina, 1996; Sacanell, 1995, 2000 Donabedian, 2001) mediante los recursos disponibles.

Asimismo, en la calidad técnica interviene una *dimensión interpersonal* entre la persona que presta el servicio y quien lo recibe, que tiene una gran repercusión en la calidad del servicio (Sacanell, 1995; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad e IOK Laboratorio de Trabajo Social, 2012). Esta dimensión en muchos casos es base del servicio.

El alcanzar la calidad técnica no es suficiente. Esta calidad ha de ser también apreciada y percibida como tal por los clientes (Miranda et al., 2007;). Esto nos lleva al siguiente concepto.

Calidad percibida

A menudo, cuando se produce la servucción de un determinado servicio, las personas experimentan una sensación sobre lo que les ha parecido y establecen una valoración sobre su calidad. Esto ha dado lugar al concepto de calidad percibida o

calidad subjetiva. La calidad percibida es la determinación que se hace sobre la calidad en función de las percepciones personales.

El peso que las percepciones tiene en la valoración de la calidad del resultado obtenido y sobre el proceso (Grönroos, 1994) ha llevado a las empresas e instituciones a que incrementen el énfasis en el estudio de dichas percepciones con el fin de contribuir a mejorar sus procesos y promover la satisfacción de sus grupos de interés (Zeithaml et al., 1992; Martínez-Tur, Peiró y Ramos, 2001; Medina y Medina, 2011).

4.1. Las teorías de la satisfacción en los servicios

La satisfacción es una sensación que aparece cuando algo nos agrada o nos ha posibilitado cubrir una necesidad o deseo. En la prestación de servicios, la satisfacción es una máxima a conseguir que implica un mayor acercamiento a los clientes como personas (Camisón et al., 2007; Renés et al., 2007) para conocer qué es exactamente lo que éstos requieren. Para ello, hay que tener en cuenta que la medición de la satisfacción implica la intervención de un resultado y de una referencia con la que comparar dicho resultado (Morales Sánchez y Hernández, 2004).

Las percepciones determinan en gran parte la satisfacción. Sin embargo, lo que se percibe tiene mucho que ver con las expectativas que se tenían previamente sobre algo, siendo fundamental colmar también las expectativas (Puig i Picart, 2010). Las expectativas son ideas sobre lo que se espera de un servicio. Se generan con antelación a la prestación del servicio y están influenciadas por diversos factores como por ejemplo las necesidades personales y las experiencias previas con servicios similares o con el mismo servicio; las opiniones que se escuchan de otros consumidores, de los medios de comunicación (el boca a boca) y los mensajes que comunican los prestadores del servicio de forma directa o indirecta (Zeithaml et al., 1992; AEVAL, 2009).

De ahí que sea tan importante que las empresas ajusten sus mensajes a la realidad para evitar falsas expectativas sobre lo que pueden ofrecer a los clientes y lo que

prometen (Sacanell, 1995), que podrían resultar difíciles de satisfacer. Así mismo, en los servicios el peso de las percepciones es mayor debido a su elevado componente intangible (Velasco, 2011).

Siguiendo el modelo de la satisfacción elaborado por Zeithaml et al. (1992), comúnmente asumido y utilizado en los servicios, cuando las expectativas coinciden con lo que se percibe en un servicio, es cuando puede hablarse de satisfacción. Igualmente, se produce satisfacción cuando la percepción es superior a las expectativas, es decir, cuando lo recibido es mejor de lo que se esperaba. En cambio, cuando la percepción es inferior a las expectativas, se da insatisfacción. Es decir, la satisfacción se produce generalmente cuando la calidad percibida es igual o superior a la calidad esperada (Grönroos, 1994).

De ahí que sea esencial medir la satisfacción de los distintos grupos de interés mediante el análisis de sus expectativas y percepciones (Salvador, 2000). Una de las formas más habituales en los servicios es mediante la herramienta SERVQUAL, (Zeithaml, et al.,1992), la cual goza de gran prestigio en los distintos sectores, y que incluso se utiliza en el contexto de la Administración pública (Ministerio de Administraciones Públicas, 2006b; AEVAL, 2009). Por otro lado, también existe la herramienta SERVPERF (Cronin y Taylor, 1992, 1994) que sólo se centra en las percepciones.

Sin embargo, el ajustar el servicio esperado con el servicio percibido por los clientes no siempre resulta fácil. Las empresas y organizaciones de servicios pueden encontrarse con una serie de dificultades que se detallan en el Modelo de las Discrepancias (Zeithaml et al., 1992):

- *Discrepancia 1*: los directivos no conocen cuáles son exactamente las necesidades y expectativas de los clientes al no haber indagado sobre las mismas o no haber sabido interpretar la información. Esto produce decisiones erróneas y que el servicio sea percibido con baja calidad.

- *Discrepancia 2*: los directivos conocen cuáles son las expectativas de los clientes pero no son capaces de convertir esa información en normas y especificaciones. Esta deficiencia se produce porque los directivos se centran en las normas que ellos mismos han definido sin considerar lo que los clientes han percibido.

- *Discrepancia 3*: la organización comprende los deseos de los clientes y dispone de especificaciones de calidad, pero hay limitaciones en la prestación real del servicio.

- *Discrepancia 4*: Lo que la empresa comunica a los clientes, no coincide con el servicio ofrecido. Esto hace que los clientes lleguen con unas expectativas erróneas.

- *Discrepancia 5*: implica una deficiencia que puede estar formada por alguna de las discrepancias anteriores o por una combinación de éstas. El servicio recibido no es el esperado.

Otra forma de explicar la satisfacción incluye además el concepto de calidad programada (Ministerio de Administraciones Públicas, 2006b), que es aquella que la empresa planifica y concreta mediante la realización de especificaciones (Lloréns y Fuentes, 2000).

Según este modelo, es conveniente que además la calidad programada por la empresa coincida con la calidad percibida y la calidad esperada, esto es, las necesidades y expectativas de los clientes (AEVAL, 2009b).

5. La calidad integrada

Las últimas tendencias en calidad dan un paso más que complementa más si cabe la calidad total. Se trata de la calidad integrada (Barranco, 2004, 2011). Es decir, ya no sólo es suficiente que se desarrollen servicios de calidad que respondan a criterios de calidad técnica y calidad percibida, sino que además estos servicios deben servir para dos aspectos más.

Por un lado, los servicios además de satisfacción, deben procurar calidad de vida a los ciudadanos, y por otro, deben garantizar la calidad de vida laboral a quienes prestan el

servicio (Ver Fig. 2), puesto que los profesionales merecen un respeto establecido a través de un marco laboral justo (Recio, 2007). Pese al carácter ambicioso que presenta esta perspectiva de calidad, resulta enormemente útil para Servicios Sociales.



Fig. 2. Calidad integrada (Barranco, 2004).

6. La medición de la calidad en un servicio

El carácter pragmático de la calidad entraña que quedarnos en lo que se desea y en las teorías no sirve para nada. La calidad debe medirse (Crosby, 1991; Colom, 2007) para poder gestionarla (Sansalvador et al., 2004). Es decir, es necesario evaluar periódicamente el nivel de calidad que se está desarrollando. Es un error pensar que la calidad no se puede evaluar por tener elementos subjetivos (Salvador, 2003).

La evaluación de la calidad es un proceso básico (Talavera, 1999) con el que se identifica y obtiene información valiosa acerca del valor de los logros conseguidos en los distintos procesos, servicios y atributos (Romero et al., 2012). Es decir, la evaluación busca ser útil (Laitinen, 2008; Reboloso, Fernández y Cantón, 2008). Además sirve para tomar decisiones, planificar, detectar errores y desarrollar la mejora continua en los distintos aspectos del servicio (Barriga, 2000; Fernández-Villarán 2003b; Alemán y Requena, 2012). Por ejemplo en Servicios Sociales, la evaluación contribuye a la mejora de la eficacia y la calidad de la intervención social (De la Rosa, 2008).

La evaluación de la calidad puede realizarse de distintas formas en función de quien la realice. Puede darse una evaluación interna o autoevaluación o una evaluación de carácter externo. Además también existe la evaluación de la calidad de un servicio en función de lo que se realiza en otras organizaciones similares comparando sus puntos fuertes y débiles y adaptándolos a la realidad de la organización. Es lo que se conoce como *Benchmarking* o Análisis Referencial (AEVAL, 2009 b). Para Casadesús, Heras y Merino (2005), el Benchmarking es una técnica que se utiliza para identificar las mejores prácticas internas o externas que estén dirigidas hacia la mejora continua y hacia los clientes.

Igualmente, la evaluación debe integrar las perspectivas de directivos, profesionales, clientes y otros grupos de interés y además tener presentes los aspectos relacionados con la propia organización (Talavera, 1999).

6.1. Dimensiones de calidad de un servicio

En la prestación de servicios es habitual que la calidad sea juzgada de manera global ya que el cliente obtiene una visión de conjunto sobre lo recibido (Velasco, 2011). Sin embargo, en esta valoración también intervienen múltiples dimensiones y que repercuten en la satisfacción general. Generalmente en la evaluación de calidad de los servicios se toman como referencia las dimensiones elaboradas por Zeithaml et al., (1992):

- *Elementos tangibles*: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal, materiales de comunicación e imagen corporativa. Para Grönroos (1994), este último aspecto tiene una importancia capital, ya que la percepción que se tenga de la organización puede hacer que se perdonen o no los errores menores que pudieran producirse durante la servucción.

- *Fiabilidad*: habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma efectiva, procurando no cometer errores y cumpliendo los plazos.

- *Capacidad de respuesta*: disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido y de información suficiente. De hecho, el ofrecer información puede modificar notablemente la percepción positivamente (Velasco, 2011).

- *Seguridad*: implica que los profesionales tengan los conocimientos suficientes y que cuenten con amabilidad y proporcionen confianza a los clientes.

- *Empatía*: hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades, así como proporcionarles una atención individualizada y horarios adecuados.

En la ponderación de dichas dimensiones de calidad, es conveniente conocer además la importancia que los propios usuarios le atribuyen a las expectativas relacionadas con cada dimensión, el número de veces que reiteran las expectativas y la necesidad que cubre (Servicio de Planificación y Evaluación Universidad de Jaén, 2007).

6.2. Los modelos de calidad

En la evaluación de la calidad es común recurrir a modelos de calidad. Los modelos de calidad son el referente de cómo las organizaciones deben actuar para lograr la excelencia (Echanove, 2002).

Los modelos de calidad emergen con el desarrollo de las etapas de la calidad (Cruz, 2001), fundamentalmente con la fase de aseguramiento y la de calidad total. Estos modelos no sólo establecen un lenguaje común y unas pautas para desarrollar la gestión de la calidad en las organizaciones, sino que además se utilizan como marco para la evaluación de calidad.

Existen una gran cantidad de modelos, pero son cuatro los que sobresalen: las Normas ISO, el Modelo EFQM, el Modelo de Evaluación, Aprendizaje y Mejora (EVAM) y el Marco Común de Evaluación (CAF). Los cuales han tenido una amplia aplicación en todos los sectores, incluido el sector público.

Las Normas ISO

Las Normas ISO elaboradas por Internacional Standards Organization, son las que mayor impacto han tenido a nivel mundial y al mismo tiempo, las que han logrado una mayor expansión en ámbitos totalmente dispares. En la gestión de la calidad, destacan la familia de estándares ISO 9000, de donde se extraen dos normas principales:

- ISO 9001 (2008): detalla cuáles son los requisitos que deben darse en un sistema de gestión de la calidad con el fin de contribuir a la satisfacción de los clientes. Es una norma que podría encuadrarse en el aseguramiento de la calidad (Ver Fig. 3).

- ISO 9004 (2009): esta norma complementa a la anterior. Se centra en la gestión para lograr el éxito sostenido de una organización. En este caso, el enfoque que utiliza tiene que ver con la calidad total, ya que contempla la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes y de otros interesados considerando el entorno en el que la organización se desenvuelve.

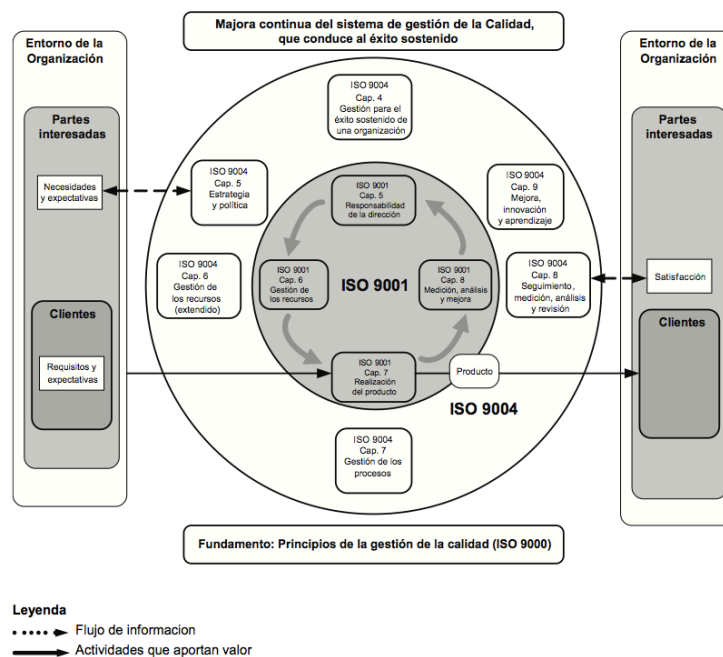


Fig. 3. Modelo ampliado de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos (ISO, 2009).

El modelo EFQM (Ver Fig. 4), de European Foundation for Quality Management es un marco de trabajo no prescriptivo (EFQM, 2003; Ministerio de Administraciones Públicas, 2006a) y muy contrastado en infinidad de organizaciones tanto públicas como privadas. Su carácter práctico ayuda a las organizaciones a mejorar, conocerse a sí mismas (Narbate, 2007) y avanzar hacia la excelencia. También el modelo permite realizar tanto la autoevaluación de las organizaciones como la implantación de sistemas de gestión de calidad. Este modelo se enmarca en la Calidad Total. Parte de la premisa de que "los Resultados Excelentes con respecto al Rendimiento general de una Organización, en sus Clientes, Personas y en la Sociedad en la que actúa, se logran mediante un Liderazgo que dirija e impulse la Política y Estrategia, que se hará realidad a través de las Personas, las Alianzas y Recursos y los Procesos" (Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004b, p. 7)

En su versión 2003, se compone de nueve criterios divididos en Criterios Agentes Facilitadores y Criterios Resultados. Los primeros hacen referencia a cuestiones acerca de cómo es la gestión de la entidad y cómo se desarrolla el enfoque, el despliegue y la evaluación y revisión en relación. Por otro lado, los Criterios Resultados evalúan cómo las distintas medidas empleadas repercuten producen resultados excelentes en personas, clientes, en la sociedad y resultados clave.



Fig. 4. Modelo EFQM de Excelencia (Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004).

Cada criterio tiene un peso específico en el Modelo EFQM. Se sirve del Esquema de Resultados, Enfoque, Despliegue, Evaluación y Revisión, conocido como Esquema REDER. El cual es un ciclo de mejora continua (Consejería de Hacienda y Administración Pública, 2012b), similar al Ciclo de Deming.

El CAF

El Marco Común de Evaluación, conocido como CAF (Common Assessment Framework) es una herramienta de gestión de Calidad Total que ha sido elaborada por los Ministros responsables de Administración Pública de la Unión Europea (AEVAL, 2007; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad e IOK Laboratorio de Trabajo Social, 2012).

Este modelo se inspira en el Modelo EFQM y en Modelo de la Universidad Alemana de Ciencias Administrativas de Speyer (AEVAL, 2007). Su estructura es similar al Modelo Europeo pero aporta criterios adaptados a las peculiaridades de la Administración. Ofrece un marco de autoevaluación para que las organizaciones públicas europeas puedan evaluar su rendimiento fácilmente (Camarasa, 2004). El fin último de este Modelo es contribuir a la buena gobernanza.

El Modelo EVAM

El Modelo EVAM (Ver Fig. 5), al igual que el anterior es específico para la Administración. Fue diseñado por el Ministerio de Administraciones Públicas (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad e IOK Laboratorio de Trabajo Social, 2012). Este modelo presenta una metodología propia, desarrollada sobre la base de los modelos de referencia anteriores.

Su estructura se compone de tres elementos: ejes, que son los factores críticos básicos en el funcionamiento de una organización; aspectos, que son las subdivisiones de los ejes y cuestiones, que integran cada aspecto (AEVAL, 2009b).

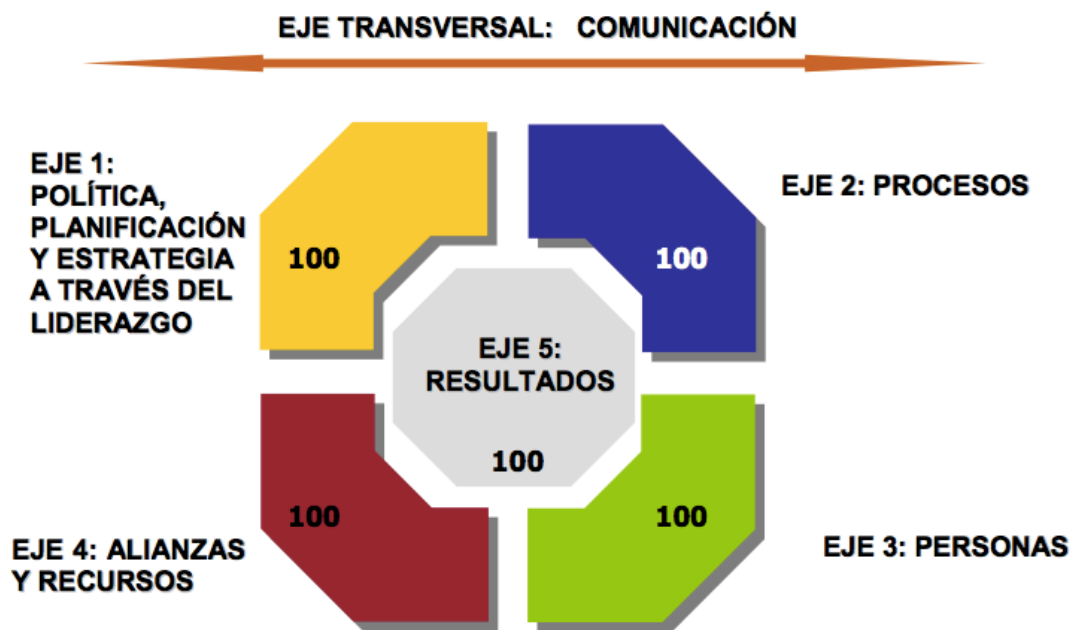


Fig. 5. Representación de los ejes del Modelo (AEVAL, 2009b).

Todos estos modelos sirven como base para los Premios de Calidad, siendo los más prestigiosos el premio Deming en Japón, el premio Malcom Baldrige en Estados Unidos y el premio Europeo de Calidad. Por otro lado, los modelos también posibilitan la certificación de la calidad (AEVAL, 2009c).

Además de los modelos de referencia, existen cuantiosas normas de calidad que vienen a complementar aspectos específicos de los modelos. En España, la Asociación Española de Normalización y Certificación, conocida como AENOR, es la que se encarga del desarrollo de normas técnicas y certificaciones. El desarrollo de normas en AENOR es amplísimo, destacando la gestión en calidad, medio ambiente, responsabilidad social y seguridad.

CAPÍTULO 2: LA CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

7. Características de los servicios públicos

A día de hoy, los ciudadanos no pueden conformarse con la existencia de productos y servicios de calidad, ya que no abarcan todas las parcelas de su vida. Precisan otros servicios ofrecidos por el Estado que garanticen su bienestar.

Desde la Administración pública, se ponen en marcha servicios que sirven a las políticas sociales que los gobiernos desarrollan con el fin de atender a las necesidades sociales (Morgado, 2009). Por este motivo, los servicios públicos presentan unas características exclusivas que los diferencian del resto.

En primer lugar nos encontramos con que estos servicios deben garantizar los principios constitucionales. Lo cual les lleva a promover y defender los derechos de los ciudadanos bajo los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación. Del mismo modo, la obligación de satisfacer las necesidades sociales implica que no sólo hay que atender las necesidades individuales, como pasaría en los servicios del ámbito privado, sino que también la prioridad radica en hacer compatible la atención personal con el servir a los intereses generales (Ministerio de Administraciones Públicas, 2000; Casas, 2006). Por eso, estos servicios deben de contribuir a la cohesión social (Comisión de las Comunidades Europeas, 2006; Medina y Medina, 2011) como una forma de integrar la diversidad, lograr la convivencia y evitar la exclusión social (Asociación Española para la Calidad, 2009).

Igualmente, los trabajadores de la Administración son responsables de cumplir con los principios de legalidad, no discriminación e igualdad de trato, proporcionalidad y coherencia, establecidos en el *Código europeo de buena conducta administrativa* (Comisión Europea, 2000).

Para lograrlo, la Administración ha necesitado remodelar sus funciones y su forma de relacionarse con los ciudadanos (Márquez Fernández, 2009) en pos de proporcionarle cada vez mejores servicios que satisfagan las expectativas de los ciudadanos. Servicios públicos que además, son muy importantes para los ciudadanos, independientemente

de su sexo, formación o vinculación política (AEVAL, 2013, 2014). Aspecto que se ha reforzado ante la situación de crisis actual (AEVAL, 2014; Fundación Foessa, 2014).

8. La modernización de la Administración Pública

El hecho de situar a los ciudadanos en el centro de los servicios públicos, también conocido como concepción hacia el ciudadano de la Administración, ha supuesto un cambio significativo en la forma de concebir y prestar los servicios públicos. Esta orientación ha traído consigo múltiples actuaciones, siendo una de las principales la modernización de la Administración Pública. Las estrategias de modernización, que se están desarrollando en todos los niveles, tienen como principales ejes la agilidad y simplificación administrativa, y la mejora de la comunicación entre Administración y ciudadanos.

8.1. La modernización en Europa

En el contexto europeo, las estrategias de modernización impulsadas por la Estrategia de Lisboa (Consejo Europeo 23-24 de marzo de 2000), tienen como punto en común la mejora de las tecnologías de la información, el impulso de la innovación y la calidad en los empleos. Así como el impulso de la Administración electrónica (Estrategia E-Europe 2002, 2005 y 2010) para reducir cargas administrativas e incoar procesos administrativos en todas las regiones. La Administración electrónica es vista como un motor con el reforzar la gobernanza democrática que facilita la competitividad de los países Comisión de las Comunidades Europeas (2006b), según se recoge en el *Plan de acción sobre administración electrónica i2010*, y que además logra una Administración inteligente (AEVAL, 2009a; Comisión Europea, 2010) que empodera a los ciudadanos, como expresa en la *Declaración Ministerial de Malmö sobre Administración Electrónica* (Ministerio de la Presidencia, 2009).

Sin embargo, puesto que los distintos países presentan características sociales, económicas y culturales diferentes (López de Foronda, 2003), cada uno de ellos ha ido

siguiendo un camino concreto a pesar de partir de la necesidad común de estructurar las cuentas públicas (Comisión para la Reforma de las Administraciones Públicas, 2014). En todo caso, es imprescindible que dichas reformas estén respaldadas por un fuerte compromiso político (Camarasa, 2004) y una buena legislación (principio de *better regulation*) (Ministerio de Política Territorial y Administración Pública, 2011; Comisión para la Reforma de las Administraciones Públicas, 2013).

8.2. La modernización en España

En el caso de España, las reformas iniciales de modernización de la Administración Pública se forjaron ante los cambios que se produjeron en los años 80 a nivel político, social, económico y tecnológico. Estas reformas que tuvieron un mayor impulso en el nivel local (Méndez, 1999), tenían como principal objetivo mejorar los servicios prestados a los ciudadanos.

Estos cambios se reflejaron en un primer documento elaborado por el Ministerio de Administraciones Públicas en 1989 y denominado *Reflexiones para la modernización de la Administración del Estado* (López de Foronda, 2003). Asimismo, el hecho de que España se incorporase a la Unión Europea también trajo consigo cambios considerables en distintos niveles (Recursos Humanos y Gobierno Electrónico de la Diputación Provincial de Jaén, 2008; Ministerio de Política Territorial y Administración Pública, 2011) que dieron un mayor peso a la calidad en los distintos aspectos de la Administración.

La transformación dio paso al desarrollo de una normativa al respecto. Sobresalen la *Ley 30/1992 de 26 de noviembre de 1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común*, donde se indican aspectos fundamentales de la simplificación y se establece la posibilidad de relación de los ciudadanos con la Administración mediante vías telemáticas. Posteriormente, se promulgan la *Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado*, y la *Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos*, las cuales vienen a complementar la anterior posibilitando un marco más flexible para proporcionar servicios públicos de

calidad y reforzar la simplificación y la administración electrónica.

También se han desarrollado varias estrategias orientadas a la modernización como el *Plan Conecta*, el *Plan Moderniza* (2006-2008) y el *Plan Avanza* (2006-2010). Sin embargo, el marco estratégico europeo y la coyuntura económica actual de crisis impone una política renovada para optimizar recursos y evolucionar hacia servicios más rentables y coordinados. El importante papel de la Administración supone un motor de cambio para lograr la recuperación económica (Dirección General de Modernización Administrativa, Procedimientos e Impulso de la Administración Electrónica, 2012). Para hacer frente a las situaciones presentes, el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas ha promovido el *Plan estratégico para la Mejora de la Administración y del Servicio Público* conocido como *Plan Mejora* (2012- 2015).

Las directrices generales en cuanto a la modernización del sector público también han tenido su repercusión en las Comunidades Autónomas, en base al cumplimiento de las competencias que la Constitución española les otorga para regular su Administración.

8.3. La modernización en Andalucía

Andalucía, al igual que sucedía en los otros niveles superiores, ha querido sumarse a la modernización de los servicios públicos. Los andaluces tienen el derecho a una buena Administración, según establece en el art. 31 del Estatuto de Autonomía de Andalucía. Por este motivo, se han implantado numerosas medidas que comparten con las Administraciones nacionales y supranacionales.

Destacan entre otras, normativas como el *Decreto 183/2003, de 24 de junio, por el que se regula la información y atención al ciudadano y la tramitación de los procedimientos administrativos por medios electrónicos*; y estrategias como el *Plan de Innovación y Modernización de Andalucía* (PIMA) y el *Plan Director de Organización para la Calidad de los Servicios* (PLADOCS 2002-2005). Asimismo, se configura la Estrategia de Modernización de los Servicios Públicos de la Junta de Andalucía 2006-2010 que se articula en torno a cinco líneas estratégicas: orientación próxima, orientación a resultados

y compromiso público, creación de valor a través de las personas profesionales, gestión del conocimiento y cooperación. Estrategia que se ejecuta mediante el Plan de Medidas de Simplificación de Procedimientos Administrativos y Agilización de los trámites, aprobado por el Consejo de Gobierno el 27 de enero de 2009.

Además, hay que tener en cuenta que para que estas estrategias tengan sentido, han de respetar las garantías que el procedimiento administrativo establece, que se enuncian en la Ley estatal 30/1992, de 26 de noviembre, que se complementa en Andalucía con la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía. Esta ley establece el principio de buena administración, según el cual es un derecho para la ciudadanía que las actuaciones administrativas sean proporcionadas, equitativas, objetivas; que se posibilite la participación de los ciudadanos en las decisiones que les afectan, que puedan acceder a la información y que sus asuntos se resuelvan en un plazo razonable. Aspectos más que deseables para los ciudadanos. Asimismo, esta ley da un paso más y establece que las medidas de modernidad deben complementarse con la implantación de sistemas de gestión de la calidad. De esta forma, la Estrategia de Modernización junto con la Ley mencionada, establecen el marco que consolida el derecho a la prestación de servicios públicos de calidad en Andalucía.

9. La calidad en los servicios públicos

Las estrategias de modernización han favorecido una progresiva conciencia en la Administración que le ha llevado a numerosas mejoras a nivel interno y de coordinación. Sin embargo, la implantación de la calidad en la Administración supone la puesta en marcha de políticas públicas más ambiciosas con las que consolidar la buena administración, responder de forma proactiva a las necesidades sociales y establecer unos estándares comunes que guíen la actuación pública. Además exigen una mayor cooperación con los ciudadanos en su construcción (Deleon y Deleon, 2002).

9.1. La regulación de la calidad en Europa

En Europa, se fue forjando una noción de calidad que progresivamente se ha ido integrando en los distintos sistemas y en la Administración. Un ejemplo de ello, es el análisis que se recoge en *La calidad de los Servicios Sociales Públicos* (Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 2001), donde se establecen buenas prácticas de los distintos países europeos en relación a políticas y estrategias para conocer las necesidades de los ciudadanos, la calidad en los servicios y la calidad de las condiciones laborales.

Para los miembros de los países europeos, la idea de garantizar servicios de calidad y asequibles para todos los ciudadanos y empresas de la Unión europea (Comisión de las Comunidades Europeas, 2004), está ampliamente consensuada. Esta concepción común revela que la calidad es un valor a perseguir, y un derecho (INTRESS, 2005) y que está muy presente en la regulación existente acerca de los servicios públicos, o de interés general. Servicios que, según exponen, constituyen uno de los pilares del modelo europeo de sociedad (Comisión de las Comunidades Europeas, 2003, 2004).

Este planteamiento se expone en distintos documentos, siendo uno de los principales el *Libro verde sobre los servicios de interés general* (Comisión de las Comunidades Europeas, 2003). En este documento, se resalta la necesidad de que los Estados miembros desarrollen sus servicios con niveles óptimos de calidad sostenidos en el tiempo y que éstos sean evaluados para contribuir a la calidad de vida de los ciudadanos y la economía, y para comprobar el nivel de cumplimiento de las políticas sociales. Del mismo modo, también se exige la universalidad de los servicios, la asequibilidad, y la protección de los usuarios y los consumidores. Todos estos principios se materializan en el *Libro Blanco sobre los servicios de interés general* (Comisión de las Comunidades Europeas, 2004), donde se establece la estrategia general para garantizar la calidad en los servicios públicos. Además se establece que aquellos servicios concertados con el sector privado o encomendados a empresas públicas o privadas, también son responsabilidad de las autoridades públicas por lo que han de garantizar el cumplimiento de los objetivos de los servicios públicos.

Además en el contexto europeo, la calidad en los servicios forma parte de un marco más amplio basado en las problemáticas sociales (De Leonardis, 1999). Este paradigma dio lugar a la elaboración en el año 1997 del concepto de calidad social (Wolfgang, Van Der Maesen y Walker, 1997), aún vigente.

La calidad social implica que el progreso económico esté vinculado al desarrollo social (Pérez Menayo, 2003; 2005, 2006). Es decir, bajo este enfoque, las políticas públicas buscan garantizar a los ciudadanos una protección social digna (Comisión Europea, 2013), permitiéndose la participación de los ciudadanos en la vida pública y en los problemas de la comunidad (De Leonardis, 1999; Pérez Menayo, 2005; Harguindéguy, 2013). Esto es muy positivo para los Servicios Sociales, ya que los usuarios con frecuencia carecen de voz para influir en las políticas públicas de ámbito social (Gutiérrez, 2006; Casado y Fantova, 2007; Pastor, 2009). El hecho de que no se quejen no implica que se sientan satisfechos (Colom, 2007).

La calidad social se consolida como una forma de desarrollar los valores democráticos y contribuir a una mayor inclusión social (Wallace y Abbott, 2007). De hecho, así se refleja en los objetivos de Europa 2020, donde se promueve que la protección social se asegure por parte de los Estados miembros de una forma más efectiva y eficiente a lo largo de su vida (European Commission, 2013). Así, es necesario resaltar la importancia de la calidad social en las políticas sociales, que evite un predominio de los intereses económicos en detrimento de los valores del desarrollo humano como la igualdad, la solidaridad y la justicia social (Lima, 2013b).

En todo caso, es esencial que las políticas públicas estén bien diseñadas para garantizar la calidad (European Commission, 2013b) y la optimización de los recursos.

9.2. La regulación de la calidad en España

En España, durante los últimos treinta y cinco años, se han emprendido medidas para avanzar hacia la excelencia (Comisión Virtual para la Reforma de las Administraciones Públicas, 2013). Y lo que es más importante, se han establecido

compromisos con la calidad de las Administraciones Públicas (AEVAL, 2009).

La normativa de referencia de calidad en el panorama español se inicia con el *Real Decreto 1259/1999, de 16 de julio, por el que se regulan las cartas de servicios y los premios a la calidad en la Administración General del Estado*, en donde se pone de manifiesto el compromiso por la calidad y la mejora continua por parte de la Administración.

Posteriormente, esta normativa se desarrolla en el *Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado*. Se establece el impulso, desarrollo, seguimiento y control de los programas de calidad: análisis de la demanda y evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios; Cartas de Servicios; quejas y sugerencias; evaluación de la calidad de la gestión, y el programa de reconocimiento. Establece además un Observatorio de Calidad de los Servicios Públicos.

Junto a la normativa marco de calidad, han surgido numerosos estudios y publicaciones al respecto. En el *Libro Blanco para la mejora de los Servicios Públicos* (Ministerio de Administraciones Públicas, 2000), se establecen las principales estrategias. Igualmente integra los principios de la Calidad Total para alcanzar una Administración inteligente.

No obstante, pese a la normativa, se ha observado un desarrollo desigual entre las unidades administrativas. Se dan distintos niveles de implantación de la calidad en los servicios públicos. El carácter orientativo no prescriptivo de los programas de calidad, tal y como se indica en la *Resolución de 6 de febrero de 2006, de la Secretaría General para la Administración Pública, por la que se aprueban directrices para el desarrollo de los programas del marco general para la mejora de la calidad establecido en el Real Decreto 951/2005, de 29 de julio*, puede haber dificultado la implantación de sistemas de gestión de calidad de manera generalizada en los servicios públicos de carácter nacional. Este mismo patrón se ha dado en los servicios públicos autonómicos.

9.3. La regulación de la calidad en Andalucía

En Andalucía, el compromiso con la calidad se expone en el Estatuto de Autonomía de Andalucía y en la *Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía* (LAJA), donde se eleva a los principios de buena administración y calidad de servicios a la categoría de derecho.

La calidad de los servicios públicos en Andalucía se recoge en el *Decreto 317/2003, de 18 de Noviembre, por el que se regulan las cartas de servicios, el sistema de evaluación de la calidad de los servicios y se establecen los premios a la calidad de los servicios públicos*, y en el *Decreto 177/2005, de 19 de julio, por el que se modifica el Decreto 317/2003*, donde se amplía el ámbito de aplicación haciéndolo extensivo a todas las organizaciones, organismos y entidades dependientes de la Junta de Andalucía, incluyendo en éstas a las entidades locales de Andalucía con el fin de configurar una Administración integrada en los distintos niveles.

Junto al progresivo desarrollo legal, la Junta de Andalucía también ha plasmado su interés por la calidad en diversos documentos, normativas, planes de actuación e incluso ha creado Oficinas de Calidad y herramientas telemáticas para atender y dar soporte a las distintas unidades públicas en materia de calidad. Sin embargo, al igual que en el contexto nacional, la gestión de la calidad presenta niveles de implantación heterogéneos. En el caso de Servicios Sociales, no existe ninguna política para garantizar la calidad de dichos servicios (Fernández y Pérez, 2012).

CAPÍTULO 3: LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES

10. El Sistema de Servicios Sociales

La Administración está organizada en distintos niveles y cuenta distintos sistemas de protección social entre los que se encuentran los Servicios Sociales, también denominados Servicios Sociales personales (Deslauriers y Hurtubise, 2007).

En el contexto español, los antecedentes históricos fueron fraguando paulatinamente una idea sobre la atención social que debía darse. Siguiendo a Alemán (1993), en un primer momento la ayuda que se proporcionaba a los más necesitados de la sociedad durante la Edad Media se basaba en la Caridad. Es decir, la influencia religiosa promovía una actitud de ayuda hacia aquellos con mayores carencias. Posteriormente, durante el siglo XVI, se desarrolla la Beneficencia pública. En esta etapa, el Estado comienza a utilizar fondos públicos para la atención de las necesidades de forma graciable, es decir sin que estuviera sujeta a ningún derecho. También se habla de la pobreza y las aportaciones de autores como Juan Luis Vives, Domingo de Soto o Cristóbal Pérez de Herrera tienen una gran influencia. Sin embargo, no es hasta el siglo XVII cuando la pobreza empieza a reconocerse como uno de los problemas de la sociedad española. En el Siglo XVIII surge la Asistencia Social, como un sistema organizado para la atención de las necesidades básicas. Progresivamente, el intervencionismo estatal se va incrementando hasta que tras la Segunda Guerra Mundial, el Estado de Bienestar empieza a cobrar forma. Los Servicios Sociales van tomando un papel creciente pero limitado durante la etapa franquista, en donde se da la acción social.

La promulgación de la Constitución Española de 1978 marca un punto de inflexión para los Servicios Sociales, que se consolidan como el sexto sistema de protección. Si bien en la Constitución española no se reconoce de forma el Sistema Público de Servicios Sociales, el constituirse como Estado Social y democrático de derecho hace que se promuevan los valores y se den las condiciones para llevarlos a cabo. Otro punto importante que la Constitución recoge es la voluntad de la misma de acercar los

Servicios Sociales a los territorios, a través de la transferencia de competencias y servicios a las Comunidades Autónomas.

Los Servicios Sociales desde este momento atraviesan distintas fases en su desarrollo y consolidación. Los Estatutos de Autonomía de cada Comunidad Autónoma asumen las competencias en esta materia (FEMP, 2009). Asimismo, la *Ley de Bases de Régimen Local de 1985*, establece las competencias a los municipios, delimitando municipios superiores a 20.000 habitantes deberán prestar Servicios Sociales. Éstos serán asumidos por los Ayuntamientos y para resto de municipios, estas competencias serán asumidas por las Diputaciones Provinciales. Años más tarde, con el *Plan Concertado (1988)*, se establecen las prestaciones básicas de los Servicios Sociales y articula la cooperación económica y técnica de los tres niveles. Así mismo en esta etapa se aprueban las Leyes de Servicios Sociales en cada una de las Comunidades Autónomas, muchas de las cuales han ido perfeccionándose con el paso de los años.

Progresivamente se han dado distintas etapas que nos ha llevado a la situación actual en Servicios Sociales. Nos encontramos en un sistema que se caracteriza por:

- Llegar a problemáticas que no tienen cabida en el resto de sistemas (Casado y Guillén, 2002). La atención a las mismas implica una comprensión profunda de las necesidades en la que las emociones, significados y capacidades tienen cabida junto a los aspectos técnicos y las prestaciones.

- Las prestaciones son la vía no el fin. El componente interrelacional entre el profesional y el ciudadano es lo que marca la diferencia.

- Es un sistema que busca a toda costa el bienestar de la población. Para ello se sirve de las políticas públicas y de los recursos que tiene a su alcance, el entorno y las redes informales.

- No pretende retener a los clientes, sino que el objetivo es empoderarlos para que sean autónomos y sepan integrarse en los mecanismos de la sociedad.

Por otro lado, se han encontrado con las siguientes dificultades:

- El Sistema se ha ido engrandeciendo cada vez más en relación a nuevos servicios, políticas sociales y grupos de atención. Lo cual ha ocasionado que las estructuras sean complejas y que la legislación y la atención esté encuadrada en categorías técnicas o sectores de población (Rosa, 2007; Subirats (dir) et al., 2007; Alemán y Alonso, 2011) en relación a la etapa vital (Jóvenes, Menores, Mayores) o por grupos sectoriales (Mujer, Familias, Discapacitados, Inmigrantes, Drogodependientes, etc.) que se centran en los problemas y no en las personas (Bueno Abad, 1991). La gran expansión también ha causado limitaciones para consolidar los Servicios Sociales y su legitimación social.

- No se ha contado con la población para la definición de las necesidades, sino que la planificación se ha hecho desde la perspectiva técnica.

- Desde la política se han priorizado ciertos temas frente a otros en función de los intereses de cada grupo de gobierno. Esto ha ocasionado que unos asuntos sociales tengan respaldo y otros no se contemplen como derechos, generando situaciones de exclusión.

- A su vez, la interdependencia de los tres niveles en Servicios Sociales ha dificultado una homogenización en Servicios Sociales. Aspecto que se ha agravado más ante la ausencia de una Ley general de Servicios Sociales (Alguacil, 2012) y ante otros factores como la variabilidad política y los recortes presupuestarios, cada vez más comunes y limitados en este ámbito (Moreno y Marí-Klose, 2013; García Herrero et al., 2014).

- A este panorama se le suman el descontento de los profesionales ante condiciones laborales cada vez más precarias, el incremento de las cargas de trabajo y el aumento de las demandas sociales. Lo cual ha ido en detrimento de la calidad de la intervención social y en consecuencia, del bienestar de la ciudadanía.

- No se ha desarrollado un enfoque proactivo sino que más bien está predominando un enfoque asistencialista (Medina Tornero, 2000), especialmente en los últimos tiempos.

- Existe una importante separación entre los Servicios Sociales Comunitarios, o del primer nivel con los Especializados (Alemán y Alonso, 2011). La coordinación ha sido un fracaso en la mayoría de los casos, y la atención social se presta desde el centro de cada

cual. Además, esta situación se ha agravado ante la proliferación de servicios sociales cuya gestión es mixta o privada.

- Igualmente existe descoordinación con el resto de sistemas de protección, lo cual lleva a duplicidades y a intervenciones no integrales.

11. Características de los Servicios Sociales Especializados

En España el Sistema de Servicios Sociales se ha estructurado en dos niveles diferenciados (Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias, 2009):

El primer nivel corresponde con los Servicios Sociales Comunitarios, también denominados Servicios Sociales de atención primaria o de base. Éstos son la puerta de entrada al Sistema (Bueno Abad y Pérez Cosín, 2000). Son los responsables de canalizar las demandas de la ciudadanía y promover el desarrollo y el bienestar social de los individuos y los grupos. Cuentan además, con unas prestaciones básicas comunes para todo el territorio, con equipamientos propios y un modelo de financiación delimitado.

El segundo nivel está formado por los Servicios Sociales Especializados. Las intervenciones en este caso, se dirigen a personas y grupos que forman parte de determinados sectores de la población que pueden ser personas sin hogar, drogodependientes, menores, etc. y que presentan circunstancias complejas y casuísticas heterogéneas que les sitúan en una posición de vulnerabilidad social e incluso exclusión social. Este contexto que configura los Servicios Sociales Especializados exige una gran especialización técnica para abordar las distintas situaciones. También precisa una amplia variedad en cuanto a prestaciones que pueden ir desde las más básicas, como por ejemplo la información, asesoramiento o valoración hasta otras más complejas como la rehabilitación psicosocial, o incluso alojamientos como pueden ser casas de acogida, pisos tutelados, etc. Todos estos servicios se llevan a cabo en equipamientos especializados para cada fin.

La gran diversificación de los Servicios Sociales Especializados ha llevado a problemas de carácter organizativo y técnico.

Una de las principales limitaciones es que no hay una homogenización en estos servicios. A finales de los años 80 emergen Sociales Especializados para atender las carencias de los distintos grupos de una forma un tanto desestructurada. Además el impulso de las políticas sociales por parte de cada Comunidad Autónoma a favor de ciertos colectivos frente a otros, ha conllevado desigualdades en cuanto a los colectivos de atención que se han manifestado en los Servicios Sociales Especializados para los mismos. Por ejemplo, en Andalucía los Servicios Sociales para los Mayores han tenido un gran desarrollo, que se ha acompañado de recursos presupuestarios en la mayoría de los casos. Existen numerosas residencias de titularidad pública, centros de día, etc. En cambio, otros sectores como por ejemplo las personas sin hogar o las familias temporeras, han recibido una atención más limitada.

Es decir, a las prioridades políticas se le añade el problema de la disponibilidad presupuestaria, tan frecuente en el conjunto de Servicios Sociales y que se agudiza más si cabe ante los Servicios Sociales Especializados. Los servicios del segundo nivel no tienen tan estructurado cómo debe ser la financiación de los mismos, siendo una de las principales funciones garantizar la estabilidad de los recursos de la entidad (Fundación Compromiso Empresarial, 2010). La financiación de estos servicios recae en la mayoría de las ocasiones en las Comunidades Autónomas.

Relacionado con esto, la posibilidad que los Servicios Sociales puedan ser prestados desde la iniciativa social y privada (Muñoz, 2009), a través de entidades no lucrativas y empresas, da lugar a una amalgama de servicios en las que tanto las formas de prestación como las formas de acceso son diferentes entre sí.

El problema de esto no radica en que gran parte de los Servicios Sociales Especializados se estén llevando a cabo de forma mixta o privada, como integrantes del Sistema de Servicios Sociales, sino en el hecho de que hay un gran desconocimiento en cuanto a la cantidad de servicios sociales que se están prestando a los ciudadanos y en

especial, en cuanto a la protección de los derechos sociales. Es decir, no existe una cartera de servicios detallada sobre Servicios Sociales Especializados y mucho menos, unas garantías comunes en todo el territorio español. Este panorama produce una significativa desfragmentación y descoordinación en el Sistema de Servicios Sociales ante las lagunas existentes en relación a lo que es responsabilidad pública y lo que no (Fantova, 2007).

Esta situación reabre el debate en cuanto al cumplimiento de los principios de Servicios Sociales, en concreto sobre lo que atañe a la accesibilidad universal. La accesibilidad se refiere a que los ciudadanos cuentan con igualdad de acceso a las prestaciones sociales (Anguas, 2007). Sin embargo se ha visto que tal universalidad no es tal ya que está condicionada a ciertos requisitos de acceso a los servicios, como la situación económica, o cuestiones tan graves como la disponibilidad presupuestaria (Fantova, 2007; Alguacil, 2012). Cuestión que además se refleja en el Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales en Andalucía, donde expresa que la prestación de Servicios Sociales Especializados depende de la disposición de recursos. Lo que viene a decir que los derechos de las personas que precisan de los mismos no está garantizada por ley.

12. La calidad en Servicios Sociales

El conocimiento de las limitaciones en el Sistema de Servicios Sociales, y en particular en Servicios Sociales especializados no puede llevarnos a olvidar sus grandes potencialidades (Casado, 2007). Los Servicios Sociales deben de recobrar fuerzas y superar el desánimo y la desmotivación que se ha instalado entre los profesionales (Aliena y Pérez Cosín, 2006) y en el sistema durante las últimas décadas.

La filosofía de calidad total nos ofrece la oportunidad de comenzar de nuevo, diseñando y prestando servicios como siempre se han deseado que satisfagan las expectativas de todos. De hecho, se habla de establecer unos mínimos comunes que contribuyan a garantizar la protección social (De la Red, 2005; Giménez Bertomeu et al., 2010). De ahí que existan publicaciones que expongan la conveniencia de aplicar la

gestión de la calidad a este servicio (Casado y Guillén, 2002; Cánovas y Pardavilla, 2004; Medina, 2006; Comisión Europea, 2011; Parlamento Europeo, 2011).

Además, también se ha visto que Servicios Sociales presentan un gran potencial para la creación de empleo (Comisión Europea, 2006; Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Burgos, 2013), siendo necesario incluir la calidad para garantizar óptimas condiciones laborales (Consejo Económico y Social de España, 2012). En todo caso, hay que avanzar hacia la consolidación de la calidad desde el respeto a las especificidades de Servicios Sociales.

12.1. Las dificultades para la implantación

La promoción que se ha hecho de la calidad en Servicios Sociales, ha sido muy limitada. Este sistema se ha desarrollado desde su concepción de servicio público. Se ha contado frecuentemente con pocos recursos y destinado para personas con exigencias limitadas sobre el servicio (INTRESS, 2005), a diferencia de lo que sucede en otros ámbitos como el empresarial donde las exigencias de los clientes son elevadas. Esto ha ocasionado que este sistema se haya ido configurando como un cajón de sastre (Rodríguez, 2006). Se percibe como un servicio marginal dirigido principalmente a los sectores de la población más excluidos (Casas, 2006) que goza de poca legitimidad social. Por lo que el hablar de calidad en Servicios Sociales ha sido visto como un lujo innecesario (Barriga, 2000; Sacanell, 1995, 2000; Giménez Bertomeu et al., 2010; Medina, 2011). Siguiendo a Casas (2006), "los programas para pobres, son pobres programas" (p. 4), debido a la disminución constante de recursos y falta de interés por la calidad.

Del mismo modo, la calidad se ha topado con otros problemas propios de este sistema como la falta de liderazgo, la escasa tradición gestora y evaluativa y la escasez de recursos humanos (Barriga, 2000). Además, el temor de evidenciar carencias formativas, malas prácticas de gestión y las condiciones precarias de muchos técnicos (Sacanell, 2000; Casas, 2006), hace que se huya de la evaluación de calidad a toda costa.

También la actitud generalizada de rechazo puede venir por la escasa implantación en este ámbito, por considerar el aspecto sancionador y de control de la evaluación (Alemán y Requena, 2012), o por la mala experiencia en la evaluación de programas (De la Rosa, 2008).

Tampoco podemos obviar que la calidad cuesta. No es fácil de entender, ya sea por su lenguaje o por su procedencia del ámbito empresarial (Aliena, 2007b).

Del mismo modo, los modelos de calidad tampoco han logrado “esa traducción” que facilite la comprensión de los profesionales de lo social (Equipo Investigador Proyecto Gesquality, 2010).

12.2. El marco legislativo que promueve la implantación

Las iniciativas sobre calidad en Servicios Sociales responden fundamentalmente a las estrategias que se han desarrollado a nivel general para los servicios públicos. No obstante, también van proliferando progresivamente criterios y estándares de calidad para este sistema de protección en concreto, ya que se ha visto que la calidad en las organizaciones de acción social y voluntariado ha de interpretarse de forma diferente (Aliena, 2007b).

En el contexto Europeo, destaca el Marco Voluntario Europeo de Calidad para Servicios Sociales (The Social Protection Committee, 2010). En el mismo, se anima a los países miembro a que asuman la calidad de los Servicios Sociales en base a unos principios de calidad comunes (Ver Tabla 1). Estos principios permiten definir, medir y evaluar la calidad de los Servicios Sociales y disponen a su vez de criterios de calidad.

Principios de calidad para Servicios Sociales

<i>La provisión del servicio</i>	<i>Relación de profesionales y destinatarios</i>	<i>Relación de profesionales, con autoridades públicas, y otros implicados</i>	<i>Capital humano y físico</i>
Disponibilidad Accesibilidad Universalidad Centrado en la persona Comprensivo Continuo Orientado a Resultados	Respeto a los Derechos Humanos Participación y empoderamiento	Cooperación Buen gobierno	Buenas condiciones de trabajo y ambiente laboral/ Inversión en capital humano Adecuada infraestructura física

Tabla 1. Principios del Marco Voluntario Europeo de Calidad para Servicios Sociales (Elaboración propia, 2015 a partir de The Social Protection Committee, 2010).

Muchos de los países europeos han desarrollado sus propios estándares de calidad con distintos niveles de desarrollo, siendo uno de los más prolíferos el Reino Unido. Los estándares desarrollados presentan muchos aspectos comunes, sobre todo en cuanto al enfoque de Calidad Total que se les ha otorgado (Ver Tabla 2).

Algunos ejemplos de Estándar de Calidad en Servicios Sociales			
Quién lo impulsa	Ministry of Labour and Social Affairs, 2002.	Department of Health, Social Services and Public Safety, 2006.	European Quality in Social Services, 2012: EQUASS.
Lugar	República Checa	Reino Unido:Belfast (Irlanda del Norte)	Bélgica
Documento	<i>Standards for Quality in Social Services</i>	<i>The Quality Standards for Health and Social Care. Supporting good governance and best practice in the HPSS.</i>	<i>. Criteria for EQUASS Assurance</i> Basado en Marco Voluntario Europa.
Principios generales de calidad	-Dignidad -Promoción de la independencia y de la autonomía -Participación en una vida normal -Respeto de los derechos	- Dignidad y empleo - Independencia - Promoción de derechos - Equidad y diversidad - Toma de decisiones - Privacidad - Empoderamiento Otros valores: Participación pública y de los usuarios; Seguridad, efectividad; Estructuras organizacionales fuertes y procesos; Calidad.	-Liderazgo - Personal - Derechos - Ética - Cooperación - Participación -Enfoque centrado en la persona - Abordaje Integral - Orientación a resultados - Mejora continua

Otros principios	<ul style="list-style-type: none"> -Definición misión, visión y compromisos -Respeto de las decisiones de usuarios - Protección de los derechos - Libertad personal - Privacidad - Confidencialidad - Decisiones informadas -Metas basadas en potencialidades y las capacidades de usuarios -Planificación e evaluación - Gestión de quejas - Cooperación - Estructura delimitada del personal - Reglas de contratación - Formación especializa. - Condiciones de trabajo - Evaluación desempeño empleados 	<ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo y responsabilidad de la organización - Atención segura y efectiva - Servicios accesibles, flexibles y sensibles - Comunicación efectiva e información 	<ul style="list-style-type: none"> - Misión, visión y política de calidad - Comunicación - Planificación anual - Contribución a la sociedad - Personal cualificado - Condiciones laborales - Cualificación y desarrollo del personal - Satisf. del personal - Información - Gestión de quejas - Autodeterminación - Ética - Dignidad - Confidencialidad - Privacidad - Integridad - Colaboración externa - Involucración de usuarios - Empoderamiento - Continuidad de servicio - Evaluación satisfacción de usuarios - Motivación
------------------	--	--	---

Tabla 2. Principios en los Estándares de Calidad Europeos sobre Servicios Sociales (Elaboración propia, 2015).

Sucede lo mismo en el resto de estándares internacionales (Social Services Inspectorate, 1999; Social Welfare Department, 2001; Ministry of Labour and Social Affairs, 2002; Department of Health, Social Services and Public Safety, 2006; Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs (FaHCSIA), 2012), donde predominan una definición exhaustiva de los aspectos del servicio y una mayor consideración de los profesionales y los usuarios. La participación de los usuarios en funciones como la planificación, organización y desarrollo del servicio se ha recogido como un elemento deseable en Servicios Sociales (Forbes y Sashidharan, 1997; Giménez Bertomeu y Redero, 2010). El grado en que se logra dicha participación supone un importante indicador de la calidad de los servicios (Huber, Maucher y Sak, 2006). No obstante, en la evaluación de la calidad no siempre se ha considerado la opinión de los usuarios (Aaltonen, 1999).

El tratamiento que se ha dado a la calidad en Servicios Sociales en España ha estado ligado principalmente a las estrategias generales de modernización del Estado y de calidad, sin que por ello haya alcanzando un gran desarrollo. Con la publicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a

las personas en situación de dependencia, el Estado manifiesta que el desarrollo de los Servicios Sociales ha de pasar por hacer efectivo un sistema de Servicios Sociales de calidad, garantistas y plenamente universales, que potencien el avance del modelo social que infunde la Constitución Española, siendo la introducción de la calidad visto como un gran acierto (Medina y Medina, 2011). También el principio de la calidad se puede encontrar en algunas de las nuevas Leyes de Servicios Sociales (Alemán y Alonso, 2011). También aparece en Planes de Calidad de Servicios Sociales como el de la Comunidad Navarra o el de Cataluña. Pero a pesar de ello, no se han transformado en normas específicas sobre la calidad en Servicios Sociales (Giménez Bertomeu et al., 2010).

Con el afán de dotar de coherencia y sostenibilidad a los Servicios Sociales, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013), a través de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad elabora el *Catálogo de referencia de Servicios Sociales*. Recoge como principios inspiradores la universalidad, responsabilidad pública, igualdad, equidad, prevención y dimensión comunitaria, promoción de la autonomía personal, atención personalizada e integral, inserción y normalización, proximidad, solidaridad, calidad, participación, y cooperación y colaboración. En dicho documento, plantean unos criterios comunes de calidad y buen uso en la prestación de los servicios en el marco del sistema público de Servicios Sociales.

Sobre calidad técnica, hacen hincapié en la necesidad de elaborar un Plan de Calidad según los modelos básicos de calidad que se adapte a las singularidades del centro y de los usuarios y que contenga la implantación la Historia Social única. Recomienda la evaluación y medición de la calidad y la gestión en base a procesos y hechos.

En cuanto a innovación social y tecnológica, los criterios apuntan hacia la Administración electrónica, sistemas interorganizativos y a la elaboración de estudios que contemplen las necesidades que inciden en la demanda.

La calidad en el empleo parte de una mayor formación de los profesionales, la adecuación de los recursos humanos y una organización interdisciplinar.

Los criterios sobre calidad de servicio engloban sistemas de información, evaluación de la satisfacción de personas usuarias, mecanismos de participación, formación para personas cuidadoras y la existencia de un profesional de referencia. Esta última propuesta, llevada a cabo por un Trabajador social de Servicios Sociales comunitarios, pudiendo ser también de atención especializada, cuenta con una gran aceptación en la literatura del sector (Guillén y Vilà, 2007; FEMP, 2009; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad e IOK Laboratorio de Trabajo Social, 2012) y entre los usuarios, que muestran su insatisfacción cuando para resolver algún problema se les exige acudir a múltiples ventanillas (Salvador, 2003). El profesional de referencia aporta coherencia y asegura una intervención integral al actuar como interlocutor entre los distintos servicios de Servicios Sociales y los demás sistemas de bienestar, ya que "acompaña y asume el proceso de atención a una persona y/o familia" (Rucabado, 2012, p.412).

12.3. Aplicación de los modelos de Calidad a los Servicios Sociales

Del mismo modo, la enorme presencia de Servicios Sociales públicos prestados por entidades privadas, ha llevado a una preocupación por la calidad dentro de las entidades de voluntariado y de las empresas afines (Doménech, 2002). Estas entidades incrementan cada vez más sus responsabilidades sociales y es lógico que quieran prestar servicios excelentes. También hay que tener presente la competencia en el sector (Morales Gutiérrez, 2009) y que la renovación de la financiación pública para el desarrollo de sus fines, depende en gran medida de la calidad de los servicios que prestan.

El interés por la calidad les ha llevado a utilizar los modelos de calidad, los cuales son útiles para todas las organizaciones. Las normas ISO y el Modelo EFQM son las más populares. Si bien las primeras son las más afamadas, el Modelo Europeo también está experimentando una gran expansión en el ámbito que no ocupa, sobre todo por su enfoque de calidad total y por su flexibilidad.

En relación a las primeras, desde AENOR se han elaborado una serie de normas acordes a la norma ISO 9001 para los Servicios Sociales relacionados con la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia: la Familia UNE

158000. Estas normas facilitan el uso de un lenguaje común y una gestión eficiente. Son las siguientes:

- UNE 158101: Gestión de los centros residenciales y centros residenciales con centro de día o centro de noche integrado.
- UNE 185201: Gestión de centros de día y de noche.
- UNE 158301: Gestión del servicio de ayuda a domicilio.
- UNE 158401: Gestión del servicio de Teleasistencia.

Por otro lado, el modelo EFQM ha tratado de incorporar la realidad de las entidades del Tercer Sector realizando algunas adaptaciones al modelo. En este caso, el modelo es prácticamente el mismo, pero lo que cambia son los ejemplos y algunos indicadores. Sobresale la *Guía para la aplicación del Modelo EFQM de Excelencia en entidades de acción social* (Fundación Luis Vives, 2007), donde además se dan explicaciones para su mejor comprensión muy acertadas, y el *Modelo Europeo de Excelencia en su adaptación para el sector público y las organizaciones de voluntariado de la Junta de Andalucía* (Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004b).

Aparte de los modelos mencionados, también encontramos la *Norma ONGs con calidad* (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Intress, 2002). Se caracteriza por el peso que da a los valores éticos y a los principios básicos: a) Orientados hacia las personas: la dignidad humana por encima de cualquier otro criterio; la defensa de los derechos, presentes y futuros; la solidaridad y la profesionalidad. b) Centrados en la organización: la orientación al cliente, la participación y descentralización; la transparencia; la eficiencia y la gestión de la globalidad de la misión de la organización.

La norma establece criterios en relación a siete ámbitos: Identificación de necesidades y expectativas de clientes; Liderazgo comprometido con los valores; Planificación de procesos clave; Organización y desarrollo de los servicios con la participación de profesionales y voluntarios; Medición y evaluación; Mejora continua y Comunicación interna y externa. Asimismo, va en coherencia de las directrices generales sobre calidad y muestra su deseo de ser útil para las ONGs (Ver Fig. 6).



Fig. 6. Propósito de la Norma ONG con calidad. (Elaboración propia a partir de Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Intress, 2002).

Esta norma ha ido evolucionando, encontrándose en la actualidad en su quinta versión y siendo gestionada por ICONG (2015). Otro documento a resaltar es la *Guía para la gestión de calidad de los procesos de Servicios Sociales* (INTRESS, 2005), destinada a tanto a los Servicios Sociales públicos como a los prestados por entidades de la iniciativa social.

12.4. Las experiencias de calidad en Servicios Sociales

El recorrido por la legislación y los modelos nos ha permitido ver que la calidad en Servicios Sociales pasa por la incorporación de una serie de principios básicos relacionados con los derechos sociales y con la incorporación de la dignidad como el valor por el que estos servicios han de guiarse (Riedel, 2013). El hecho de que existan algunas referencias sobre la calidad en Servicios Sociales si bien es un progreso, no ha permitido dar el impulso que se necesita en este sistema para generalizar la calidad. Del mismo modo, la publicaciones que dan orientaciones concretas o que muestran experiencias de implantación son aún más reducidas.

A nivel internacional, la calidad en Servicios Sociales se integra en las estrategias de evaluación de la satisfacción de los usuarios. En el Caso de Canadá sobresale la encuesta

Canadian Common Measurement Tool (Schmidt y Strickland, 1998; IDeA Knowledge, 2006), después trasladada a países como Nueva Zelanda (New Zealand Government, 2010), que se ha utilizado en los servicios públicos locales (Van Ryzin y del Pino, 2009).

En países europeos como Austria, Bélgica, Finlandia, Francia, Irlanda, Luxemburgo, Portugal, Suecia y Reino Unido la calidad empieza a formar parte de este sistema, sobre todo a través de Cartas de Servicios, encuestas de satisfacción a usuarios y servicios puntuales dirigidos a grupos concretos de población (Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 2001). Generalmente, el interés por la calidad en Europa muestra un carácter fraccionado en cinco grupos principales: tercera edad, integración social, personas desfavorecidas, menores y desempleo, desarrollándose algunas actuaciones al respecto en cada uno de ellos. Un ejemplo de ello es el establecimiento de indicadores en servicios residenciales para mayores (Hoffmann y Leichsenring, 2011); o los estándares de calidad para servicios para personas con problemas sensoriales (Department of Health, Social Services and Public Safety, 2007).

En España, se ha constado que en los Servicios Sociales públicos, como Servicios Sociales Comunitarios, las experiencias en gestión de calidad han tenido muy poca expansión.

Atendiendo al primer grupo, de Servicios Sociales Comunitarios, se distinguen dos tipos de experiencias principales: unas más parciales, que se han acogido a determinados elementos de la calidad; y otras, que han alcanzado un desarrollo más general de la gestión de la calidad.

Dentro de la modalidad parcial, se pueden mencionar las evaluaciones de la calidad que se van haciendo progresivamente en algunos centros mediante modelos de referencia, las cuales no han tenido una difusión posterior. Pese a ello, en algunas ocasiones la certificación de la calidad ha sido el objetivo prioritario, es decir, se ha visto como un fin en sí mismo (Cruz, 2001), ya que estos modelos incrementan el prestigio de la entidad que logra determinados sellos o certificaciones de excelencia (Miranda, Chamorro y Rubio, 2007).

En otras ocasiones, se ha optado por evaluar la calidad en alguna prestación básica o una parte del servicio. Sobre el servicio de ayuda a domicilio, destacan los trabajos de sobre la evaluación de calidad asistencial en el Ayuntamiento de Murcia de Medina Tornero (2000, 2003), y el de Medina (2011) sobre la evaluación de la calidad percibida en el mismo servicio a través del instrumento SERVQUAL. Sendos autores también han realizado una evaluación sobre la calidad percibida usando el mismo instrumento en dos centros de Servicios Sociales Comunitarios de Murcia: el Centro de Servicios Sociales Ciudad de Murcia y del Centro de Acción Comunitaria La Paz- La Fama (Medina y Medina, 2011). Igualmente, se ha evaluado la calidad percibida de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Reus (2009) y se han hecho estudios de satisfacción que se realizaron en diferentes municipios de Barcelona. Otros estudios muestran la percepción sobre calidad que tienen los jóvenes usuarios de los Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana y la Región de Murcia (Doménech y Bertomeu, 2012).

También el interés por el desarrollo de Cartas de Servicios se ha visto incrementado, igual que las experiencias de evaluación comparativa (*Benchmarking*) en función de las mejores prácticas (Fantova, 2005).

Por otro lado, se han implementado sistemas de gestión de calidad en diversos centros sociales de Servicios Sociales Comunitarios en respuesta a la legislación autonómica o bien por el convencimiento de las ventajas de la calidad. Estas experiencias han supuesto un mayor esfuerzo para los profesionales y para los directivos. Sin embargo, han sido muy escasas y apenas han tenido una gran repercusión.

Por ejemplo destacan las experiencias en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Getxo (Bizkaia), impulsor del proceso de calidad a todo el Ayuntamiento (Barbero y Díez, 2009); los Servicios Sociales del Distrito Centro de Málaga (Gil y Escobar, 2011), que han implantado la normativa ISO: 9001 y los del Centro Mejorada-Velilla, que comenzaron un proceso para elaborar su Plan de Calidad (2008). También en los Servicios Sociales de los Ayuntamientos, mancomunidades, agrupaciones y cuadrillas de la Comunidad del País Vasco se han introducido metodologías de calidad en su gestión que han partido de una evaluación minuciosa sobre la calidad percibida, los procesos, las cartas de servicios y los

sistemas de quejas y sugerencias, entre otros, y que además ha permitido la elaboración de un marco orientativo y mejora de los sistemas de apoyo para la implantación progresiva de sistemas de calidad en los servicios sociales (Barbero y Díez, 2009).

Asimismo, también ha habido intentos de elaborar indicadores de calidad, siendo el Proyecto INCASS el más relevante. Este proyecto tiene como finalidad desarrollar estándares de calidad para Servicios Sociales Comunitarios englobando las perspectivas de usuarios, profesionales y empleadores. El estudio se ha realizado en Comunidad de Madrid, Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y Comunidad Valenciana (Giménez Bertomeu *et al.*, 2010, 2012; Giménez Bertomeu, 2012). No obstante, este proyecto aún se encuentra en proceso de desarrollo ya que aún no se han publicado las Guías de Buenas prácticas para los empleadores y para los profesionales de Servicios Sociales Generales que tenían previstas.

Por otro lado, si nos centramos en los Servicios Sociales Especializados y en especial, en los prestados por las organizaciones de voluntariado, sí que se ha observado un mayor desarrollo en la implantación de la calidad, pudiendo influir la perspectiva mercantil de las empresas privadas que ofrecen servicios sociales (Sánchez, 2010). En cualquier caso, en este tipo de servicios del segundo nivel, se han desarrollado prácticas de calidad muy heterogéneas entre sí (Fundación Edad y Vida, 2008), basadas principalmente en las normas ISO y EFQM (Sánchez Pérez, 2007). Por ejemplo, dentro de la Comunidad Vasca, la Fundación EDE (2008) ha realizado un estudio pormenorizado para analizar la implantación de la calidad en el Tercer Sector obteniendo un amplio abanico de modelos y normas de calidad implantadas que van desde aquellas más generales, hasta otras más específicas (Ver Tabla 3):

	Sistemas de gestión de calidad generales	Sistemas de gestión de calidad específicas para el Tercer Sector
Sistemas de gestión de calidad	Normas de Calidad ISO 9000. Modelo EFQM. Modelo Premie.	Derivadas de la Norma ISO. Normas AENOR para Servicios Sociales Referencial de certificación Qualicert Adaptaciones del Modelo EFQM: - Versión del modelo para el sector público y organizaciones de voluntariado - Adaptación del modelo EFQM para entidades de inserción sociolaboral. -Otras iniciativas
Sistemas de gestión ética	Norma SGE 21:2005-Forética. Modelo del balance social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Auditoría de Responsabilidad Social Corporativa de Xertatu. Futura Guía ISO 26000.	Códigos éticos: -Código ético de Gizardatz. - Código ético de las organizaciones de voluntariado - Código ético para las Fundaciones Catalanas - Código ético de FEAPS - Código de conducta de la Coordinadora de ONGD de España. - Carta de responsabilidades de las ONG Internacionales. - Código ético de EAPN Norma ética AENOR: UNE 165011:2005 Herramienta auditoría social de REAS Guía de Transparencia de Fund. Lealtad. "ONG Benchmarking" de SGS.
Otros	Medio ambiente: - Reglamento761/01 EMAS de la Comisión Europea. - ISO1400 - Norma EKOSCAN 2004 de IHOBE Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres Euskera. Bai euskarari, Lan hitz, Bikain. Seguridad; salud e higiene en el trabajo - Norma OHSAS 18000:1999.	Gestión ética con gestión de calidad: - Norma de OCC, 2003 - Sistema gestión de la calidad de FEAPS - Modelo EQUASS.

Tabla 3. Clasificación de los sistemas de gestión de la calidad identificados (Elaboración propia a partir de Fundación EDE, 2008).

El panorama mostrado sobre la calidad del Tercer Sector Vasco es muy diverso en cuanto a modelos de calidad. Además cuenta con otros documentos complementarios sobre los modelos, como por ejemplo el que elabora el Equipo del Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia (2007).

El resto de iniciativas del territorio español, también muestran una gran heterogeneidad donde además añaden otros modelos como la Norma ONG con calidad. Las experiencias van en la línea de incorporar sistemas de gestión de calidad o bien, de diseñar criterios e indicadores aplicables a la intervención. En cualquier caso, las experiencias en calidad de los Servicios Sociales Especializados han tenido un mayor desarrollo en los sectores de la tercera edad y discapacitados (Sánchez Pérez, 2007, 2010; Dirección General de Personas con Discapacidad, 2006). Resaltan entre otros los trabajos tercera edad (Cánovas y Pardavilla, 2004) y sobre los indicadores en residencias para mayores o mayores dependientes (Institut CATALA d'Assistència i Serveis Socials, 1999; Suñol, 2002; Generalitat Valenciana, 2004; Fundación Edad y Vida, 2008) y las orientaciones en sobre calidad en cuando a discapacidad (FEAPS, 2007) y dependencia (Diputación Foral de Guipúzkoa, 2006; Fundación Edad y Vida, 2008).

También se quiere avanzar en el sector de las personas drogodependientes, desarrollando incluso Indicadores de calidad para las Comunidades Terapéuticas (Federación Europea de Asociaciones de Intervinientes en Toxicomanías ERIT; Generalitat de Catalunya, 2009). En relación a los menores, se van dando a conocer buenas prácticas (Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, 2008; Cruz Roja Española, 2010).

ESTADO DE LA CUESTIÓN

1. La Calidad en los Servicios Sociales Especializados en Andalucía

La Calidad en los Servicios Sociales Especializados en Andalucía tiene mucho en común con las estrategias de calidad desarrolladas para los servicios públicos y con las propuestas que se realizan para el Sistema de Servicios Sociales a nivel general.

Esta comunidad se ha caracterizado por poner a disposición de los ciudadanos una gran cantidad de servicios y recursos de cara a contribuir a su calidad de vida. Por ejemplo, el sistema sanitario andaluz es una referencia a seguir en muchos aspectos. A nivel normativo, pueden contar con Planes específicos sobre diversos ámbitos y además disponen de un marco de calidad totalmente consolidado y en mejora continua.

Prueba de ello es el Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014, que ha permitido la implantación de un sistema de gestión de la calidad con estándares e indicadores claros para los distintos niveles de atención y también para los profesionales. Asimismo, este sistema cuenta con unos principios de referencia como son: equidad, eficiencia, accesibilidad, efectividad, seguridad, coordinación, capacidad del sistema, innovación y experiencia del cliente, que se refiere al estudio de las expectativas y percepciones de los ciudadanos respecto a la valoración global del servicio, la atención recibida y la atención a sus preferencias en los tratamientos. Asimismo la legitimidad de la que goza este sistema, su acceso universal y la dotación presupuestaria que generalmente se le ha asignado también han contribuido mucho.

En cambio, si retomamos el Sistema de Servicios Sociales, se aprecia que no llega ni por asomo a los niveles de calidad implantados en otros sistemas de protección andaluces, siendo uno de los retos homologar los niveles de cobertura y garantías de derechos y servicios a los del resto de sistemas de protección (Defensor del Pueblo Andaluz, 2005). Esto es debido en parte a que Andalucía todavía los Servicios Sociales se atienen a la *Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía*. Es decir, la primera Ley de esta Comunidad en este sistema. Asimismo, los problemas

presupuestarios también han estado muy presentes y cada vez son más reducidos, y las normativas creadas en la mayoría de los casos, no se han visto acompañadas con dotaciones presupuestarias para su desarrollo.

A nivel de atención primaria, los Servicios Sociales mantienen una cierta estabilidad que viene dada por el *Plan Concertado* y los mecanismos para asegurar la financiación.

En cuanto a Servicios Sociales Especializados, la responsabilidad recae fundamentalmente en la Administración autonómica (Consejo Económico y Social de España, 2012), en este caso la Junta de Andalucía a través de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. En el segundo nivel de atención social se ha visto un desarrollo sectorial a en relación a áreas de actuación como son pensiones de carácter no contributivo y otras ayudas complementarias, personas con discapacidad, infancia y familia, drogodependencia, personas mayores, atención a la dependencia y servicios sociales e inclusión. Esta última área integra las actuaciones de movimientos migratorios (inmigración y emigración), población gitana, zonas de transformación social, y voluntariado social, el cual engloba le resto de sectores sociales que se encuentran en situación de exclusión social o que necesitan un apoyo concreto como por ejemplo personas sin hogar, personas afectadas por VIH/SIDA, minorías étnicas excluidas, personas en prisión y ex reclusas, etc.

La respuesta que se ha dado en los distintos casos viene marcada por planes de actuación y por servicios que combinan recursos y atención de la Administración pública de forma directa o a través de Agencias u organismos adscritos (Instituto Andaluz de la Mujer, Instituto de la Juventud, Agencia de Servicios Sociales y Dependencia, Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental FAISEM) con otros de titularidad privada como son fundaciones, asociaciones y empresas de economía social, las cuales se impulsarán aún más desde la Administración Andaluza (Mechanism for Enhancement of Synergy among Enterprises and Sustainability MESSE, 2015). Todas ellas representan un papel muy importante en la prestación de las necesidades sociales. De ahí que el nuevo anteproyecto de Servicios Sociales para Andalucía (2014) haya querido recoger esta realidad reafirmando en su exposición de motivos que el Sistema Público de

Servicios Sociales aglutina los recursos de las Administraciones públicas, con aquellos concertados o vinculados a las mismas. Además establece que la iniciativa social se integra de pleno de derecho al Sistema y complementan el marco de actuación de los poderes públicos.

Sin embargo, en lo que respecta a la calidad, no podemos asumir que los Servicios Sociales Especializados de gestión mixta o privada ofrezcan las mismas garantías que los servicios públicos propiamente dichos. No nos engañemos, estos servicios generalmente actúan con muy buena fe a favor de los distintos colectivos, pero el peso de los criterios impuestos de efectividad y eficiencia tienen un gran impacto en la calidad de sus actuaciones. Es decir, no se puede realizar un trabajo de excelente si el tiempo que se dedica está limitado por horas, si el servicio se presta por programas, o si se ha de atender a un número de usuarios incrementado por las situaciones de la crisis (Aleman y Requena, 2012) con el mismo personal o incluso menos, por ejemplo. En estos casos, se habla de precariedad laboral encubierta (Subirats (dir.) et al., 2007). En los Servicios Sociales Especializados, al igual que en los de base, la atención profesional de los Trabajadores Sociales exige una atención directa que conlleva su tiempo. Sobre todo porque de lo que estamos hablando es de la dificultad de trabajar con personas (Bengoia y Celorio, 2000), las cuales experimentan situaciones de gran complejidad que no pueden someterse a los ritmos del mercado y que además requieren en muchos casos de un periodo para establecer la confianza necesaria con el profesional en cuestión (Cruz, 2001). Esta situación de precariedad se incrementa en los servicios prestados por entidades del Tercer Sector de pequeño tamaño, donde los recursos públicos que obtienen, con frecuencia, son la única vía para su financiación al no contar con usuarios que puedan permitirse el pagar cuotas. De ahí a que el establecimiento de unos criterios mínimos de calidad es una cuestión prioritaria que debe atajarse cuanto antes, al igual que la necesidad de garantizar las actuaciones del Tercer Sector (Ovejas, 2007), ya que estos servicios son responsabilidad pública.

Otras dificultades con las que encuentran los Servicios Sociales Especializados tienen su origen en la escasa tradición evaluativa de Servicios Sociales, donde la elaboración de datos es deficiente (Roldán y García, 2006). Los Especializados por lo general, no tienen

un hábito de medir sus actuaciones con exhaustividad, y en consecuencia, no pueden sistematizar los datos. Esto produce problemas a la hora de tomar decisiones y de implantar mejoras. Por otro lado, aquellas entidades que desean hacerlo, tampoco saben a qué atenerse, qué medir, ya que no existe ningún sistema de indicadores homogéneo para todos los Servicios Sociales Especializados a nivel general ni en Andalucía. Esto impide que los poderes públicos dispongan de datos fiables sobre el volumen de personas que acuden a estos servicios, las cargas de trabajo, etc. con lo que a la hora de hacer las planificaciones y las políticas sociales no están contemplando estos aspectos ni están incluyendo las opiniones de los usuarios de los mismos. Del mismo modo, es inviable la comparación entre unos servicios y otros. Además, a estos servicios se le añade la dificultad de que pocas veces se enuncian con la denominación genérica y que por ello, tampoco hay estudios de conjunto (Medina Tornero, 2003).

A su vez, las actuaciones en Servicios Sociales no son integrales. Al no existir coordinación entre los Servicios Sociales Especializados entre sí y tampoco con los Servicios Sociales Comunitarios en el grado que debiera, los ciudadanos se ven expuestos ante la tesitura de tener que contar una y otra vez su caso y aportar continuamente documentos que ya obran en poder de la Administración, pese a la no obligatoriedad que recoge la normativa. También implica el abrir múltiples historias sociales, en vez de operar con una única. Esto es lo que enlentece los servicios, no la calidad.

Relacionado con lo anterior, se observa que en Andalucía los sistemas tecnológicos tampoco han evolucionado lo suficiente. Los Servicios Sociales Especializados al estar configurados a través de una gestión mixta, se encuentran que para comunicarse con el servicio público del que dependen tienen que recurrir todavía a plataformas inoperativas y tediosas que no ayudan, por lo que acaban enviando documentos con datos personales considerados con un nivel alto de protección por vías convencionales que no garantizan los derechos de protección de datos de los ciudadanos. O en el mejor de los casos, si existen herramientas a través de internet, éstas tienen unos apartados muy estructurados que no permiten recoger otras situaciones relevantes.

A pesar de todos estos problemas, se han dado algunas experiencias de calidad en estos servicios como por ejemplo las que se centran en la elaboración de Cartas de Servicio. Una de las principales es la que se establece en la *Orden de 13 de marzo de 2012, por la que se aprueba la Carta de Servicios de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía*. Esta Agencia tiene como misión promover la autonomía personal y garantizar la atención y protección a las personas en situación de dependencia, contribuyendo a mejorar su calidad de vida así como la de aquellas personas con problemas de drogodependencias y adicciones y/o en riesgo de exclusión social.

En la Carta de Servicios que establece, describe compromisos de calidad sobre trece servicios como son los relacionados con atención a la Dependencia, muchos de ellos vinculados a los Servicios Sociales Comunitarios, como son:

- Valoración del grado y del nivel de dependencia.
- Elaboración y aprobación del Programa Individual de Atención (PIA).
- Tramitación y seguimiento del reconocimiento en calidad de los centros prestadores de servicios pertenecientes al catálogo de prestaciones.
- Acreditación de entidades prestadoras del servicio de ayuda a domicilio.
- Seguimiento de los servicios y prestaciones asignados a las personas beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio y de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y del Servicio Andaluz de Teleasistencia.
- Prestación del Servicio Andaluz de Teleasistencia a personas, residentes en Andalucía, mayores de 65 años y/o en situación de dependencia que tengan asignado este servicio en su PIA.
- Formación de profesionales de la red de Servicios Sociales de Andalucía, así como de personas cuidadoras no profesionales para el desarrollo de sus funciones en el ámbito de la Ley de la Dependencia.

Y otros sobre Servicios Especializados como son (Ver Tabla 4):

Servicio	Compromiso de calidad
<i>Concesión y renovación de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco a personas de 65 o más años residentes en Andalucía</i>	Conseguir que al menos el 70% de la población andaluza de personas con 65 o más años dispongan de la Tarjeta <i>Andalucía Junta sesentaycinco</i> .
<i>Prestación de tratamiento en régimen residencial a las personas con problemas de drogodependencias y adicciones en las Comunidades Terapéuticas gestionadas por la Agencia.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lograr una ocupación media anual del 91% en relación al total de las comunidades terapéuticas gestionadas por la Agencia. 2. Alcanzar un nivel de satisfacción de las personas usuarias de las comunidades terapéuticas gestionadas por la Agencia de 7,5 sobre 10 en relación al servicio prestado.
<i>Gestión del acceso a las comunidades terapéuticas de la red pública andaluza para la atención a las drogodependencias y adicciones.</i>	Optimizar la gestión del proceso de ingreso en las comunidades terapéuticas de la red pública andaluza de atención a las drogodependencias y adicciones para no superar en tres días este trámite.
<i>Investigación, estudio, análisis técnico y evaluación de las materias relacionadas con los derechos y la atención a los y las menores y las políticas de infancia.</i>	Potenciar la investigación, la realización de estudios y proyectos sobre la infancia y la adolescencia para promocionar los niveles de bienestar y calidad de vida y el conocimiento sobre la participación social infantil y adolescente.
<i>Gestión de fondos bibliográficos relacionados con la infancia. Biblioteca física y virtual.</i>	Promover y divulgar información y documentación relacionada con los derechos y la atención a menores de edad.
<i>Servicio de información y atención a la ciudadanía en el ámbito de actuaciones y competencias de la Agencia.</i>	Dar respuestas a las solicitudes de información y consultas, reclamaciones y sugerencias, a través de los medios disponibles, como cauce de comunicación con la ciudadanía.

Tabla 4. Servicios Sociales Especializados que disponen de compromiso de calidad por la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. (Elaboración propia a partir de la Carta de Servicios Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, 2012).

La Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (2015) además considera que es prioritario incorporar la Gestión de la calidad y Medio Ambiente.

El resto de experiencias de calidad en Andalucía de Servicios Sociales Especializados son similares a las del panorama español, y también coinciden en cuanto a los sectores de población predominantes. No obstante, se puede mencionar del documento *Mejora de la Calidad en la Atención a Personas con Discapacidad en Andalucía* (Dirección General de Personas con Discapacidad, 2006), donde se establecen aportaciones para la mejora de la calidad en los Servicios Sociales que atiendan a personas con discapacidad.

También la Agencia de Calidad de Andalucía (2015), está trabajando en los últimos años en la certificación de calidad de Servicios Sociales, en especial en materia de servicios de día, servicios de información y asesoramiento; y en servicios residenciales.

2. Reflexión sobre la calidad en Servicios Sociales Especializados

La revisión sobre la calidad en Servicios Sociales Especializados en Andalucía ha evidenciado las siguientes cuestiones principales:

- 1. Que la calidad en Servicios Sociales en los distintos niveles es algo deseable.
- 2. Que no se ha logrado una generalización de la calidad en este sistema de protección.
- 3. Que los modelos de calidad no disponen de indicadores específicos para Servicios Sociales.
- 4. Que las adaptaciones de estos modelos de referencia para el Tercer Sector se basan más bien en la enumeración de principios y criterios de calidad, que en determinar indicadores claros y homogéneos que puedan servir para Servicios Sociales Especializados.

Las dificultades mencionadas nos hacen ver que en el contexto de Servicios Sociales Especializados la ausencia de pautas a seguir sobre calidad ha dificultado sobremanera la implantación de la gestión de la calidad en dichos servicios. La cuestión es que la ausencia de calidad en estos servicios tiene una repercusión tal que va más allá de la prestación del servicio en sí, ya que su implantación logra mejoras en la integración social y beneficios para la sociedad, al mismo tiempo que ventajas para la organización, en cuanto a la eficiencia y la optimización de recursos, y para los profesionales.

Puesto que estamos hablando de servicios intangibles, como ya se ha mencionado, la medición de la calidad exige un esfuerzo inicial para determinar qué es lo prioritario y qué dimensiones han de darse para que cualquier Servicio Social Especializado goce de unos mínimos de calidad.

En este sentido, es fundamental incorporar puntos de vista complementarios sobre las personas implicadas en el servicio y traducir dichas opiniones en aspectos que se puedan aplicar a la práctica profesional y que se puedan medir. Es decir, hay que definir qué atributos de calidad son los que tienen estar y, a partir de ahí, establecer indicadores de calidad que faciliten la evaluación y la mejora continua, y que además sirvan para homogeneizar la calidad del servicio. Precisamente es esto lo que se ha realizado en este trabajo de investigación. Para ello, ha sido preciso en primer lugar conocer los fundamentos de la calidad de forma teórica para después llegar a la calidad en Servicios Sociales Especializados.

Con el fin de conocer mejor lo que supone la calidad para un Servicio Social del segundo nivel, en esta ocasión, nos hemos centrado en un servicio de Acogimiento Familiar. El Acogimiento Familiar es una medida de protección regulada en Andalucía por las siguientes normativas de referencia:

- *Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y Atención al Menor.*
- *Decreto 42/2002, de 12 de febrero, del régimen de Desamparo, Tutela y Guarda Administrativa.*
- *Decreto 282/2002, de 12 de noviembre, de Acogimiento Familiar y Adopción.*

Esta medida da respuesta a aquellas situaciones en que niños y niñas no pueden o no deben estar con sus padres y pasan a vivir temporal o permanentemente por otro núcleo familiar diferente al suyo de origen, que se encarga de su cuidado y educación. Se trata de evitar que el menor que se encuentre en una situación de desprotección, ingrese o permanezca en un Centro de Menores y con ello evitar así su institucionalización. El acogimiento familiar se produce durante el tiempo que se estudia

la recuperabilidad o no de la familia de origen. Existe vinculación con la familia a través de un régimen de visitas. El acogimiento puede ser de varios tipos: simple, simple de urgencia o permanente. Otra opción, puede ser el acogimiento con familia acogedora profesionalizada. También puede ser en una familia extensa o en familia ajena.

En este contexto, son las Instituciones Colaboradoras de Integración Familiar (I.C.I.F.) las responsables de prestar los servicios de Acogimiento Familiar. Tal y como define el *Decreto 454/ 1996*, las I.C.I.F. son asociaciones sin ánimo de lucro, legalmente constituidas, que tienen como finalidad la protección de menores y está habilitadas por la Junta de Andalucía para la realización de las siguientes funciones:

- Difundir el *Programa de Mediación en Acogimiento Familiar*.
- Realizar la captación de familias acogedoras ajenas para cada modalidad de acogimiento: acogimiento simple, acogimiento de urgencia y acogimiento permanente. Así como del acogimiento profesionalizado.
- Hacer el estudio de valoración de idoneidad de las familias acogedoras.
- Efectuar la formación de las familias acogedoras.
- Preparar a los menores para el acogimiento familiar.
- Desarrollar intervenciones y seguimientos con menores y familias acogedoras.
- Fomentar la coordinación con otras entidades afines de carácter público o privado.

Las políticas sociales respaldan y orientan su acción y los proveen de prestaciones y recursos. Sin embargo, no siempre son suficientes. Frente a esto, la gestión de la calidad tiene mucho que aportar. No obstante, al igual que sucede en el resto de Servicios Sociales Especializados, estos servicios todavía tienen mucho camino por recorrer para lograr la excelencia y para obtener el reconocimiento y la visualización necesaria entre la población que permita consolidar el acogimiento familiar.

En este trabajo, el conocimiento de una entidad de acogimiento familiar, ha servido para obtener una visión general sobre los atributos e indicadores de calidad apropiados para Servicios Sociales Especializados.

En cualquier caso, no se trata de establecer listas infinitas de indicadores. Indicadores hay muchos sobre gestión de calidad. Lo que se trata es de incorporar aquellos que son útiles para Servicios Sociales Especializados, ya sea por su impacto en los procesos o en los resultados. Dichos indicadores han de respetar la esencia del servicio en cuestión y su interacción con el entorno que les rodea. Sólo así será posible que los indicadores de calidad en Servicios Sociales Especializados no queden en el cajón del olvido, sino que favorezcan servicios de calidad que sitúen a las personas en el centro. Esto nos lleva a conocer los objetivos de la Tesis.

OBJETIVOS

Esta Tesis tiene el siguiente *objetivo general*:

Diseñar una propuesta de modelo de gestión de calidad para Servicios Sociales Especializados para el contexto de Andalucía a partir de los fundamentos del Modelo EFQM.

Objetivos específicos

Se establecen como *objetivos específicos*:

- Determinar cuáles son los atributos de Servicios Sociales Especializados que denotan calidad desde la perspectiva de usuarios, profesionales y responsables técnicos.
- Elaborar un sistema de indicadores a partir de los datos extraídos de la investigación.

METODOLOGÍA

1. Participantes

El ámbito geográfico del trabajo se circunscribe a la Comunidad Autónoma de Andalucía. Esto se debe a que como los Servicios Sociales responden al principio de descentralización, son las Comunidades Autónomas las que se encargan de su desarrollo normativo y prestación de los servicios, incluyendo el relativo a la gestión de la calidad. A su vez, para Servicios Sociales Especializados, el entorno donde los ciudadanos se desenvuelven tiene mucha relevancia para la provisión de los distintos servicios. De ahí que la investigación se desarrolle en la provincia de Jaén. En concreto se ha realizado en un Servicio Social Especializado del ámbito de la protección de menores, privado y de gestión mixta.

En concreto, se trata de la Asociación para la Promoción del Acogimiento Familiar (APRAF-A), I.C.I.F. de la provincia de Jaén. Esta asociación se encarga de gestionar el *Programa de Mediación en Acogimiento Familiar*. APRAF-A es una entidad pequeña que depende de la Dirección General de Infancias y Familias de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, ya que dispone de un convenio de colaboración con la misma que le posibilita desarrollar su labor. Igualmente, trabaja en cooperación con la Delegación Provincial de dicha Consejería y las distintas unidades del Servicio de Protección de Menores (Ver Anexo 1).

Una vez concedidos los permisos oportunos y firmados los consentimientos informados de participación se inició el trabajo de campo por parte de la investigadora de este trabajo.

Para determinar los participantes del estudio, se ha buscado que estén representados los grupos que forman parte de la asociación APRAF- A.

Puesto que se trata de una entidad de limitado tamaño, se ha incluido a la totalidad de la plantilla:

- *Directivos de la entidad:* un Presidente y una Coordinadora, Psicólogo y Trabajadora Social respectivamente.

- *Equipo de profesionales:* compuesto por cinco trabajadores, cuatro de ellos con profesiones técnicas de carácter psicológico, social y educativo; y un Abogado.

Para el resto de participantes, se han seguido dos criterios generales: el criterio de saturación de la información para determinar el tamaño de la muestra (Ruíz Olabúenaga, 2009), y el criterio de pertinencia (Aguilar, 1998). En este caso, se ha optado por incluir a familias acogedoras con acogimientos en activo. Dentro de este grupo, se han tenido en cuenta dos variables más: la tipología de familia (ajena o extensa) y las diferentes modalidades de acogimiento.

Las familias biológicas se han excluido del estudio por considerar que el trato que APRAF-A establece con ellas se basa en algunas actuaciones puntuales y no se da en todos los casos.

La selección de las familias acogedoras se ha realizado mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional u opinático donde participarán aquellas familias que por sus características, sean susceptibles de aportar información relevante.

Para la selección de éstas, se ha utilizado como contactadores al grupo directivo, ya que el conocimiento global que tienen de todas las familias acogedoras y menores en situación de desamparo, ha favorecido la selección de los participantes y garantiza la asistencia, dado el contacto tan estrecho que mantienen con éstas.

2. Instrumentos de medida

Con el fin de obtener una visión general del acogimiento gestionado por APRAF-A a nivel interno y en relación al contexto en el que se desenvuelve: el Servicio de Protección de Menores y otros sistemas asociados como son Salud, Educación y Servicios Sociales

Comunitarios o de atención primaria, se han utilizado distintas técnicas e instrumentos de medida:

-Observación: se ha empleado en diferentes fases de la investigación, tanto de carácter sistematizada como no sistematizada. El objetivo de usar la observación es indagar en procesos y actitudes no expresados directamente por los participantes en relación a la calidad del servicio y los principios de la calidad EFQM que se recogen en el *Modelo Europeo de Excelencia EFQM en su adaptación para el sector público y las organizaciones de voluntariado de la Junta de Andalucía* (Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004b). Por eso, aunque hay que señalar que aunque existen versiones posteriores del Modelo EFQM, se ha utilizado en su Edición 0.2.

- Entrevistas semiestructuradas: se han realizado a los miembros de APRAF-A con un carácter exploratorio.

- Grupo de discusión: esta técnica se ha aplicado a todos los participantes del estudio, con el objetivo de indagar las expectativas y percepciones de los mismos acerca de las dimensiones y atributos de calidad.

- *Herramienta SERVQUAL* (Zeithaml et al., 1992): contiene las principales dimensiones de calidad que se dan en los servicios y atributos de calidad, que se han usado como base del grupo de discusión. Al mismo tiempo, la herramienta distingue entre expectativas y percepciones sobre cada dimensión.

- *Cuestionario de Autoevaluación* (Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004), en su versión 0.3. coherente con el Modelo EFQM descrito. Este cuestionario, es una mezcla del cuestionario propiamente dicho con el formulario, ya que contempla apartados específicos donde explicar las evidencias y los puntos fuertes y áreas de mejora. De hecho la autoevaluación mediante cuestionario y formulario, es considerada una de las opciones más adecuadas (Ministerio de Hacienda y

Administraciones Públicas y Ministerio de la Presidencia, 2013). Este instrumento utiliza el Sistema REDER para delimitar los resultados finales.

Además de estos instrumentos, se han contemplado los preceptos que establece la *Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de carácter personal*. Esto se debe a que es fundamental preservar la intimidad de las personas que acuden a este tipo de servicios garantizando la confidencialidad de la información (Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, 2005, 2008). También debido al nivel alto de seguridad que han de tener los datos (Agencia Española de Protección de Datos, 2010).

3. Diseño y procedimiento

El estudio responde a una investigación de tipo no experimental, en su modalidad transversal. Se ha optado por una metodología cualitativa, dada la complejidad del tema a abordar y la necesidad de ir de la realidad a la construcción teórica (paradigma inductivo). Así mismo, se ha visto que para estudiar las expectativas y percepciones de los grupos de interés sobre los atributos de calidad es conveniente utilizar metodología cualitativa (Ministerio de Administraciones Públicas, 2006b). No obstante, se recurrirán a algunas técnicas de tipo cuantitativo que permitan complementar algunas cuestiones acerca del objeto de estudio.

El proceso de evaluación de calidad que se ha llevado a cabo durante los meses de febrero a septiembre de 2014 contempla tres fases (Ver Fig. 7):

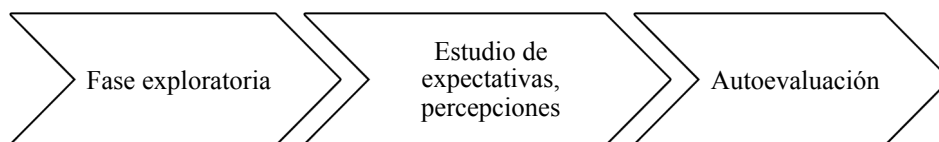


Fig. 7. Fases de la evaluación de calidad realizada en APRAF-A. (Elaboración propia, 2015).

1. Fase exploratoria

En esta primera etapa, se ha conocido la asociación APRAF-A de forma general. Se ha preguntado acerca de su Misión, Visión y Valores y se ha profundizado en el desarrollo del *Programa de Mediación en Acogimiento Familiar* y en los procesos principales que lo componen. Se ha acudido diariamente a la asociación APRAF-A durante el mes de febrero de 2014.

Para ello, se han observado los principios de calidad según el Modelo EFQM y otros ejes transversales de la calidad como la comunicación, el clima laboral, la protección de datos de carácter personal, etc. Se ha realizado una observación no sistematizada de carácter externo (Anguera, 1983, 1997). El registro de la información ha sido como un todo, realizando anotaciones en un cuaderno de campo donde se han recogido descripciones de las distintas situaciones manteniendo un orden cronológico en función de cuando han ido apareciendo dentro del contexto de trabajo en el que los profesionales se encuentran.

El grado de participación de la investigadora observadora ha sido externo o no participante y se ha realizado de forma directa en la propia sede de APRAF. A pesar de esperar un cierto sesgo de reactividad en la observación de los profesionales, se ha visto que la actitud abierta y colaboradora de la investigadora ha favorecido la confianza con los integrantes de APRAF-A.

También se han realizado entrevistas semiestructuradas de forma oral en la sede de APRAF, tanto de forma individual como grupal, especialmente a los coordinadores. Esta técnica se ha desarrollado en momentos puntuales durante la jornada laboral. La recogida de datos ha sido igualmente con anotaciones para evitar el temor generalizado a la grabación, que puede incluso bloquear a los entrevistados (Ruíz Olabuénaga, 2009).

2. Estudio de expectativas y percepciones

En esta segunda etapa se han estudiado cuáles son aquellos atributos de calidad más significativos para los distintos grupos de interés a través del estudio de expectativas y percepciones de los participantes. Las actuaciones de esta fase han tenido lugar durante varios días del mes de marzo de 2014.

En esta fase, se ha utilizado la observación sistematizada, de tipo externa y directa realizada por la propia investigadora. El tipo de unidad de observación han sido las actitudes hacia los atributos de calidad, que se han registrando con orden temporal y conforme a las categorías previamente establecidas. Se ha puesto interés en la conducta no verbal (Anguera, 1997).

Además se ha optado por el grupo de discusión por ser una técnica adecuada para recoger las expectativas y la satisfacción (Ministerio de Administraciones Públicas, 2006b; Ministerio de la Presidencia , AEVAL, 2009). Los criterios que se han utilizado para la realización de los grupos de discusión atienden a características generales y características de los participantes:

- Características generales:
 - Ambiente cómodo.
 - Horario accesible.

En este sentido, hay que señalar la importancia del lugar donde se realiza un grupo de discusión, tanto por su ambiente como por su contenido simbólico (Aguilar, 1998). En esta ocasión, se ha optado por realizar la mayoría de los grupos de discusión en a sede de APRAF-A. Ha predominando el criterio de conocimiento de la ubicación de la entidad, ya que muchos de los participantes son de toda la provincia de Jaén y podría ser difícil encontrar un lugar que todos conociesen. Del mismo modo, para los profesionales supone un lugar óptimo que permite que el discurrir del grupo de discusión sea más natural para ellos. En todo caso, para evitar posibles sesgos para las familias acogedoras, las sesiones de discusión se han realizado sin la presencia de los

profesionales de APRAF-A. Esto significa que es importante recurrir a la ética de la evaluación y preservar la intimidad de los participantes en el proceso evaluador (Alemán y Requena, 2012).

Para las reuniones de familia ajena, se ha optado por una sala en Linares ya que existen varias familias que residen en la localidad o cerca y es importante facilitar el encuentro al máximo, sobre todo si consideramos que las familias de extensa y las características de estos acogimientos, no implican tantas visitas a la sede de APRAF.

- Características de los participantes:

Los criterios que se han tenido presentes para el diseño de los grupos de discusión han sido los siguientes:

- Los participantes no se conozcan previamente, aunque no ha sido un criterio imprescindible.

- Homogeneidad y heterogeneidad de los participantes (Aguilar, 1998; Callejo, 2001): los participantes de cada grupo contasen con aspectos comunes y al mismo tiempo, tuviesen características diferentes para que se diesen distintas prácticas discursivas y se influencien mutuamente (Krueger, 1991). Para ello, se ha incluido a participantes con diferentes modalidades de acogimiento (acogimiento simple, de urgencia, permanente); experiencias y trayectorias en el acogimiento (en qué fase se encuentran).

En consecuencia, se han constituido grupos de:

- Profesionales: directivos y equipo.
- Equipo de profesionales sin cargos directivos.
- Familias acogedoras: un grupo de familias ajenas y otro de familias extensas.

La convocatoria de las distintas reuniones se ha hecho por parte de los directivos de APRAF-A siguiendo las indicaciones previamente dadas para cada uno de los grupos. La invitación se ha efectuado a través de una llamada telefónica. También el grupo directivo se ha encargado de la acomodación inicial de los asistentes. Las reuniones han tenido

una duración entre la hora y las dos horas. Se ha ofrecido una compensación no económica a los participantes en forma de merienda.

En todos los casos, se ha desarrollado la técnica del embudo, de lo más general a lo más específico. Se han realizado aclaraciones y se ha dejado un tiempo final para otras cuestiones que desearan aportar.

La recogida de la información se ha realizado de forma simultánea al desarrollo del grupo de discusión, mediante la toma de notas. También se han anotado otros aspectos relevantes tras la finalización de la sesión, con el objetivo de no perder ninguna información y se ha recogido el perfil de participantes de cada grupo.

3. Autoevaluación de la calidad

La autoevaluación en APRAF-A se ha realizado durante los meses de abril a septiembre de 2014 según las indicaciones establecidas en el Modelo de calidad utilizado, a través de las siguientes fases:

- *Compromiso de los líderes de la asociación*: los líderes de APRAF-A han trasladado a los profesionales la necesidad de colaborar en el proceso de autoevaluación.

- *Selección del equipo de autoevaluación*: puesto que nos encontramos en una I.C.I.F. integrada por pocos trabajadores, se ha optado por formar un equipo de autoevaluación compuesto por los directivos y los trabajadores en su totalidad.

- *Presentación del proceso al equipo de autoevaluación*: puesto que los integrantes del equipo no estaban familiarizados con el Modelo EFQM, la investigadora ha explicado a los participantes el Modelo y el proceso de autoevaluación.

- *Autoevaluación individual*: se ha empleado el *Cuestionario de Autoevaluación*. Cada trabajador lo ha rellenado de forma individual y la investigadora les ha proporcionado información antes las dudas de comprensión.

- *Preparación de la sesión de consenso*: la facilitadora ha analizado la información de los distintos cuestionarios y ha resumido los datos más relevantes.

- *Reunión de consenso*: se ha realizado una reunión de consenso con los líderes para poner en común los resultados obtenidos.

- *Informe de autoevaluación*: se elaborado en último lugar un informe donde se han recogido los principales datos la autoevaluación, que puede contribuir al posterior desarrollo del Plan de Mejora de la entidad si así lo consideran.

Tras la conclusión del trabajo de campo se ha pasado a una etapa de análisis e interpretación de la información. Se han transcrito los datos de los grupos de discusión y se ha procedido a un análisis de los datos obtenidos durante las distintas fases de la investigación. Se han establecido categorías en relación a los siguientes aspectos:

- Aspectos materiales y documentación.
- Los principios de la calidad.
- La labor profesional.
- Las dimensiones que producen satisfacción a cada grupo de participantes.

Se ha realizado una triangulación de los mismos a partir de las distintas perspectivas de los participantes.

El estudio de estos datos, junto con el análisis de las publicaciones más relevantes sobre Servicios Sociales Especializados reflejadas en el Marco Teórico, han favorecido la redacción de una propuesta de modelo de calidad con indicadores específicos para este ámbito.

RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos durante la investigación en APRAF-A.

1. Resultados de la investigación en APRAF-A

Los fundamentos teóricos de la calidad tienen una gran presencia en las respuestas que los distintos participantes ofrecen a lo largo del estudio. Así, se percibe la influencia de los cambios de la Administración en cuanto a las medidas relacionadas con la rapidez y eficiencia de los procedimientos.

También los resultados muestran que pese a que inicialmente el concepto de calidad genera cierta incertidumbre, los participantes tienen claro cuáles son algunos de los atributos de calidad que contribuyen a su satisfacción. Del mismo modo, la teoría sobre las expectativas y las percepciones en esta investigación, cobra todo su sentido. También sorprende ver en los resultados la aspiración a la calidad integrada, y a esa cultura de la calidad que implica esperar algo más de los servicios que se reciben. De ahí que los procesos de comunicación y de relación sobresalgan en los resultados.

A continuación, se detallan los principales hallazgos que se han encontrado en las distintas fases de la investigación.

1.1. Fase exploratoria

En la fase inicial, se ha realizado una observación del funcionamiento de la entidad partiendo de los principios de calidad que establece el modelo EFQM: Orientación al Cliente; Orientación a Resultados; Liderazgo y Coherencia en Objetivos; Gestión por Procesos y Hechos; Desarrollo e Implicación en las Personas; Aprendizaje, Innovación y Mejora Continua; Desarrollo de Alianzas; y Responsabilidad Social.

Partiendo del constructo teórico de cada uno de los principios, se ha estudiado cómo se materializaban en la entidad en base a las informaciones obtenidas mediante la observación y las entrevistas realizadas.

Como resultado de esta fase, se afirma que no todos los principios de la calidad estaban presentes, siendo el del trabajo en base a procesos uno de los menos desarrollados en el momento de la evaluación. Del mismo modo, el grado de desarrollo de cada uno de los principios de calidad en APRAF-A tampoco resultaba homogéneo.

Pese a eso, la aproximación inicial a la calidad desarrollada durante la primera fase ha traído consigo resultados en cuanto a los atributos de calidad. Es decir, ha permitido concretar cuáles son los atributos de calidad más significativos para cada uno de los principios de calidad. Además los atributos extraídos, por su carácter específico, sirven como marco general del que se puede partir para conocer qué se necesita para lograr la calidad en este tipo de Servicios Sociales Especializados.

Los atributos de calidad en relación a los principios de calidad aparecen en la Tabla 5:

Principios calidad EFQM	Atributos de calidad identificados	
Orientación al cliente	<i>Adaptabilidad y proactividad</i>	Los profesionales conocen las circunstancias de los menores y ofrecen intervenciones adaptadas a ellos y a sus necesidades actuales y futuras. Respeto del principio de actuar en beneficio del interés superior del menor.
	<i>Flexibilidad</i>	Los profesionales planifican sus intervenciones atendiendo a la disponibilidad de las familias acogedoras y sus propuestas.
	<i>Participación</i>	Se involucran a las familias en la toma de decisiones con los profesionales, se reconocen sus capacidades y el interés común de beneficiar a los menores.
Orientación a resultados	<i>Sensibilización</i>	Los profesionales están motivados con la población y se esfuerzan por lograr resultados.
	<i>Eficiencia</i>	Cumplimiento de plazos y procesos para obtener los mejores resultados con el menor esfuerzo (en tiempo y recursos) posible.
	<i>Disponibilidad</i>	Los profesionales muestran su cercanía y su interés por el trabajo estando presentes para resolver dudas en cualquier momento.
	<i>Capacidades profesionales y humanas</i>	Garantizan que la atención de los menores y las familias responden a criterios técnicos y a un trato adecuado.

	<i>Información</i>	Se cuenta con información adecuada y suficiente. Uso de lenguaje sencillo.
	<i>Confiabilidad</i>	Se mantiene un nivel de servicio adecuado ante condiciones similares.
Liderazgo y coherencia en objetivos	<i>Eficacia</i>	Se cumplen los objetivos para lograr la satisfacción con el acogimiento.
	<i>Reconocimiento</i>	Es un aliciente para avanzar a nivel de organización y de los profesionales. Se da tanto a nivel interno, promovido por los líderes, como a nivel externo. Es incorporado a los procesos habituales.
	<i>Portabilidad</i>	Habilidad de los líderes para adaptarse a los cambios.
	<i>Firmeza</i>	Los líderes deben definir con exactitud la estrategia organizacional y comprometerse para llevarla a cabo, utilizando la comunicación, la supervisión y la evaluación.
Gestión por procesos y hechos	<i>Claridad</i>	Los procesos y subprocesos estratégicos, de apoyo y operativos (Ver Anexo 2) están totalmente definidos y las responsabilidades están claras.
	<i>Fiabilidad y Homogeneidad</i>	El proceso se desarrolla de la misma forma, independientemente de quién preste el servicio.
	<i>Facilidad de uso</i>	Los procesos son fáciles de aplicar, de evaluar y de sistematizar los datos.
	<i>Trazabilidad</i>	En todo momento se conoce en qué fase se encuentra el proceso del acogimiento, el estado y ubicación del expediente, etc. Lo cual implica ejercicios de orden, control de accesos y actualización de datos.
	<i>Seguridad</i>	La sensibilidad de los temas abordados exige un cumplimiento de la normativa de protección de datos de carácter personal y del resto de legislación propia.
Desarrollo e implicación en las personas	<i>Cooperación profesional</i>	Los profesionales establecen sinergias para maximizar los recursos humanos. Contribuye además al óptimo clima laboral y al apoyo mutuo.
	<i>Confianza</i>	Los líderes confían en los profesionales y les ofrecen autonomía técnica. Se promueven además condiciones laborales adecuadas.
Aprendizaje, innovación y mejora continua	<i>Formación</i>	Los profesionales cuentan con una formación y experiencia acorde al puesto de trabajo. Las acciones formativas son periódicas.
	<i>Innovación</i>	Implica la capacidad de abrirse a nuevas posibilidades para lograr la mejora continua.
	<i>Reflexión</i>	Disponer de mentalidad abierta y espacios de reflexión para planificar mejoras y corregir errores. Además supone aprender de las mejores prácticas.
Desarrollo de Alianzas	<i>Iniciativa</i>	Los líderes y profesionales establecen alianzas beneficiosas para ambas entidades que potencien su labor. Se logra la consolidación de las alianzas y se determina con claridad lo que se espera de cada una de ellas. También se pueden establecer alianzas con personas físicas.
	<i>Agilidad</i>	La coordinación externa exige mecanismos de simplificación administrativa eficaces que beneficien a los menores, familias acogedoras y familias biológicas.
	<i>Interoperabilidad</i>	La interoperabilidad favorece el compartir datos y posibilita el intercambio de información y conocimiento a

		través de sistemas informáticos entre la entidad y otras entidades externas, como puede ser el SPM.
Responsabilidad Social	<i>Superación</i>	Entraña exceder el marco mínimo legal y comprender las expectativas y percepciones de los grupos de interés para que las actuaciones tengan mayor repercusión social. Además implica avanzar en otros ámbitos como el medio ambiente y la ética.
	<i>Transparencia</i>	Los ejercicios de rendición de cuentas son transparentes para evidenciar el uso de los fondos públicos y sus logros.

Tabla 5. Los atributos de calidad identificados en la Fase Exploratoria de los principios de calidad. (Elaboración propia, 2015).

Además de los atributos de calidad derivados de los principios de calidad, durante la fase exploratoria se ha puesto énfasis en los **aspectos tangibles**, resultando como atributos los siguientes:

- *Pulcritud*: se da en los espacios físicos de la sede y en la apariencia de los profesionales.

- *Imagen corporativa homogénea y clara*: Los documentos y materiales elaborados reflejan unos rasgos comunes que facilitan la rápida identificación de la asociación.

1.2. Fase estudio de expectativas y percepciones

En esta fase se ha procurado conocer las expectativas y percepciones de los principales grupos de interés con los que interviene APRAF-A para identificar atributos de calidad. Los atributos obtenidos en este caso, si bien presentan algunas coincidencias con los de la fase exploratoria, aportan información más concreta sobre el servicio y lo que se espera del mismo. En general puede decirse que los atributos obtenidos ponen mucho énfasis en los procesos de comunicación e interacción que se producen entre profesionales y usuarios, en este caso, familias acogedoras.

Los resultados muestran los puntos de vista de los distintos tipos de participantes a partir de los grupos de discusión realizados:

- Grupo de familias acogedoras ajenas.
- Grupo de profesionales: directivos y equipo.
- Grupo de familias acogedoras extensas.
- Grupo de profesionales sin cargos directivos.

Grupo de discusión de familia ajena

El grupo de discusión de familia ajena se realizó en la sede de APRAF-A, siendo los participantes invitados por los líderes de la entidad. La comunicación fue fluida y los participantes interaccionaban entre sí y con la evaluadora. Han mostrado una buena disposición y el clima ha sido el adecuado para el grupo de discusión. No obstante, algunos han tenido dificultades para centrarse en la calidad del servicio, ya que en algún momento han desviado el tema haciendo referencias a particularidades de su acogimiento.

Los participantes de este grupo corresponden en su mayoría, a una persona de cada familia acogedora. Se trata de un grupo de seis personas: cuatro hombres y dos mujeres. Es un grupo muy heterogéneo porque acuden personas con mucha experiencia en el acogimiento, que han tenido incluso a varios menores acogidos, frente a otras que se encuentran iniciando el proceso. Los participantes presentan el siguiente perfil (Ver Fig. 8):

- Familias acogedoras ajenas con diferentes experiencias y tipos de acogimiento: simple y de urgencia: 3 participantes.
- Familias ajenas en espera de acogimiento: 3 participantes.
- Edades comprendidas entre los 35 y 55 años, siendo predominantes los participantes de entre 35 a 42 años.
- Los participantes no se conocían previamente, pero mostraban signos de comprensión y aceptación entre ellos.

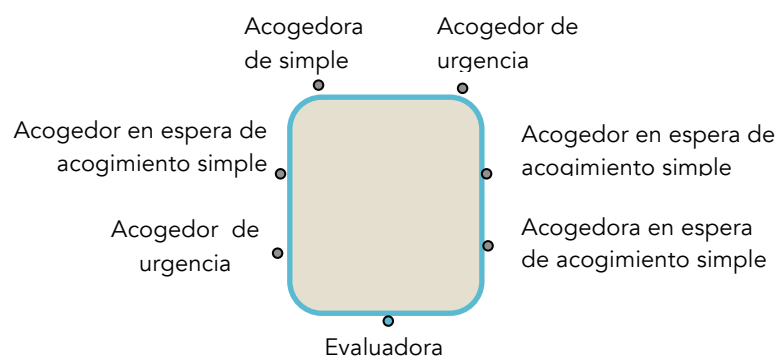


Fig. 8. Distribución de los participantes de familia ajena en la sesión de discusión (Elaboración propia, 2015).

En la sesión de discusión se han comenzado introduciendo las normas y explicando la importancia de sus opiniones para el desarrollo del servicio de acogimiento familiar que desarrolla APRAF-A. Para ello, se han realizado preguntas abiertas sobre sus expectativas sobre el acogimiento, y en especial sobre la entidad evaluada. Se plantea qué es lo que esperaban encontrar sobre cada una de las dimensiones de los servicios que recoge la herramienta SERVQUAL. Por ejemplo, la investigadora lanza la pregunta “¿Qué creáis que os ibais a encontrar sobre aspectos tangibles?”. Una vez que los participantes han expuesto su opinión, se mencionan algunos puntos que no han aparecido y que engloban la dimensión en cuestión: estado de las instalaciones, apariencia de los profesionales, materiales, y así sucesivamente con cada dimensión SERVQUAL.

Del mismo modo, se indaga después en las percepciones que han tenido en relación a cada una de las dimensiones del servicio, la satisfacción y sobre si tienen algunas sugerencias que permitan mejorar a la entidad evaluada. A modo de referencia para la entidad, se les pide una valoración numérica del 1 al 10, que como puede comprobarse en el Anexo 4, es muy elevada.

En esta ocasión, los participantes han sacado a relucir atributos de calidad que ya estaban definidos por dicho modelo, como por ejemplo la eficacia, , y al mismo tiempo

han sugerido otros atributos nuevos. En cualquier caso, se han clasificado dentro de las dimensiones SERVQUAL atendiendo a criterios de similitud.

En el grupo de familia ajena aparecen los siguientes atributos de calidad (Ver Tabla 6):

Dimensiones SERVQUAL	Atributos de calidad	
Aspectos tangibles	<i>Fácil localización</i>	La ubicación es fácil de encontrar y, a ser posible, dispone de aparcamiento.
Fiabilidad	<i>Profesional de referencia</i>	Existe un único profesional que lleva el proceso: "Con el profesional de referencia, te identificas. Conoce tu caso. Estableces una conexión personal y cercana".
	<i>Simplicidad</i>	Se cuidan los trámites para evitar la excesiva burocracia, que genera incomodidad: "Hay mucho papeleo".
	<i>Eficacia</i>	Se cumplen los plazos y no se cometen errores: "Nos dijeron un mes..."; "Se espera que los plazos sean cortos porque hay muchos niños".
	<i>Conocimiento de la entidad</i>	Se refiere a la existencia de ideas previas sobre la entidad y su misión: "No lo conocíamos. Creíamos que este tema (los acogimientos familiares) lo llevaba la Junta. Una Trabajadora Social nos derivó". La ausencia de información puede generar expectativas erróneas: "Conocía el tema por un familiar que tenía un acogimiento en Valencia, funcionaba fatal. Conocí a APRAF-A por la radio. Tenía el temor de que fuera igual que en el otro sitio".
Capacidad de respuesta	<i>Rapidez</i>	La gestión administrativa es rápida: "Se hace larga la espera"; "Tienes incertidumbre"; "¿Cuánto tiempo pasará para que nos lo den?"; "Pasa demasiado tiempo desde que te llaman". Además la ausencia de rapidez puede dar lugar a otras atribuciones personales: "Tarda... A veces mucho tiempo, y te planteas: ¿Habremos hecho algo mal?, ¿Será una excusa?".
	<i>Disponibilidad</i>	La disponibilidad de los profesionales supone una atención de éstos continuada, incluso una vez que ha cesado el acogimiento: "Te pregunta cómo estás llevando la separación. Sientes que no estás solo".

	<i>Información</i>	La información es necesaria para los acogedores. También se proporciona información adicional o relacionada con otros servicios: "Te lo explican todo"; "A veces te vas con dudas, no están los conceptos muy claros"; "Con los nervios, a veces no salen las dudas, después sí"; "No nos dijeron que podía haber remuneración".
Seguridad	<i>Formalidad</i>	El servicio se presta con unas garantías, en cuanto a profesionalidad: "Te esperas que la gente sea profesional, correcta, que les guste su trabajo, te orienten"; "Que no vengan a cubrir el tiempo".
	<i>Profesionalidad y amabilidad</i>	Los profesionales cuentan con conocimientos suficientes y proporcionan un trato adecuado: "El trato y todo bien"; "Te atienden, te valoran, hacen entrevistas, creíamos que era así".
	<i>Objetividad en la toma de decisiones</i>	Los servicios prestados son objetivos al igual que los servicios públicos: "Me da seguridad que la Junta decida, es la que corta el bacalao"; "El que la Junta decida le da una seguridad al proceso"; "A mí me da la misma seguridad que decida APRAF-A".
Empatía	<i>Confianza</i>	Los profesionales han de proporcionar el marco adecuado para la intervención: "Esto hace que te encuentres muy bien".
	<i>Atención individualizada</i>	Conocer cada caso y dar un trato único: "Que seas un caso especial, no un expediente"; "Se preocupan por cómo está el niño".

Tabla 6. Atributos de calidad obtenidos en función de las dimensiones SERVQUAL en familia ajena. (Elaboración propia, 2015).

Todas las dimensiones descritas y los atributos de calidad están entrelazados entre sí. Resaltan los aspectos relacionados con los profesionales y sus capacidades de atención: "Que seas un caso especial, no un expediente. Esto hace que te encuentres muy bien"; "El trato, la preocupación por las personas y los niños es bueno"; "Se personaliza la labor. Hay cercanía". Por otro lado, también muestran inquietud por los plazos y aprecian el apoyo de los profesionales: "Hablas con ellos y muestran disconformidad. Nos dan su apoyo para que no se demoren los plazos". Es decir, existe inquietud acerca del modo en que se resuelven los procesos y existe la expectativa de que los mismos sean ágiles y se desarrollen con garantías. En este sentido, los

participantes también resaltan que la objetividad es un valor a perseguir. De hecho, muchos de ellos resaltan la legitimidad que tiene para ellos el hecho de que la Administración Pública sea la que tenga la última palabra sobre el devenir de los menores.

Además de las dimensiones SERVQUAL, para los acogedores otro aspecto significativo, tiene que ver con sus expectativas y percepciones sobre el rol de acogedor. Las expectativas muestran inquietud sobre las características del menor y sobre su capacidad para hacer frente a sus necesidades: "tenía temor a que no quisiera venirse"; "no sabíamos si íbamos a ser capaces de adaptarnos al niño"; "tenemos nuestras limitaciones". Una vez, que se les asignó el menor, sus percepciones han superado sus expectativas iniciales y muestran abiertamente su satisfacción con el acogimiento: "Sí, vas a beneficiar a un niño. Ha habido buena adaptación"; "Hemos conseguido un niño feliz, ha merecido la pena"; "La gente al vernos nos dicen que no valdrían para esto"; "El problema es que no quieres que se vayan, aunque sabes que se tienen que ir. Hay que vivir el día a día". Todo esto muestra que la *satisfacción con el acogimiento* en sí, también podría ser un atributo de calidad en este servicio.

Durante el desarrollo del grupo de discusión se han observado las actitudes hacia los atributos de calidad. Los participantes han mostrado gestos de complicidad entre ellos cuando estaban conformes con algún atributo que aparecía en la discusión. Cuando ha aparecido el atributo de información, algunos han expresado su opinión: "No sabía nada", y otros han mostrado una expresión de que necesitaban más información. Además han valorado positivamente las actividades de formación: "Nos sirve mucho la experiencia de los demás, aunque la teoría también". Igualmente expresan otros aspectos a mejorar: "Hay que mejorar lo de la escolarización a mitad de curso y lo del protocolo de sanidad y educación" (Muy preocupada); "Lo estamos haciendo desinteresadamente, pero es justo que compensen los gastos originados por los niños".

Grupo de discusión de familia extensa

El grupo de discusión de familia extensa ha tenido lugar en una sala habilitada para este fin en la biblioteca de Linares. La reunión se ha desarrollado en un ambiente muy bueno, en el que los participantes se apoyan. Además se aprecia que tienen muchas ganas de aportar información al estudio.

Los participantes de este grupo responden al siguiente perfil (Ver Fig.9):

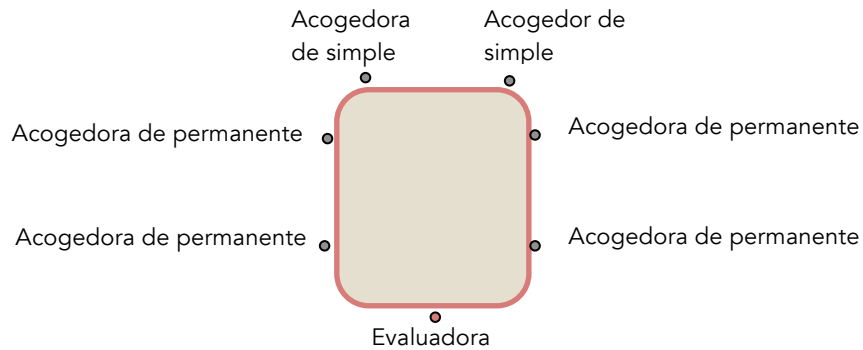


Fig. 9. Distribución de los participantes de familia extensa en la sesión de discusión (Elaboración propia, 2015).

- Familia extensa de menores en acogimiento, predominado el parentesco de abuelas y tías/tíos. Todos llevan mucho tiempo con el acogimiento, siendo mayoritario el acogimiento de tipo permanente. Total: 5 participantes.

- Edades comprendidas entre los 45 y 70 años.
- Los participantes sí se conocían de otras reuniones anteriores.

Hay que mencionar que para las familias extensas, APRAF-A sólo gestiona los procesos relacionados con los seguimientos de los acogimientos, la formación especializada y la intervención con menores y familias acogedoras de extensa. Es decir, no realizan la evaluación de idoneidad ni participan en la asignación del menor, ya que estas funciones son desempeñadas en la actualidad por el Servicio de Protección de Menores (SPM). De ahí que expresen también algunos aspectos relacionados con este servicio que se describen a continuación.

El desarrollo de la sesión de discusión ha seguido la misma estructura que en el grupo de familia ajena. De las dimensiones SERVQUAL, se extraen los atributos de calidad significativos para las familias acogedoras de extensa (Ver Tabla 7):

Dimensiones SERVQUAL	Atributos de calidad	
Aspectos tangibles	<i>Adecuación de los espacios</i>	<p>Los espacios destinados a los menores y las familias cumplen su función: “Conocimos a APRAF-A a través de las visitas, una al mes. Pensaba que sería como en el otro sitio” (Se refiere a los espacios de Hogar Abierto que anteriormente gestionaba los acogimientos en la provincia).</p> <p>La sede no la conocen prácticamente ninguna de las familias extensas, a excepción de aquellas que han tenido visitas derivadas del régimen de relaciones familiares.</p>
Fiabilidad	<i>Profesional de referencia</i>	<p>Hay un único profesional que lleva el proceso: “Nos parece bien, así no hay que contar todo desde el principio”; “Conocen mi vida, mi caso”.</p>
	<i>Conocimiento de la entidad</i>	<p>Se refiere a la existencia de ideas previas sobre la entidad y su misión, que varían entre los participantes: “Desde primera hora los conocemos”; “Desconocíamos la asociación”; “Dos años tardamos en conocerlos”.</p>
Capacidad de respuesta	<i>Rapidez</i>	<p>La gestión administrativa es rápida: <u>Sobre el SPM:</u> “tardaron cuatro años hasta que fue la Trabajadora Social por primera vez. No se han preocupado, no se han molestado”; “Fue muy rápido cuando reclamaron a la niña”.-</p> <p>“Que nos den la información pronto”.</p>
	<i>Disponibilidad</i>	<p>La disponibilidad de los profesionales supone una atención de éstos continuada y cercana: <u>Sobre SPM:</u> “Trato frío de los funcionarios, no te llaman por no molestar”; “Al principio estábamos como abandonados. No había nadie. Hacían una llamada una vez al año”; “Pasamos muchos formalismos y luego pocos seguimientos”.-</p> <p>“Con APRAF cambió...”; “Les podemos llamar y consultar dudas”; “Te sirve de mucho consuelo el tener el teléfono para llamar”; “Si tienes alguna necesidad les llamas y de momento”; “Les comentas y te dicen que no hay problema...”.</p>
	<i>Información</i>	<p>La información es necesaria para los acogedores: <u>Sobre el SPM:</u> “No había oído nunca hablar de acogimiento”; “El niño llegó y no se les dijo quién hacía el seguimiento. Ni desde Jaén ni desde ningún sitio le dijeron nada”; “Fui al Juzgado para lo del</p>

		<p>acogimiento y los padres del niño también. Todavía no tenemos respuesta de si los padres están de acuerdo con el acogimiento"; "No te dan tranquilidad. De pronto te viene una carta. No te informan en tiempo"; "Tenía que estar llamando a Menores para informarme. Nunca te llamaban para decirte los pasos"; "No te sientes protegida con la información que te dan".-</p> <p>"Imaginaba que al ser asociación, te pueden aportar temas, resolver dudas, decirte cómo puedes actuar"; "APRAF-A solventó casi todas las dudas".</p> <p>También implica que se les proporcione información adicional del servicio y derechos: "Estaría bien tener asesoramiento, también de tipo legal, para resolver las preguntas que te surgen"; "No sabíamos que teníamos un abogado" (el resto muestra conformidad); "Sentimos que al leer la resolución, los niños y los padres tienen derechos. Los acogedores no, sólo obligaciones. Pocos derechos, aunque luego te apoyen y tal".</p>
Seguridad	<i>Formalidad</i>	<p>El servicio se presta con unas garantías, en cuanto a profesionalidad y continuidad del servicio.</p> <p>"Ahora esto está más serio. Este programa ha entrado después (sobre APRAF-A)".</p>
	<i>Profesionalidad y amabilidad</i>	<p>Los profesionales cuentan con conocimientos suficientes y proporcionan un trato adecuado:</p> <p>"Lo veo todo bien, van al colegio. No creo que tuvieran que mejorar"; "La atención es mucho más de lo que esperaba, a nivel profesional y personal"; "Los conocimientos nos los han ido demostrando"; "Suficientes, nos han ayudado".</p>
Empatía	<i>Confianza</i>	<p>Los profesionales proporcionan el marco adecuado para la intervención:</p> <p>"Esperaba que no se iban a preocupar, sólo una vez al año"; "Piensas que van a venir cada seis meses, para cumplir un formalismo"; "Siempre los he visto bien, como una familia para la casa".</p>
	<i>Atención individualizada</i>	<p>Los profesionales conocen cada caso y dan un trato único:</p> <p>"Tienes un apoyo y sabes que se preocupan por los niños, por saber como están"; "Bien, el asesoramiento es para nosotros y a la niña. Me preguntan sobre su situación. Van al colegio, a ver si coincide lo que les decimos".</p>
	<i>Flexibilidad</i>	<p>El servicio se adecua a la disponibilidad de las familias:</p> <p>"Te dan facilidades para las visitas, que no perjudiquen al niño"; "Te llaman antes".</p>

Tabla 7. Atributos de calidad obtenidos en función de las dimensiones SERVQUAL en familia extensa. (Elaboración propia, 2015).

En este grupo de discusión, el atributo que más resaltan es la disponibilidad de los profesionales de APRAF- A: "Te sirve de mucho consuelo el tener el teléfono para llamar"; "Siempre que pregunto, me contestan"; y el de atención individualizada, destacando las muestras de preocupación por el interés de los menores: "Tienes un apoyo y sabes que se preocupan por los niños, por saber como están". La información también es un atributo a destacar que les proporciona una gran satisfacción con la capacidad de respuesta y les aporta confianza en el proceso. No obstante, manifiestan preocupación por el futuro de los menores en relación a la duración del acogimiento. Algunos acogedores temen que puedan producirse problemas con la familia de origen: "Que en ningún momento puedan llevárselo al niño", por lo que les gustaría una mayor seguridad a nivel administrativo. También desean sentirse reconocidos como acogedores, con derechos específicos y no sólo obligaciones.

Por otro lado, se observa que sus satisfacción es superior a lo que esperaban, ya que comparan el servicio prestado por APRAF-A con sus experiencias anteriores en el Servicio de Protección de Menores. Resaltan los aspectos relacionados con el trato interpersonal y la orientación de un servicio frente al otro.

La observación ha puesto de manifiesto que los participantes expresan su conformidad entre sí cuando van surgiendo los atributos de calidad.

Grupo de discusión de profesionales: directivos y equipo

Las sesión de discusión con los profesionales, se realiza en la sede de APRAF-A. Existe un buen clima durante el desarrollo de la reunión. Además se muestran orgullosos de su implicación que tienen y el interés por los menores, común a todos.

Los participantes de este grupo responden al siguiente perfil:

- Directivos y profesionales de APRAF-A.
- Trayectoria profesional superior a dos años en APRAF-A.

- Equipo multidisciplinar: Trabajadores Sociales (2), Psicólogos (3), Educador (1) y Abogado (1).

- Media de edad: 40 años.

- Vinculación laboral: Cuenta ajena (2), correspondientes con el grupo directivo; autónomo como es el abogado (1), y autónomos dependientes (4), correspondientes con el resto de la plantilla.

Puesto que la entidad evaluada no dispone de sistema de gestión de la calidad, antes de pasar a la explicación del Modelo EFQM, se indaga acerca de las expectativas y percepciones que los profesionales presentan sobre la calidad. Tan importante como conocer los atributos que aportan calidad, lo es el conocer cómo ha de desarrollarse la gestión de la calidad en un servicio de estas características.

Del grupo de profesionales se extraen los siguientes atributos sobre la gestión de la calidad (Ver Tabla 8):

Atributos sobre la gestión de la calidad	
<i>Facilidad de uso</i>	La gestión de calidad se integra en el trabajo diario, sin que suponga mayores cargas de trabajo ni otros problemas: "Me preocupa que sea farragoso llevarlo a cabo. Que sea demasiado estructurado, que suponga burocracia"; "Llevar criterios cualitativos a números en un servicio es muy complicado"; "El trabajo sea fluido".
<i>Útil</i>	Los datos que se recogen y los procesos sirven para algo: "Que sea pagado y luego nada, que sea un mero formalismo"; "Que los instrumentos de medida no sirvan para politizar y condicionar"; "Efecto práctico, que no se sustituya por algo que paralice".
<i>Subjetividad</i>	La normalización permite recoger los aspectos de servicio y las percepciones subjetivas: "No puede haber protocolos para todo"; "A veces depende del criterio técnico del que hace el seguimiento".
<i>Claridad</i>	La respuestas están definidas y los profesionales saben a qué atenerse en cada situación: "Puede mejorar el servicio a la gente de fuera y de dentro"; "Sirve para tomar en cuenta muchas cosas que se hacen, para valorar actuaciones"; "Puede hacer que todo sea más dinámico, más fácil y más seguro"; "Habría continuidad"; "Unas bases"; "Saber qué respuestas dar"; "Sabes cómo puedes responder a cada situación"; "Mejora en

	funcionamiento y seguimiento documental de la actuación que realicemos"; "Mejora el funcionamiento a todos los niveles".
<i>Mejora continua</i>	Se avanza progresivamente en los objetivos: "Se van añadiendo cosas"; "La mejora continua la tenemos".
<i>Compromiso con la calidad</i>	La calidad se impulsa por la dirección: "Ellos son el motor de la asociación. Si ellos no transmiten ese impulso..."; "No hay otro sistema"; "El que dirige debe promoverlo". También requiere motivación de todos para lograrla: "La implicación personal del resto es importante"; "Todos tienen que aportar".

Tabla 8. Atributos de calidad identificados sobre la gestión de la calidad. (Elaboración propia, 2015).

Las opiniones que aportan los profesionales y los atributos de la calidad extraídos apuesta por una gestión de la calidad que se integre en todos los procesos, de manera que pueda utilizarse sin dificultades y siempre contando con el compromiso de todos y con el apoyo de la dirección para conseguirlo. También empieza a vislumbrarse un interés por la calidad laboral: "Puede mejorar el servicio a la gente de fuera y de dentro", el cual no debe pasar desapercibido. Existe la expectativa de la que la calidad puede aportar ventajas, al mismo tiempo que están presentes algunos de los prejuicios hacia la calidad, como el de la lentitud y el de la dificultad para llevarla a la práctica.

Al igual que en los otros grupos de discusión, se indaga acerca de los atributos de calidad del servicio a partir de las dimensiones SERVQUAL. En este caso, aparecen atributos comunes a los señalados por las familias acogedoras, y además se incorporan otros que están relacionados con el desempeño profesional. Del mismo modo que en los apartados previos, los atributos se han incorporado a las dimensiones de los servicios que ofrece el modelo SERVQUAL. Son los siguientes (Ver Tabla 9):

Dimensiones SERVQUAL	Atributos de calidad	
Aspectos tangibles	<i>Fácil localización</i>	La ubicación de la sede es fácil de encontrar y, a ser posible, dispone de aparcamiento.
	<i>Adecuación de los espacios</i>	Los espacios destinados a los menores, las familias y los profesionales cumplen una función definida: "Que haya salas dedicadas a las visitas, acondicionadas, cómodas, atractivas"; "Las instalaciones deben ser amplias, con aparcamiento, ventilación, iluminación. También cómodas, sin ruidos"; "Unos mínimos hasta la excelencia. Con medios (pizarra electrónica, proyector., etc.)"; "Convendría que tuviese salas para cada uso"; "Ideal que hubiera dos entradas o dos calles"; "Mesas y sillas cómodas para trabajadores"; "El espacio es pequeño para las visitas, también los espacios de los técnicos". "Sería bueno poner una sala de espera"; "Los despachos sean individuales".
	<i>Seguridad</i>	Las condiciones físicas son seguras: "Salas que no conlleven riesgos" ; "Con seguridad, es decir, sin obstáculos para niños pequeños, con protección de enchufes, etc."; "También seguridad del personal".
	<i>Buen funcionamiento</i>	El equipamiento para los profesionales está en óptimas condiciones para su uso (Ej. ordenadores, impresora, etc). También los materiales para los menores: "Ordenadores nuevos, renovación equipos, teléfono"; "Mejora de los equipos informáticos"; "El material educativo y juguetes que sea adecuado a los niños".
	<i>Imagen corporativa y vinculación</i>	La imagen que la entidad transmite en sus materiales y documentos es homogénea y reconocible. Además expresa la vinculación pública del servicio: "Los documentos deben ser claros, que transmitan una imagen de calidad y en colaboración con la Junta"; "La imagen corporativa es bonita"; "Las tarjetas están bien. El póster le gusta a la gente"; "Los informes están bien. Tienen buena estructura y contenido profesional"; "La imagen, tiene que llegar más"; "En algún caso se han negado a atendernos, no está claro que somos parte de la Junta de Andalucía".
	<i>Pulcritud</i>	La apariencia del personal y de las instalaciones es adecuada: "Se dejan las cosas por medio".
Fiabilidad	<i>Profesional de referencia</i>	Implica que existe un único profesional que lleva el proceso de principio a fin: "Que haya un técnico de referencia, una estabilidad de los técnicos".
	<i>Eficacia</i>	Se cumplen los plazos y no hay errores:

		<p>“El servicio ha de ser efectivo, es decir, los plazos son siempre importantes”; “Que conozcan los plazos de cuánto se tarda. Los plazos es publicidad positiva”; “Es muy difícil mantener esos plazos (en formación, solicitudes,...) a excepción de los seguimientos”; “Cuando la situación lo requiere, se cumplen los plazos, por ej. ante peticiones urgentes de la Administración”.</p>
Capacidad de respuesta	<i>Rapidez</i>	<p>La gestión administrativa es rápida: “Que se de una respuesta rápida a la gente”.</p>
	<i>Disponibilidad</i>	<p>La disponibilidad de los profesionales implica que la atención de éstos es continuada y cercana: “Es importante la disponibilidad”; “La capacidad es buena, nos lo tomamos en serio”; “Todos respondemos rápido, lo comentamos, somos accesibles a las familias”.</p>
	<i>Información</i>	<p>La información proporcionada es suficiente, actualizada y coherente con los principios éticos: “Tiene que estar orientada a los niños, al interés superior del menor”; “Dar el mismo discurso”; Que les explique las cosas, con sinceridad, la explicación del pronóstico, situación real”; “Las direcciones están mal en los folletos”; “Tenemos la necesidad de actualizar la web”.</p>
Seguridad	<i>Profesionalidad y amabilidad</i>	<p>Los profesionales cuentan con conocimientos suficientes y proporcionan un trato adecuado y sincero: “Conocemos el Sistema de Protección de Menores, tenemos una visión de conjunto objetiva”; “La respuesta que se da aporta seguridad”; “La sinceridad en las respuestas, incluso cuando no lo sabes en ese momento. Ej: No lo sé ahora mismo”.</p>
	<i>Cohesión</i>	<p>Capacidad de trabajar en equipo y apoyo, implicación: “Apoyo en los otros compañeros, cohesión”; “Trabajo en equipo, es decir, el tener un camino a seguir, hace que se lleve la práctica de manera eficaz”; “El trabajo en equipo también es positivo”; “Tiene que haber buen ambiente, cooperación, poder contar con el otro, profesionalidad. Tener claro el fin común, que salgan bien las cosas, que la ilusión sea de todos, contagiarla”.</p>
	<i>Sentido crítico</i>	<p>Se tiene claro el ajuste necesidades del menor- capacidades de los acogedores: “No es todo decirles que son estupendos, hay que valorar la situación como es, valorando sus necesidades, dándoles el valor que tienen”; “No somos paternalistas, hay que exigirle cierta profesionalización en los acogimientos, somos muy objetivos”.</p>

Empatía	<i>Confianza</i>	Los profesionales proporcionan el marco adecuado para la intervención: "Si tienen confianza (técnica) en ti. Que haya humildad".
	<i>Atención individualizada</i>	Se conoce cada caso y se da un trato único: "Ser dialogantes, saber su situación, hacerles ver que valoras sus opiniones"; "que nos traten como un servicio más que como una partida presupuestaria. Los niños no son números".
	<i>Flexibilidad</i>	Se cuenta con la disponibilidad de las familias: "Al plantear el seguimiento, se tiene en cuenta cuándo les viene bien. Nos amoldamos a ellos para que se sientan cómodos".

Tabla 9. Atributos de calidad obtenidos SERVQUAL en directivos y profesionales. (Elaboración propia, 2015).

En este grupo de discusión ponen en valor la actuación profesional y la actitud entre compañeros: "Interés por el caso y que te preocupas"; "Buen ambiente, cooperación, poder contar con el otro, profesionalidad"; "Hay que destacar el compañerismo que tenemos y el apoyo". También ponen mucho interés en la mejora de los aspectos tangibles de la entidad: "Convendría separar las visitas de los despachos, se escucha el ruido de las visitas"; "Tema informático y audiovisual"; "Material adecuado a los niños".

Por otro lado, reiteran con frecuencia la necesidad de mostrar con claridad que el servicio está vinculado a un servicio público prestado por la Administración Autonómica: "[...] en colaboración con la Junta"; "En algún caso se han negado a atendernos, no está claro que somos parte de la Junta de Andalucía".

Grupo de discusión de profesionales

Esta sesión se realiza a continuación de la anterior. Se observa al inicio del grupo de discusión con los profesionales cierto nerviosismo y dudas sobre los temas objeto de la investigación. Posteriormente, se han mostrado más relajados aunque firmes en sus opiniones. Al final han comentado que les ha servido de terapia el grupo de discusión planteado.

Los participantes de este grupo son los profesionales de APRAF-A (equipo).

Este grupo de discusión se realiza sin los líderes con el objetivo de contrastar los datos y verificar si existe algún atributo más de calidad que no se haya mencionado en presencia de los mismos. Las dimensiones y atributos de calidad identificadas son (Ver Tabla 10):

Dimensiones	Atributos de calidad	
Calidad técnica	<i>Retroalimentación de su labor profesional</i>	Los profesionales conocen la percepción de otras personas sobre la calidad de su trabajo: "Me gustaría tener un feedback de las familias y de gente con la que me relaciono, me gustaría saberlo en plan constructivo"; "Lo que transmite la gente no lo sabemos".
	<i>Formación continua</i>	Existe formación para los profesionales para la mejora de sus competencias: "Tenemos formación más que cualificada más experiencia. Es un equipo multidisciplinar"; "Vamos teniendo formación continua, los cursos organizados por el Observatorio, aunque cada vez son menos frecuentes por los recortes"; "Podríamos tener más formación continua, no sólo del Observatorio. Y en bloque, como entidad"; "No participamos en la formación de la Administración".
	<i>Aprendizaje de buenas prácticas</i>	Se contacta con otras entidades y se aprende de las mejores prácticas: "Nunca ha habido reuniones de los trabajadores de otras I.C.I.F."; "Sobre los indicadores de maltrato, también podríamos tener formación en protección"; "Hay cosas chulas por ahí. La Junta puede preparar algo con otros técnicos, no tiene por qué ser algo reglado. Se pueden sacar muchas ideas".
Calidad laboral	<i>Motivación</i>	A los profesionales les gusta su trabajo y el ámbito de actuación. Se esfuerzan por llevarlo a cabo: "El 90% depende del trabajo individual, que valoras el trabajo que haces, te gusta el sector, el colectivo"; "La motivación va más allá del sueldo"; "La motivación profesional y personal es grande, a pesar de la inestabilidad"; "Estamos muy implicados en el trabajo porque creemos en él y en el acogimiento"; "Este trabajo permite desarrollar tu trabajo, eso es lo que nos mantiene con ilusión".
	<i>Estabilidad y derechos laborales</i>	Se refiere a la vinculación laboral de los profesionales y los derechos y deberes que les implica la misma: "Afecta en el desarrollo del trabajo. A pesar de ello, somos conscientes de la situación y agradecemos el poder estar trabajando"; "Se mira por el interés del colectivo... pero no nos

		<p>interesa estar así: logros, retribuciones, no tenemos estatuto básico de los trabajadores. El que trabaja para otra persona, tiene que tener reconocidos otros derechos"; " La gestión podría ser de otra manera"; "Cada vez tenemos unas condiciones más precarias"; "No te permite realizar un proyecto de vida a medio plazo, no sabes cómo vas a estar".</p>
	<i>Resolución de conflictos</i>	<p>Los problemas se resuelven el equipo, lo que favorece el ambiente laboral: "Se resuelven. Nos conocemos lo suficiente. Todo se reconduce, hay buen ambiente"; "Preferimos resolverlo en el momento".</p>
	<i>Liderazgo proactivo</i>	<p>Los líderes se adelantan para el reconocimiento de los trabajadores y para abordar determinados temas que les afectan: "El reconocimiento debería ser más frecuente"; "A veces tenemos una desmotivación generalizada tras un esfuerzo extra, aunque lo hagamos con gusto"; "Habría que abordar ciertas cuestiones que trascienden el trabajo en sí por los directivos para promover una serie de actuaciones"; "Algunos temas no se plantean abiertamente"; "Deberían afrontarlos los directivos"; "Otro problema es decir la información tarde".</p>

Tabla 10. Dimensiones y atributos de calidad adicionales desde la perspectiva profesional. (Elaboración propia, 2015).

El grupo de discusión de los profesionales incorpora aspectos diferenciadores respecto al anterior grupo donde estaban conjuntamente los profesionales y los directivos. En esta ocasión, se pone mucha insistencia en los aspectos que le producen satisfacción e insatisfacción, los cuales no habían aparecido en el anterior grupo común: "Estamos bastante implicados en el trabajo porque creemos en él y en el acogimiento"; "No comparto la situación laboral"; "Genera una situación que no eliges". También se muestran preocupados por temas que no se plantean por parte de los líderes: "No sabemos lo que piensan". Todos muestran una actitud de conformidad en la mayoría de los puntos, concediendo una gran importancia a la motivación laboral con el trabajo desarrollado y el ámbito de actuación, excepto uno de ellos que no se siente tan desarrollado profesionalmente: "La motivación profesional y personal es grande, a pesar de la inestabilidad. Estamos insatisfechos por un ladro, pero nos gusta el trabajo". Asimismo, un participante se muestra más relajado en cuanto a la vinculación laboral. Es decir, se sigue profundizando en la calidad técnica y además se incorporan atributos de

calidad sobre calidad laboral, algunos de los cuales aparecían someramente en la fase inicial.

1.3. Fase de autoevaluación EFQM

Una vez concluidas las fases anteriores, se ha indagado en la calidad recurriendo a una herramienta estandarizada, que contiene dimensiones comunes como pueden ser los principios de la calidad utilizados en la fase exploratoria. Del mismo modo, se reiteran atributos de calidad y se corrobora el peso que tiene para cada uno de los participantes en la calidad. Es por ello, que esta autoevaluación ha permitido obtener una visión de conjunto de la entidad.

A continuación se presentan los atributos de calidad a partir del análisis de las respuestas que los directivos y profesionales de la entidad han dado en el Cuestionario-Formulario del Modelo EFQM empleado en relación a los criterios Agentes Facilitadores y los Criterios Resultado.

Agentes Facilitadores

Los Agentes Facilitadores se evalúan en el Cuestionario-Formulario a través de las preguntas sobre cada subcriterio en relación al enfoque, el despliegue, la evaluación y la revisión (Ver Tabla 11).

Enfoque	Indica lo que una Unidad ha planificado hacer y las razones para ello. En una Unidad excelente, el enfoque estará sólidamente fundamentado e integrado con la política y estrategia.
Despliegue	Grado en que las actividades de la Unidad realiza se lleva a efecto en todo su potencial y en todas las áreas que sean relevantes.
Evaluación y Revisión	Se aborda lo que hace una Unidad para evaluar y revisar el enfoque y el despliegue de dicho enfoque. En una Unidad excelente el enfoque y su despliegue estarán sujetos a mediciones regulares y se realizarán actividades de aprendizaje, empleándose el resultado de ello para identificar, establecer prioridades, planificar e implantar mejoras.

Tabla 11. Explicación de conceptos extraído del Glosario de Términos del Modelo EFQM (Elaboración propia, 2015, a partir de Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004b).

Además el instrumento permite justificar los puntos anteriores mediante evidencias y observaciones de interés. Al final de cada criterio existe un apartado de resumen de puntos fuertes y resumen de oportunidades de mejora.

Los Agentes Facilitadores se componen de cinco criterios: Liderazgo, Política y Estrategia, Personas, Alianzas y Recursos, y Procesos. Posteriormente se explica cada uno de ellos y se describen los principales resultados en cuanto a los puntos fuertes y las áreas de mejora. Asimismo, se han extraído los atributos de calidad correspondientes a cada uno de ellos.

• **Criterio 1: Liderazgo**

<p>Los líderes excelentes desarrollan y facilitan la consecución de la Misión y la Visión, desarrollan los valores y sistemas necesarios para que la organización logre un éxito sostenido y hacen realidad todo ello mediante sus acciones y comportamientos. En periodos de cambio son coherentes con el propósito de la organización; y, cuando resulta necesario, son capaces de reorientar la dirección de su organización logrando arrastrar tras ellos al resto de las personas.</p>	<p>Subcriterios: Los líderes...</p> <p>1a Desarrollan la misión, visión, valores y principios éticos y actúan como modelo de referencia dentro de una cultura de Excelencia.</p> <p>1b Se implican personalmente para garantizar el desarrollo, implantación y mejora continua del sistema de gestión de la organización.</p> <p>1c Se implican con los clientes, partners y representantes de la sociedad.</p> <p>1d Refuerzan una cultura de Excelencia entre las personas de la organización.</p> <p>1e Definen e impulsan el cambio en la organización.</p>
---	---

Tabla 12. Explicación del Criterio 1. (Elaboración propia, 2015, a partir de Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004).

La Autoevaluación realizada muestra que en APRAF-A se dan los siguientes Puntos Fuertes y Áreas de Mejora en relación al Criterio 1 (Ver Tabla 13):

PUNTOS FUERTES	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la Misión, Visión y Valores de APRAF-A. 	<p>“Los líderes desarrollan y comunican su visión, demostrando su experiencia y actuando como ejemplo”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Reparto de tareas. 	<p>“ Se sabe quien tiene que hacer cada tarea”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de la autonomía profesional y realización de sugerencias. 	<p>“Autonomía al personal para organizarse el trabajo”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad de los líderes y experiencia. 	<p>“Son accesibles para las consultas y dudas que tengamos”; “Escuchan y aceptan algunas iniciativas tomadas por los trabajadores”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Implicación de líderes en procesos y adaptación a cambios y nuevas exigencias. 	<p>“Implicación en los procesos”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de algunas mejoras. 	<p>“Los líderes introducen mejoras”; “Hay acciones de mejora pero no con procesos bien definidos”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión necesidades grupos interés externos. 	<p>“ Los líderes realizan algunas acciones de cara a comprender y dar respuesta a las necesidades de los grupos de interés externos”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Potencian trabajo en equipo para el cumplimiento de los objetivos. 	<p>“Se adapta la organización para conseguir sus metas”.</p>
ÁREAS DE MEJORA	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de actuaciones de motivación. 	<p>“No hay una motivación proactiva del liderazgo”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Profundizar la comunicación de los líderes con los trabajadores en temas de interés colectivo. 	<p>“Se echa en falta una negociación interna colectiva” (se refiere a las condiciones laborales); “se realizan reuniones periódicas a las que no pueden acudir todos los trabajadores”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Implantación de un sistema de mejora. 	<p>“Existen evidencias de apoyo a actividades de mejora, pero no está sistematizado”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de explicar los cambios. 	<p>“ Determinadas decisiones no se consensuan, sólo se traslada el contenido”; “ Se comunican los cambios pero no existe un sistema organizado”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la comprensión de las necesidades de los grupos de interés, y profundizar en las de grupos internos. 	<p>“No se lleva a cabo ninguna acción de cara a satisfacer las necesidades de los trabajadores”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar formación específica interna. 	<p>“Hace tiempo que no se hace formación”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y sistemas de medición sistemáticos. 	<p>“No hay evaluación sistematizada, se hace sobre la marcha”; “ la evaluación y revisión podría mejorar”.</p>

Tabla 13. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Liderazgo. (Elaboración Propia, 2015).

Una vez analizados los resultados sobre cada Criterio, se identifican los atributos que aportan calidad al mismo. Para el Criterio de Liderazgo, los atributos extraídos son los siguientes atributos de calidad para este criterio (Ver Tabla 14):

Atributos de calidad para el criterio de Liderazgo	
<i>Comunicación</i>	Los líderes tienen la capacidad de trasladar a los profesionales la Misión, Visión y valores de la entidad, así como la política y la estrategia. Además las comunicaciones se explican a tiempo, en profundidad y a todos los profesionales.
<i>Homogeneidad</i>	Los líderes tienen el mismo criterio y lo desarrollan en el despliegue.
<i>Accesibilidad</i>	Los líderes se muestran abiertos para dialogar sobre las ideas que los profesionales plantean.
<i>Inclusión</i>	Se conocen las opiniones y necesidades de todos los grupos de interés, incluidos los profesionales. Se incorporan dichas ideas a la planificación y a las acciones de mejora.
<i>Liderazgo</i>	Los líderes son capaces de motivar al personal y favorecer la autonomía y la innovación.
<i>Sistematización</i>	Se organiza la planificación, la recogida de los datos relevantes y la evaluación periódica de los distintos aspectos.

Tabla 14. Atributos de calidad del criterio Liderazgo obtenidos en la Autoevaluación EFQM. (Elaboración propia, 2015).

• **Criterio 2: Política y Estrategia.**

Las Organizaciones Excelentes implantan su Misión y Visión desarrollando una estrategia centrada en sus grupos de interés y en la que se tiene en cuenta el mercado y sector donde se opera. Estas organizaciones desarrollan y despliegan políticas, planes, objetivos y procesos para hacer realidad la estrategia.	Subcriterios: La Política y la Estrategia...	
	2a	Se basa en las necesidades y expectativas actuales y futuras de los grupos de interés.
	2b	Se basa en la información de los indicadores de rendimiento, la investigación, el aprendizaje y las actividades externas.
	2c	Se desarrolla, revisa y actualiza.
	2d	Se comunica y despliega mediante un esquema de procesos.

Tabla 15. Explicación del Criterio 2. (Elaboración propia a partir de Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004).

La Autoevaluación realizada muestra que en APRAF-A se dan los siguientes Puntos Fuertes y Áreas de Mejora en relación al Criterio 2 (Ver Tabla 16):

PUNTOS FUERTES	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> Consolidación de algunas políticas de actuación emprendidas. 	<p>"Se elabora un plan de difusión anual en el que se desarrollan los objetivos a cumplir, actuación y población diana".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Recogida de algunos datos relevantes de actuación y sobre los grupos de interés. 	<p>"Los distintos parámetros de actuación de la asociación se recogen en estadísticas que contemplan aspectos como el tipo de actuaciones, receptores, los resultados, etc.".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Coherencia de todos los profesionales con la Misión y Visión, respuesta a directrices de la Administración. 	<p>"Todos actuamos de forma coherente"; "Adaptación constante a los cambios y necesidades".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Análisis de rendimiento. 	<p>"Aquí la evaluación es más sistemática"; "Las actuaciones tienen supervisión periódica por la Administración bajo un sistema de auditoría".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Identificación y cuantificación de objetivos. 	<p>"Hay marcados unos objetivos claros y evaluación de si se han obtenido"</p>
<ul style="list-style-type: none"> Implantación de algunos procesos clave 	<p>"Se podría decir que la implantación de todos los procesos se ha efectuado a un nivel medio".</p>
ÁREAS DE MEJORA	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> Necesidad de una recogida sistemática de información y mayor utilización en toma de decisiones. 	<p>"La unidad maneja datos relevantes, pero no existen procesos definidos de recogida de datos"</p>
<ul style="list-style-type: none"> Profundizar en las necesidades y satisfacción de los grupos de interés. 	<p>"Necesidad de mecanismos más estipulados para recoger la información en los diferentes ámbitos de actuación".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Comunicación de la estrategia y política a todo el personal, uso de vías y documentos formales. 	<p>"Se realizan acciones formativas"; "No pueden acudir todos los miembros de la asociación".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Retroalimentación de resultados de rendimiento para la mejora. 	<p>"La unidad maneja datos sobre su rendimiento a través de los resultados y el feedback que recibe de agentes externos, sin seguir procesos definidos y sin apoyarse en ningún sistema de medición".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación y definición de sistemas de medición sistemáticos. 	<p>"Se despliega de manera informal, sin apoyarse en un sistema de medición".</p>

Tabla 16. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Política y Estrategia (Elaboración Propia, 2015).

Respecto a la Política y Estrategia los participantes mencionan como atributos los que siguen (Ver Tabla 17):

Atributos de calidad para el criterio de Política y Estrategia	
<i>Claridad</i>	La organización delimita el campo de actuación e interviene sobre el mismo.
<i>Coherencia</i>	La Política y Estrategia corresponde con la Misión y Visión de la entidad. Además disponen de indicadores de rendimiento y aprendizaje.
<i>Sistematización</i>	Se recoge y analiza la información sobre los ámbitos que opera. Evalúa la Política y Estrategia de forma sistemática.
<i>Aprendizaje</i>	La organización conoce las experiencias de la Administración y de otras I.C.I.F. y utiliza la comparación para mejorar su Política y Estrategia. Cuando todos los profesionales no acuden a las sesiones de aprendizaje, los líderes les trasladan la información.
<i>Periodicidad</i>	Se revisa periódicamente la Política y la Estrategia.

Tabla 17. Atributos de calidad del criterio Política y Estrategia obtenidos en la Autoevaluación EFQM. (Elaboración propia, 2015).

• Criterio 3: Personas.

Las Organizaciones Excelentes gestionan, desarrollan y hacen que aflore todo el potencial de las personas que las integran tanto a nivel individual como de equipos de la organización en su conjunto. Fomentan la justicia e igualdad e implican y facultan a las personas. Se preocupan, comunican, recompensan y dan reconocimiento a las personas para, de este modo, motivarlas e incrementar su compromiso con la organización logrando que utilicen sus capacidades y conocimientos en beneficio de la misma.

Subcriterios:

- 3a Planificación, gestión y mejora de los recursos humanos.
- 3b Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de las personas y la organización.
- 3c Implicación y asunción de responsabilidades por parte de las personas de la organización.
- 3d Existencia de un diálogo entre las personas y la organización.
- 3e Recompensa, reconocimiento y atención a las personas de la organización.

Tabla 18. Explicación del Criterio 3. (Elaboración propia a partir de Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004).

En la Autoevaluación sobre el Criterio 3 se dan los siguientes Puntos Fuertes y Áreas de Mejora (Ver Tabla 19):

PUNTOS FUERTES	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> Existencia de un Plan con criterios claros para la selección de Recursos Humanos. 	<p>"Existe un plan de recursos humanos en el que especifican la búsqueda de experiencia, capacidades y conocimientos específicos en acogimiento".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Predisposición a la formación y reciclaje del personal. 	<p>"Los planes de formación vienen dados y van en función de la disponibilidad presupuestaria de la Administración, por lo que por el momento son escasas".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Confianza en el criterio profesional de los técnicos. 	<p>"La unidad contribuye al desarrollo profesional"; "prácticamente todas las actividades se llevan a cabo de forma autónoma".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento general de funciones y responsabilidades de las personas, cumplimiento generalizado de objetivos. 	<p>"El personal conoce sus funciones y responsabilidades y cumplen con sus aspectos fundamentales".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Comunicación fluida a nivel horizontal y vertical en muchas áreas, buen ambiente laboral. 	<p>"La comunicación horizontal y vertical es fluida"</p>
<ul style="list-style-type: none"> Fuerte compromiso e implicación de los miembros de APRAF-A. 	<p>"Implicación del personal en todas las actividades (Feduca, Encuentro, etc."; "El personal tiene una importante motivación interna".</p>
ÁREAS DE MEJORA	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de procesos estructurados para evaluar el cumplimiento de funciones y responsabilidades. 	<p>"No hay procesos estructurados para evaluar las funciones y responsabilidades".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Necesidad de formación interna y actuaciones de reconocimiento y recompensas. 	<p>"En contadas ocasiones se reconocen los logros, igualmente las recompensas son precarias"; "Debería haber más refuerzo y bien definido para cada uno de los trabajadores".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Posibilidad de creación de grupos de mejora y espacios de reflexión. 	<p>"Se tienen en cuenta ideas de mejora, pero no hay grupos de mejora en sí definidos".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Mejora de la comunicación vertical en determinados temas. 	<p>"Falta una mejor comunicación vertical en cuestiones laborales, que no es tan fluida ni clara"; "Es un aspecto mejorable".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Adquisición de más conocimientos y estudio de mejores prácticas con profundidad. 	<p>"Las mejores prácticas se ponen en común en reuniones"; "Debería haber más formación por la empresa para reciclarnos".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Concienciación en temas de seguridad, higiene laboral y medio ambiente. 	<p>"Falta mayor concienciación en seguridad e higiene laboral".</p>
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación y definición de sistemas de medición sistemáticos. 	<p>"No hay una evaluación sistematizada".</p>

Tabla 19. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Personas (Elaboración Propia, 2015).

De los resultados expresados por los participantes sobre el Criterio de Personas, se pueden extraer como atributos (Ver Tabla 20):

Atributos de calidad para el criterio de Personas	
<i>Coherencia</i>	Los criterios de selección del personal responden a la Política y Estrategia.
<i>Claridad</i>	La organización delimita las responsabilidades del personal a través de los procesos.
<i>Formación</i>	Los profesionales cuentan con formación periódica que se realiza al menos a nivel interno.
<i>Autonomía</i>	La organización confía en los profesionales y les permite desarrollar autonomía técnica.
<i>Cohesión</i>	Se posibilita el trabajo en grupo y se da apoyo entre los profesionales.
<i>Motivación</i>	Los profesionales están motivados e implicados en el trabajo.
<i>Liderazgo proactivo</i>	Los líderes reconocen a los profesionales sus logros y esfuerzos y comunican en profundidad todos los temas.
<i>Sistematización</i>	Se realiza recogida de información y evaluación de los aspectos relacionados con las personas.

Tabla 20. Atributos de calidad del Criterio Personas obtenidos en la Autoevaluación EFQM. (Elaboración propia, 2015).

• Criterio 4: Alianzas y Recursos.

Las Organizaciones Excelentes planifican y gestionan las alianzas externas, sus proveedores y recursos internos en apoyo de su política y estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos. Durante la planificación, y al tiempo que gestionan sus alianzas y recursos, establecen un equilibrio entre las necesidades actuales y futuras de la organización, la comunidad y el medio ambiente.

Subcriterios:

- 4a Gestión de las alianzas externas.
- 4b Gestión de los recursos económicos y financieros.
- 4c Gestión de los edificios, equipos y materiales.
- 4d Gestión de la tecnología.
- 4e Información y conocimiento.

Tabla 21. Explicación del Criterio 4. (Elaboración propia a partir de Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004).

La Autoevaluación en referencia al criterio de Alianzas y Recursos muestra los resultados que aparecen a continuación sobre los Puntos Fuertes y Áreas de Mejora (Ver Tabla 22):

PUNTOS FUERTES	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de alianzas con distintas entidades públicas y privadas, favoreciendo la promoción del acogimiento familiar; labor continuada. 	<p>“ Las colaboraciones con otras instituciones se realizan por medio de convenios de colaboraciones solidarias”; “Han permitido una mejora en la difusión”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Gestión y optimización de recursos. 	<p>“Se establece un presupuesto para todas las partidas” (se refiere a un presupuesto global que desglosa las distintas partidas); “Se gestionan los recursos económicos de forma planificada”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Uso de tecnologías y potenciación de redes sociales. 	<p>“Se van usando las nuevas tecnologías que pueden ser útiles para nuestra actividad”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Fomento del trabajo en red mediante SIERVO, información disponible para todos. 	<p>“Se trabaja en red, por lo que la información está disponible para todo el personal”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Existencia de Protocolo de Protección de Datos de Carácter Personal. 	<p>“Se protege la seguridad e integridad de la información”.</p>
ÁREAS DE MEJORA	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> Avanzar en la consolidación de las alianzas y convenios de colaboración que generen valor. 	<p>“Las alianzas que se establecen son puntuales”; “No identifica colaboradores potenciales”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Posibilidad de revisar y mejorar el equipamiento y otros aspectos relacionados con la seguridad, eficiencia energética, etc. 	<p>“No se minimizan los impactos negativos”; “Página Web no muy adaptada”; “la limitada capacidad económica impide medidas de eficiencia energética y la renovación de equipos”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Introducción de nuevas tecnologías y herramientas, mejora de la adaptabilidad de la web de APRAF-A. 	<p>“La utilización de tecnología no responde a procesos estructurados”</p>
<ul style="list-style-type: none"> Organización y homogenización de archivos y documentos. 	<p>“Existen medios de acceso a la información, si bien no se encuentran estandarizados”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Formación general y mayor aplicación del Protocolo de Protección de Datos en las áreas necesarias para aumentar la seguridad de la información. 	<p>“Se protege la seguridad de la información sin un proceso estructurado” (se refiere a que no está definido el proceso); “Se podría mejorar”</p>
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación y definición de sistemas de medición sistemáticos en los distintos aspectos. 	<p>“La evaluación no se hace siguiendo ningún sistema de medición”.</p>

Tabla 22. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Alianzas y Recursos (Elaboración Propia, 2015).

Los resultados de la Autoevaluación sobre el Criterio de Alianzas y Recursos, permite extraer los atributos de calidad siguientes (Ver Tabla 23):

Atributos de calidad para el criterio de Alianzas y Recursos	
<i>Claridad</i>	a gestión de alianzas, recursos (económicos, equipos, materiales, tecnología) y medidas complementarias sobre impacto laboral y medioambiental están delimitados.
<i>Iniciativa</i>	Se identifican alianzas y se esfuerzan por su consolidación.
<i>Optimización</i>	Se aprovechan al máximo las potencialidades de los recursos disponibles y solucionar los problemas relacionados. Por ejemplo, funcionamiento de los equipos.
<i>Sistematización</i>	Existe la recogida de información y evaluación de los aspectos relacionados con la gestión de alianzas, recursos, etc. No se limita a la evaluación de los aspectos económicos.

Tabla 23. Atributos de calidad del Criterio Alianzas y Recursos obtenidos en la Autoevaluación EFQM. (Elaboración propia, 2015).

• **Criterio 5: Procesos.**

Las Organizaciones Excelentes diseñan, gestionan y mejoran sus procesos para satisfacer plenamente a sus clientes y otros grupos de interés y generar cada vez mayor valor para ellos.

Subcriterios:

- 5a Diseño y gestión sistemática de los procesos.
- 5b Introducción de las mejoras necesarias en los procesos mediante la innovación, a fin de satisfacer plenamente a los clientes y otros grupos de interés, generando cada vez mayor valor.
- 5c Diseño y desarrollo de los productos y servicios basándose en las necesidades y expectativas de los clientes.
- 5d Producción, distribución y servicio de atención, de los productos y servicios.
- 5e Gestión y mejora de las relaciones con los clientes.

Tabla 24. Explicación del Criterio 5. (Elaboración propia a partir de Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004).

La Autoevaluación muestra Puntos Fuertes y Áreas de Mejora sobre el Criterio de Procesos (Ver Tabla 25):

PUNTOS FUERTES	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> Existencia e implantación de algunos procesos operativos relevantes para el servicio. 	<p>“Existen los procesos de funcionamiento mínimo”; “Se identifican y diseñan algunos procesos operativos”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Mejora paulatina de algunos procesos y seguimiento. 	<p>“Las mejoras se plantean tanto en reuniones o cuando surge la necesidad”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Comunicación habitual de cambios al personal y grupos de interés. 	<p>“Se realizan actividades formativas con el personal y las familias para que conozcan las nuevas líneas de actuación”</p>
<ul style="list-style-type: none"> Ajuste de servicios considerando necesidades de los clientes y prioridades. 	<p>“Los servicios se diseñan teniendo en cuenta las necesidades e intereses de los grupos de interés, pero no de forma planificada”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Contacto directo con familias acogedoras y disponibilidad. 	<p>“Conocemos los casos y por dónde van”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Vocación de mejora de la atención. 	<p>“Intentamos mejorar lo que hacemos”.</p>
ÁREAS DE MEJORA	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> Necesidad de avanzar en procesos estratégicos y de apoyo, y consolidación de procesos operativos a un mayor nivel. 	<p>“Los procesos están claros para cumplir los objetivos pero no están diseñados con detalle”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de documentos y planificación de objetivos a lograr en cada proceso. 	<p>“Existe un organigrama para la distribución de tareas”; “Existen algunos mecanismos de seguimiento aunque no bien estructurados”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Implantación de algún procedimiento para análisis de resultados y mejoras. 	<p>“Se tienen en cuenta las opiniones de mejora, pero como siempre digo, no de manera organizada ni sistemática”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Recogida de opiniones mediante estudios de satisfacción, sistemas de quejas y sugerencias e incremento de la participación en diseño de servicios. 	<p>“Se desconoce de una forma sistematizada la opinión de los receptores de dicha atención”; “La información que se recoge es de forma informal, no hay recogida de quejas ni sugerencias”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Acompañamiento de los cambios con información abundante para su aplicación. 	<p>“Los cambios de mejora se realizan manejando información parcial”; “Sí lo comunican pero por ejemplo se reúnen con otras I.C.I.F., no sabemos qué temas se tratan”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Definición de compromisos y especificaciones de calidad para los servicios prestados. 	<p>“No tenemos de forma definida”; “Si sabe el cliente qué servicios prestamos, pero no hay protocolo escrito para ello”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación y definición de sistemas de medición sistemáticos de las áreas descritas. 	<p>“No existen sistemas de seguimiento y medición”.</p>

Tabla 25. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Procesos (Elaboración Propia, 2015).

En consecuencia, se extraen estos atributos de calidad para el Criterio de Procesos (Ver Tabla 26):

Atributos de calidad para el criterio de Procesos	
<i>Claridad</i>	Los procesos y subprocesos están delimitados para facilitar la gestión y el seguimiento de los mismos. Hay plazos y compromisos definidos.
<i>Inclusión</i>	Los grupos de interés sugieren cambios en los procesos y dan su opinión como receptores de los procesos.
<i>Comunicación</i>	Los cambios en los procesos se comunican a los trabajadores en reuniones específicas.
<i>Sistematización</i>	Existe la recogida de información, actualización de datos y evaluación de los aspectos relacionados con la gestión de procesos.

Tabla 26. Atributos de calidad del Criterio de Procesos obtenidos en la Autoevaluación EFQM. (Elaboración propia, 2015).

Agentes Resultado

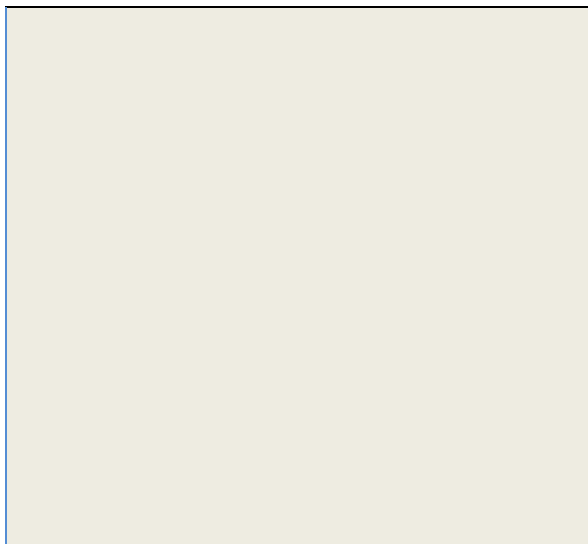
Se trata de cuatro Criterios Resultados con sus subcriterios que se evalúan en el Cuestionario-Formulario a partir del ámbito de aplicación, tendencias, objetivos, comparaciones y causas. Al igual que en los Criterios Facilitadores, hay un apartado para completar evidencias y un resumen de Puntos Fuertes y Áreas de Mejora de cada criterio.

• Criterio 6: Procesos.

Las Organizaciones Excelentes miden de manera exhaustiva y alcanzan resultados sobresalientes con respecto a sus clientes.

Subcriterios:

- 6a Medidas de percepción. Son resultados en función de los datos que proporcionan los estudios de opinión. Estas medidas están basadas en aspectos o temas que desarrollan elementos como:
 - Imagen general de la unidad.
 - Productos y servicios prestados.
 - Apoyo y atención en relación a los productos y servicios prestados.
 - Fidelidad de los clientes hacia la unidad.
- 6b Indicadores de rendimiento. Son los resultados



de mediciones internas que permiten conocer los rendimientos de la unidad en relación a los clientes y predecir sus niveles de satisfacción. Estos indicadores están relacionados con aspectos o temas que desarrollan elementos como:

- Imagen general.
- Productos y servicios prestados.
- Apoyo y atención en relación a los productos y servicios prestados.
- Fidelidad de los clientes hacia la unidad.

Tabla 27. Explicación del Criterio 6. (Elaboración propia a partir de Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004).

Atendiendo a la Autoevaluación realizada sobre el Criterio de Resultados en los Clientes, se han obtenido los siguientes resultados (Ver Tabla 28):

PUNTOS FUERTES	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> • Obtención de alguna información sobre la satisfacción de los clientes mediante encuentros, entrevistas y reuniones informales con algunos de ellos. 	<p>“Entrevistas con las familias usuarias”; “Se puede intuir de las conversaciones que se mantienen con familias y Administración”; “Sí de manera informal”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tendencias positivas de mejora y conciencia para interesarse por la opinión de las familias acogedoras y Administración. 	<p>“Ante propuestas de los clientes se atiende convenientemente sus demandas”; “Contabilización de salidas en prensa y noticias”.</p>
ÁREAS DE MEJORA	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de vías específicas y normalizadas para recoger y sistematizar la información sobre las expectativas y la satisfacción de los clientes externos. 	<p>“No existen instrumentos de medida para valorarlo”; “El buzón de sugerencias no se revisa”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de elaborar indicadores de rendimiento y realizar evaluación. 	<p>“No hay una evaluación global”; “No creo que exista una evaluación porque no hay un registro de estos indicadores”.</p>
<p>Potenciar la comparación de resultados en los clientes con otras I.C.I.F.</p>	<p>“No hay comparaciones con otras entidades, ya que la intervención se realiza en exclusiva en la zona”</p>

Tabla 28. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Resultados en los Clientes (Elaboración Propia, 2015).

Estos resultados permiten extraer como atributos de calidad los que aparecen a continuación (Ver Tabla 29):

Atributos de calidad para el Criterio de Resultados en los Clientes	
Claridad	Se delimitan los indicadores y estrategias para recoger la percepción de los clientes, como estudios de satisfacción, hojas de sugerencias y quejas, etc.. Existen indicadores sobre el rendimiento de los profesionales que incluyen los aspectos del servicio que contribuyen a mejorar los resultados, como por ejemplo establecer plazos de respuesta, etc.
Sistematización	Hay recogida de información, comparación, actualización de datos y evaluación de los aspectos relacionados con los resultados en los clientes.

Tabla 29. Atributos de calidad del Criterio de Resultados en los Clientes obtenidos en la Autoevaluación EFQM. (Elaboración propia, 2015).

• Criterio 7: Resultados en las Personas

<p>Las Organizaciones Excelentes miden de manera exhaustiva y alcanzan resultados sobresalientes respecto a las personas que la integran.</p>	<p>Subcriterios:</p> <p>7a Medidas de percepción, sobre aspectos o temas relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivación. - Satisfacción del personal. <p>7b Indicadores de rendimiento, sobre aspectos o temas relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Logros alcanzados en temas relacionados con las personas. - Motivación e implicación del personal. - Satisfacción del personal. - Servicios que la unidad proporciona al personal.
---	---

Tabla 30. Explicación del Criterio 7. (Elaboración propia a partir de Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004).

La Autoevaluación realizada muestra unos resultados en relación al Criterio de Resultados en las Personas (Ver Tabla 31):

PUNTOS FUERTES	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> Realización de reuniones grupales donde es posible conocer parte de la satisfacción de profesionales. 	"Existen reuniones semanales donde se puede tratar este tema".
<ul style="list-style-type: none"> Gran implicación personal APRAF-A. 	"Participación activa de todo el personal en todas las actividades".
<ul style="list-style-type: none"> Buen clima laboral. 	"Hay confianza en nuestro trabajo"; "Hay buen entendimiento"; "Considero como punto fuerte que el ambiente de trabajo, la implicación y las buenas relaciones personales entre los miembros de la organización permiten impulsar el estado de ánimo y apreciar los altibajos".
<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento de informes. 	"Se supervisan nuestros informes antes de entregarlos al SPM".
<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de objetivos marcados por la Administración. 	"Se valora el cumplimiento de objetivos propuestos por la Administración".
ÁREAS DE MEJORA	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> Utilización de vías específicas y sistemáticas para recoger y analizar expectativas y la satisfacción de los profesionales. 	"De manera formal no se recoge el grado de motivación y satisfacción del personal"; "A veces desmotivados por la remuneración baja y mucho trabajo".
<ul style="list-style-type: none"> Necesidad de elaborar indicadores de rendimiento en personas y realizar evaluación. 	"No hay medidas al respecto".
<ul style="list-style-type: none"> Potenciar la comparación de resultados en los clientes con otras I.C.I.F. 	"Charlas informales con dirigentes".
<ul style="list-style-type: none"> Adaptación de objetivos a nivel interno y a la realidad de Jaén. 	"Al venir impuestos determinados objetivos por la administración, aún cuando éstos no son muy realistas, es por lo que considero de aplicación el porcentaje del 75% de manera genérica, en cuanto a ámbito de aplicación, tendencias y objetivos".
<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de grupos de mejora. 	"Hay cosas que se podrían mejorar"; "No hay participación en grupos u otras I.C.I.F".

Tabla 31. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Resultados en las Personas (Elaboración Propia, 2015).

En consecuencia, se extraen los atributos de calidad para el Criterio de Resultados en las Personas (Ver Tabla 32):

Atributos de calidad para el Criterio de Resultados en las Personas	
<i>Claridad</i>	Delimitación de indicadores para recoger la percepción de los profesionales de forma específica e indicadores de rendimiento. Existencia de estrategias que contribuyen a la satisfacción del profesional, como reconocimiento, comunicación de temas de su interés, etc.
<i>Sistematización</i>	Se produce recogida de información, comparación, actualización de datos y evaluación de los aspectos relacionados con los resultados los profesionales.

Tabla 32. Atributos de calidad del Criterio de Resultados en las Personas obtenidos en la Autoevaluación EFQM. (Elaboración propia, 2015).

• **Criterio 8: Resultados en la Sociedad.**

<p>Las Organizaciones Excelentes miden de manera exhaustiva y alcanzan resultados sobresalientes con respecto a la sociedad.</p>	<p>Subcriterios:</p> <p>8a Medidas de percepción, sobre aspectos o temas relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imagen general. - Actividades como miembro responsable de la sociedad. - Implicación en la comunidad donde opera. - Actividades encaminadas a reducir y evitar las molestias y daños provocados por sus actividades durante el ciclo de vida de sus productos y/o servicios. <p>8b Indicadores de rendimiento, sobre aspectos o temas relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento de los cambios en los niveles de empleo. - Relaciones con las autoridades. - Felicitaciones y premios recibidos.
--	---

Tabla 33. Explicación del Criterio 8. (Elaboración propia a partir de Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004).

En función del Criterio de Resultados en la Sociedad, se han obtenido como resultados de la Autoevaluación los que se muestran (Ver Tabla 34):

PUNTOS FUERTES	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> • Consciencia de la percepción de la sociedad a través del contenido que muestran los medios de comunicación de ellos. 	<p>“Existen indicadores concretos de los que se aprecia una imagen positiva y consolidada de la organización en la sociedad”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Comentarios positivos sobre su labor de distintos agentes sociales y personas. 	<p>Se han recibido premios de reconocimiento y es frecuente que la organización aparezca en la prensa”; “Cada vez son más las familias que son reconocidas por su labor en la provincia de Jaén”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Interés por obtener beneficios en la sociedad mediante la promoción de la medida del acogimiento. 	<p>“Se mide el impacto que la entidad ejerce en la sociedad”.</p>

<ul style="list-style-type: none"> Algunos indicadores de rendimiento basados en el número de convenios y actividades de difusión. 	<p>“Se mide el número de apariciones en los medios de comunicación”; “Crecimiento de la plantilla y la relación cada vez más fluida con las autoridades”.</p>
ÁREAS DE MEJORA	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> Profundizar en el establecimiento de medidas sistemáticas para recoger y analizar expectativas y la satisfacción de la sociedad, la imagen que tienen de APRAF-A y su implicación. 	<p>“Existen campañas pero no se recoge de manera seria la información”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Analizar y evaluar el impacto de las distintas actividades de APRAF-A para mejorar en lo posible y comparar resultados con otras I.C.I.F. 	<p>“La Administración realiza estudios. Desconozco si la entidad valora el impacto más profundamente”; “No existen indicadores de impacto que determinen el feedback de las actuaciones”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Promover más actividades de gran repercusión. 	<p>“Existen limitaciones económicas”.</p>

Tabla 34. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Resultados en la Sociedad (Elaboración Propia, 2015).

Los atributos de calidad que se identifican a partir del Criterio de Resultados en la Sociedad se refieren a (Ver Tabla 35):

Atributos de calidad para el Criterio de Resultados en la Sociedad	
<i>Claridad</i>	Delimitación de indicadores para recoger la percepción de la sociedad sobre la actividad que realizan.
<i>Sistematización</i>	Se produce la recogida de información sobre la imagen de la entidad, convenios realizados, premios recibidos, impacto en la sociedad e incremento de familias acogedoras, etc., y evaluación de los aspectos relacionados con los resultados en la sociedad como consecuencia de la gestión de la entidad.

Tabla 35. Atributos de calidad del Criterio de Resultados en la Sociedad obtenidos en la Autoevaluación EFQM. (Elaboración propia, 2015).

• **Criterio 9: Resultados Clave**

<p>Las Organizaciones Excelentes miden de manera exhaustiva y alcanzan resultados sobresalientes con respecto a los elementos clave de su política y estrategia.</p>	<p>Subcriterios:</p> <p>9a Resultados clave del rendimiento de la Organización en aspectos o temas relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Resultados económicos, financieros y presupuestarios - Resultados no económicos. <p>9b Indicadores clave de rendimiento de la Organización en aspectos o temas de índole:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Económico, financiero y presupuestario. - No económicos.
--	--

Tabla 36. Explicación del Criterio 9. (Elaboración propia a partir de Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004).

La Autoevaluación sobre los Criterios Clave ha favorecido la obtención de los siguientes resultados (Ver Tabla 37):

PUNTOS FUERTES	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de medidas e indicadores de carácter económico y algunas no económicas. 	<p>“Valoración de los acogimientos realizados, familias atendidas, etc.”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Realización de documentos y estadísticas con resultados clave. 	<p>“Justificación económica anual y memoria de actividades”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Se alcanzan los objetivos previstos. 	<p>“Se cumplen los objetivos correspondientes a seguimientos, formación, informes y visitas”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia positiva de mejora. 	<p>“Los datos a lo largo de los años muestran una evolución positiva a todos los niveles”.</p>
ÁREAS DE MEJORA	Opiniones de líderes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de mejorar el registro y evaluación de resultados de medidas no económicas, con indicadores para procesos, resultados de las alianzas y sobre instalaciones, equipamiento, materiales e información. 	<p>“La organización limita los indicadores a los exclusivamente económicos y en su vertiente de presupuesto fiscalizado por la Administración”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la comparación de resultados con otras I.C.I.F. y comunicación resultados clave. 	<p>“En general no”.</p>

Tabla 37. Resultados de la Autoevaluación EFQM en APRAF-A sobre el Criterio de Resultados Clave (Elaboración Propia, 2015).

Del estudio del Criterio de Resultados Clave se han obtenido los atributos de calidad que se describen a continuación (Ver Tabla 38):

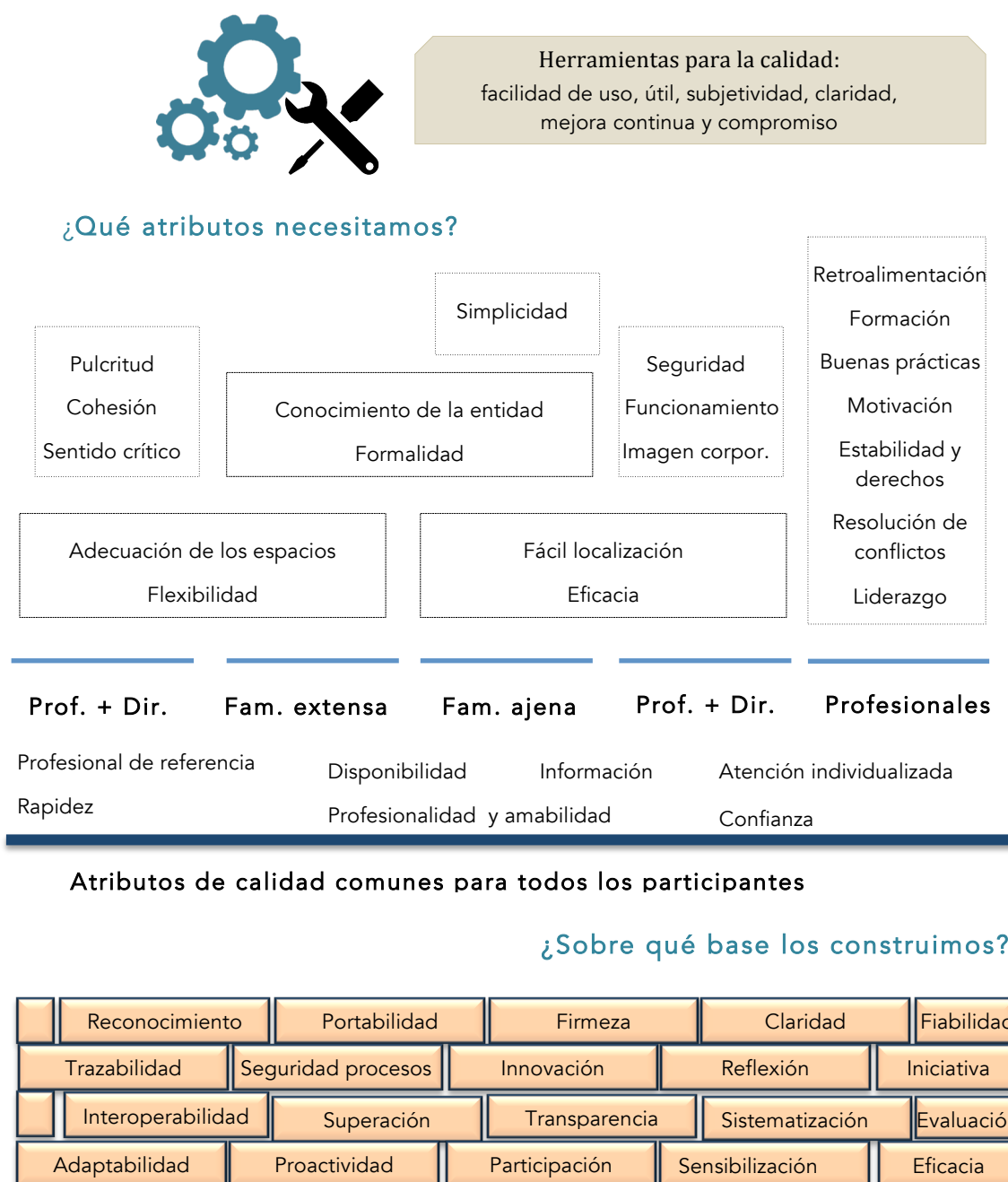
Atributos de calidad para el Criterio de Resultados en la Sociedad	
<i>Claridad</i>	Delimitación de indicadores económicos y no económicos, tanto de carácter cuantitativo como cualitativo. Refuerzo de los indicadores no económicos.
<i>Sistematización</i>	Se produce la recogida de información sobre los datos económicos y no económicos, evaluación del cumplimiento de objetivos, acogimientos, etc.

Tabla 38. Atributos de calidad del Criterio de Resultados Clave obtenidos en la Autoevaluación EFQM. (Elaboración propia, 2015).

La Autoevaluación realizada en APRAF-A ha puesto de manifiesto los ejes principales que son prioritarios para los directivos y profesionales de la entidad en base a los criterios del Modelo EFQM:

- Liderazgo proactivo.
- Delimitación de objetivos, procesos y subprocesos.
- Clarificación de responsabilidades y homogenización de materiales.
- Recogida sistemática de información.
- Preocupación por la satisfacción de los grupos de interés externos y profesionales.
- Evaluación periódica para la toma de decisiones y la mejora continua de aspectos económicos y sobre todo, no económicos.

Las fases que se han empleado en la investigación muestran los atributos de calidad válidos para los distintos grupos de participantes. Partiendo de la base de los atributos extraídos sobre los principios de la calidad, aparecen otros atributos de calidad esenciales para este tipo de servicios. La gestión de la calidad debe contar con unas cualidades, los atributos de la calidad, los cuales constituyen las herramientas básicas para construir todo el sistema de calidad en un servicio social especializado como el investigado. A continuación se muestra un resumen (Ver Fig. 10):



Satisfacción = Calidad integrada

Fig. 10. Resumen de los atributos de la calidad del servicio y los atributos de la calidad. (Elab. propia, 2015).

DISCUSIÓN

El estudio de evaluación de calidad que se ha realizado en el contexto del acogimiento familiar en Jaén ha permitido verificar que la gestión de la calidad en Servicios Sociales Especializados es aún irrelevante, dadas las escasas experiencias al respecto. Del mismo modo, la aplicación de sistemas de calidad para este el acogimiento familiar proporcionaría importantes beneficios tanto para la organización, los profesionales y los grupos de interés, como son los menores en primer lugar, y las familias acogedoras.

Los atributos de calidad que son significativos para el servicio estudiado de acogimiento familiar, son extrapolables a otros Servicios Sociales Especializados ya que predominan los aspectos éticos relacionados con la orientación al cliente, la calidad técnica y laboral, así como los atributos relacionados con la gestión de los procesos y los tiempos. Lo cual es coherente con otras aportaciones que señalan que juegan un importante papel en la evaluación de un servicio social las características psicológicas (ser reconocido como persona), las temporales (tiempo de resolución) y las éticas (respeto a la persona y a sus decisiones) (Bengoa y Celorio, 2000; Puig i Cruells, 2009), así como los aspectos técnicos (Bengoa y Celorio, 2003). También los datos convergen con la idea de que la calidad es un deber ético cuando se trabaja con personas (Equipo del Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia, 2007).

La búsqueda de un sistema de indicadores de calidad no es una tarea sencilla. Durante la revisión teórica se han expuesto múltiples conceptos e ideas sobre lo que los distintos autores consideran que es la calidad. Sin embargo el centrarse en un servicio como el de acogimiento familiar prestado por APRAF-A, ha ayudado mucho a comprender la realidad de este Servicio Social Especializado. El entrar en contacto con un servicio de este tipo permite ampliar la perspectiva y priorizar sobre las dimensiones de calidad que se consideran más relevantes.

Atendiendo a la experiencia de evaluación realizada en APRAF-A, se ha confirmado la idea de que los Servicios Sociales de segundo nivel no se encuentran tan consolidados como los de atención primaria. De hecho, se ha visto que aunque cumplen una función esencial para los menores y de que el acogimiento familiar se está impulsando en Andalucía, se trata de un servicio desconocido para la población. De hecho, algunos de los participantes así lo señalan. En especial las familias extensas.

El desconocimiento puede deberse a varias razones: relacionadas con la medida del acogimiento y otras sobre las peculiaridades de los Servicios Sociales Especializados en Jaén.

En primer lugar hay que señalar que en Andalucía, al igual que sucede en las zonas del Mediterráneo, es común que los familiares se hagan cargo del cuidado de los menores cuando los progenitores por distintas circunstancias no pueden hacerlo. Sucede con frecuencia por motivos laborales y se refuerza ante la aparición de las problemáticas que dan lugar a una declaración de desamparo. Esto lleva a que muchas veces se produzcan acogimientos de hecho (informales), al asumir el cuidado de éstos de una forma natural por parte de la familia extensa del menor (Observatorio de la Infancia, 2007), y que la figura del acogimiento propiamente dicha se desconozca. Del mismo modo sucede en Jaén, donde además nos encontramos con la peculiaridad de que es una ciudad pequeña con pocos recursos. Por ello APRAF-A tiene que dedicar muchos esfuerzos a promover el acogimiento familiar.

Por otro lado, en esta provincia existe un desconocimiento generalizado sobre la red de Servicios Sociales Especializados, que provoca ciertos prejuicios y falsas expectativas sobre lo que pueden esperar de los mismos. En muchos casos son vistos como algo marginal y para minorías; a excepción de los servicios destinados a mayores y discapacitados, que sí que gozan con un mayor respaldo institucional y legitimidad social siguiendo las mismas pautas nacionales (Sánchez, 2010).

En el caso de APRAF-A, de igual forma se ha comprobado en la investigación que no se conocen con claridad cuáles son las funciones del servicio. Por ejemplo, algunos

familiares acogedores no sabían que en Jaén existía un servicio de acogimiento familiar, atribuyendo dichas competencias a la Junta de Andalucía; lo cual muestra el desconocimiento sobre las Instituciones Colaboradas de Integración Familiar en nuestro contexto.

Asimismo, también existe una importante desconexión entre las entidades prestadoras de Servicios Sociales Especializados, ya que aunque muchas de ellas comparten objetivos y se rigen por una misma política social, no son capaces de aunar esfuerzos a favor del colectivo en cuestión de manera integrada y mucho menos de interrelacionarse con sectores de actuación diferentes. Esta desvinculación, que se da en muchos de los servicios que integran los Servicios Sociales Especializados y en mayor medida entre los prestados por las entidades del Tercer Sector, también tiene su reflejo en cuanto a la calidad. Esto implica que no existen sistemas de gestión de calidad comunes para todos los servicios del segundo nivel. Así, la competencia por los recursos (Aliena, 2007b), por lo general a través de convocatorias de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva, también ha generado una presión adicional a las entidades que ha ocasionado que muchas de ellas busquen la diferenciación mediante certificados de calidad o de la aplicación de sistemas de calidad propios.

Aparte de las condiciones del entorno de este estudio, hay que mencionar que al tratarse de una evaluación de calidad, hay otros factores que han supuesto algunas dificultades. En primer lugar, el propio el ámbito de actuación. No podemos olvidar que se trata de casos de menores en situación de desamparo, por lo que el acceso a los expedientes implica un elevado grado de confidencialidad dada la sensibilidad del tema. La existencia de investigaciones sobre la calidad de este tipo de servicios es muy limitada, por lo que dificulta la comparación de calidad. También hay poca visibilidad estadística de la población infantil (Pérez Cosín, 2010).

Por otro lado, en APRAF-A se han observado coincidencias en cuanto a los condicionamientos hacia lo que supone evaluar la calidad en una entidad, comunes para todas las organizaciones públicas o privadas y las propias de Servicios Sociales. Una de las principales se relaciona con la apertura de los líderes y profesionales. El temor a

evidenciar lo que se está haciendo bien y sobre todo, aquello susceptible de ser mejorado, como por ejemplo la gestión o la ausencia de formación (Sacanell, 2000), puede traer consecuencias en la situación personal que a su vez, pueden llevar a ocultar algunas situaciones que se dan en la organización.

En el caso de APRAF-A, este recelo se da en todos los grupos de participantes aunque en distintos niveles. Todos ellos atienden a las preguntas de la investigadora y proporcionan el material solicitado. Sin embargo, son los líderes los que se sienten más cohibidos en sus respuestas, por encima del grupo de profesionales y el de las familias acogedoras. Los líderes pueden sentir la presión ante la Administración Pública, ya que de su buen hacer depende que cada año se renueve el convenio que les proporciona la financiación. Lo que los líderes hagan o digan tiene un gran impacto y por ello, los líderes evaluados muestran cierta cautela en sus respuestas. De la misma manera, estas actitudes se evidencian en otros estudios. La ausencia de financiación propia pone en peligro la continuidad de los servicios ante los recortes presupuestarios, lo cual conlleva que las decisiones estratégicas tomadas sean especialmente sensibles (Bumbarger y Perkins, 2008; Juaneda, González y Marcuello, 2013) y que la calidad del servicio se vea afectada ante las limitaciones de financiación (Casas, 2006).

Además, el hecho de que la evaluadora externa se haya incorporado en el día a día de la entidad evaluada, también puede ocasionar algunos sesgos. En este sentido, se ha procurado una actitud neutral por parte de la investigadora, que ha minimizado la sensación de sentirse juzgados (Krueger, 1991) y Anguera, 1997). También la evaluación exige capacidades negociadoras y una cualificación (Alemán y Requena, 2012).

Respecto al grupo de profesionales, se observa que manifiestan inquietud sobre los aspectos que pueden ser evaluados, sobre todo en los momentos iniciales del estudio. No obstante, son muy colaboradores y muestran aspectos concretos del trabajo e incluso explican abiertamente las limitaciones con las que se encuentran para desarrollarlo mejor. Esto ha sido inesperado, ya que se presuponían mayores reticencias de los profesionales para expresar opiniones negativas que repercuten en la calidad del servicio. Tal vez la apertura de los profesionales con la investigadora se deba a la

cercanía mostrada durante la etapa exploratoria y a que gran parte del trabajo de campo en APRAF-A ha sido principalmente en la misma sala que los profesionales. Esto ha facilitado alcanzar una mayor confianza con los profesionales y además ha posibilitado la observación de más detalles sobre su trabajo diario.

En cuanto a las familias acogedoras, se esperaba igualmente encontrar resistencias al hablar sobre la calidad del servicio, sobre todo en familia ajena. Este grupo de participantes atraviesan un proceso de valoración complejo para lograr la idoneidad por parte de APRAF-A, y preocupaba que sus respuestas estuvieran condicionadas por el temor a que pudieran afectar a su valoración como familia acogedora. Igualmente se esperaba una apertura de los acogedores limitada, dada la evaluación a la que se someten por parte del servicio evaluado. Por el contrario, los dos grupos han sido muy participativos y no han dudado en comentar lo positivo y lo que perciben peor. La participación puede deberse a que las reuniones realizadas con las familias acogedoras han sido únicamente con la investigadora, sin la presencia de los líderes ni los profesionales y bajo la premisa inicial de que sus opiniones serían anónimas y ayudarían a mejorar a APRAF-A.

A pesar de los prejuicios hacia la calidad, el estudio ha permitido comprobar que la calidad es muy deseable tanto para los líderes, profesionales y familias acogedoras participantes. De hecho, cuando se les pregunta a los líderes y profesionales de forma directa, todos convergen en que sí podría aportarles ventajas. Esto coincide con los resultados de otras experiencias de implantación de sistemas de calidad donde se expone que la gestión de la calidad permite obtener beneficios para la organización y mejorar su eficacia y también ayuda a proporcionar mejores respuestas a las demandas de las Administraciones Públicas, patrocinadores y usuarios (Juaneda, González y Marcuello, 2013). No obstante, para que todos los profesionales se impliquen activamente con la calidad, es necesario que se realice una formación especializada al respecto (Cuatrecasas, 2001; Garau, 2002).

El interés por la calidad se manifiesta también en otros momentos en APRAF-A. Se ha observado que cuando a los distintos grupos de participantes no se les pregunta

expresamente por la calidad, igualmente señalan con potencialidades y carencias del servicio que tienen que ver con dimensiones y atributos de calidad. Lo cual muestra que aunque exista un cierto desconocimiento sobre lo que supone la filosofía de la Calidad Total, es algo a lo que todos aspiran, ya sea como prestadores del servicio o como usuarios del mismo.

En general, la evaluación de calidad ha sido muy valiosa y positiva ya que ha permitido conocer cuáles son los atributos de calidad que son considerados como primordiales en un servicio de acogimiento familiar para cada grupo de participantes. En Servicios Sociales Especializados no es habitual que en la evaluación de calidad, además de los líderes, se incorpore a usuarios (FEMP, 2009), y mucho menos a profesionales. No obstante, lo más recomendable es incluir las distintas perspectivas en la evaluación (Roldán y Chacón, 1999). Esto ha permitido podido triangular los datos de cada grupo de participantes. Asimismo, el emplear distintas técnicas para la recogida de la información ha favorecido la comparación de los resultados obtenidos en las distintas fases del estudio, lo cual aporta una mayor validez al estudio.

En cuanto a los resultados, llama la atención la gran coherencia que existe en los resultados obtenidos, tanto entre los grupos de participantes como en las distintas fases, ya que se reiteran muchos atributos de calidad y se complementa la información.

1. Sobre la fase Exploratoria

A lo largo de la fase inicial y de la fase de expectativas y percepciones, se han extraído atributos de calidad en función de las respuestas de los líderes, profesionales y familias acogedoras. Sin embargo la dificultad ha estado en cerciorarse de que los atributos de calidad que los participantes proponen como específicos para el ámbito del acogimiento eran los más adecuados. Es decir, que permitirán garantizar la calidad del servicio de acogimiento familiar.

Para ello, las técnicas cualitativas empleadas utilizadas en la primera fase han sido de gran ayuda. La observación y las entrevistas semiestructuradas junto con la revisión documental, han permitido llegar a aspectos importantes de la labor profesional que se realiza en la asociación APRAF-A y han ayudado a la interpretación de los datos de las siguientes fases. Dichas técnicas han sido suficientes por sí mismas, no teniendo que recurrir a otras herramientas específicas para calidad (7H) como pueden ser la hoja de recopilación de datos, diagrama causa-efecto, histograma, estratificación, diagrama de Pareto, gráfico de control y diagrama de dispersión; ni a herramientas de gestión de calidad (7M) como el diagrama de afinidades, diagrama de relaciones, diagrama de matriz, diagrama de árbol, diagrama de proceso de relaciones, diagrama de flechas y matriz de análisis de datos (González, Navas y Pérez, 2008).

Esta fase inicial ha sido imprescindible para conocer cómo se desarrolla la gestión de los acogimientos familiares, cuáles son los valores, las formas de actuar, etc. y analizar la aplicación de los principios de la calidad. Es decir, la evaluación de la calidad en un servicio de acogimiento familiar o en cualquier otro Servicio Social Especializado, desde nuestro punto de vista, quedaría incompleta si se realizara exclusivamente atendiendo a el estudio de las expectativas y percepciones, de la segunda fase, o con la autoevaluación de calidad bajo modelos de referencia mediante el cuestionario-formulario, de la tercera fase, siendo ambas herramientas válidas por sí mismas para evaluar la calidad, al igual que otras como la matriz de mejora, la reunión de trabajo y la simulación de presentación a un premio de calidad (Ministerio de Administraciones Públicas, 2006a). Es decir, la evaluación debe contextualizarse (Alemán y Requena, 2012).

Del análisis de los resultados de esta fase, destacan tres aspectos diferenciadores en la calidad de Servicios Sociales Especializados que se han extraído a partir de la evaluación de calidad en APRAF-A. Si bien estos aspectos pueden ser comunes a los Servicios Sociales Comunitarios, presentan un mayor énfasis en el segundo nivel de atención social. A saber, la orientación al cliente, la atención profesional y la coordinación externa (Ver Fig. 11).

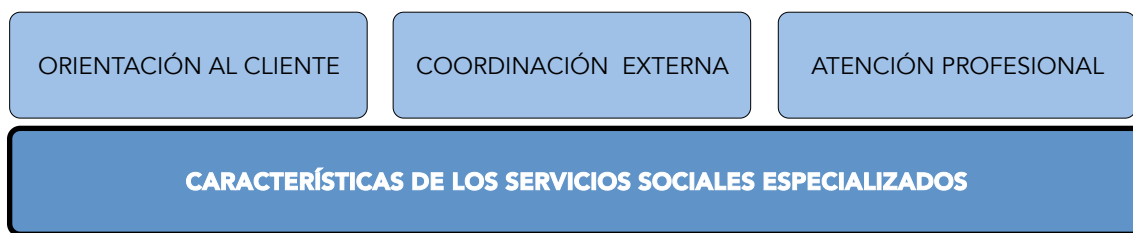


Fig. 11. Características comunes de los Servicios Sociales Especializados (Elaboración propia, 2015).

Orientación al cliente

Como se ha descrito en los apartados anteriores, los derechos de los usuarios en Servicios Sociales Especializados no gozan del mismo reconocimiento que en los Servicios Sociales Comunitarios. Por eso, la orientación al cliente en estos casos marca la diferencia al contribuir al bienestar de los grupos que acuden a Especializados.

En el servicio de acogimiento familiar que ha sido objeto de nuestro estudio, se materializa igualmente esta situación. Pese a que garantizar el interés superior del menor es uno de los principios básicos de nuestra sociedad desde que se enunció en la Convención de los Derechos de la Infancia, y que se dispone de legislación específica, hay que remarcar que existen limitaciones en la protección de este interés superior. Es decir, los recortes presupuestarios cada vez superiores, la organización de la Administración y la privatización de la gran mayoría de servicios destinados a este grupo de población, han tenido un gran impacto. De hecho, no siempre las medidas de protección han garantizado los derechos de estos menores (Bonal, 2010). Asimismo la figura del Defensor del Menor tampoco ha tenido mucho protagonismo en las distintas Comunidades Autónomas, a excepción de Andalucía, Madrid y Cataluña (Pérez Cosín, 2010).

Todo esto evidencia que la orientación al cliente es algo más que prioritario en los servicios de acogimiento familiar. La protección de la infancia hace imprescindible que todas las actuaciones se rijan por este principio superior, siendo esencial que los servicios prestados sean de calidad para llevarlo a la práctica (León y Salido, 2013); además, la aplicación de la orientación al cliente implica entender que los servicios

prestados se dirigen a menores que por sí mismos no tienen capacidad para subsistir (Defensor del Pueblo Andaluz, 2001). Es decir, estamos hablando de menores, muchos de ellos bebés, lo que significa que no tienen posibilidades de decidir lo que quieren ni de discernir con claridad lo que necesitan y lo que es bueno o malo para ellos. En consecuencia, necesitan que se vele por sus derechos y que se preocupen de llevarlos a cabo de manera objetiva y profesional, siendo oportuno un enfoque proactivo para estos casos (Casado, 2007). Por otro lado, las circunstancias que atraviesan los menores en situación de desamparo son muy complejas (Fernández del Valle, Bravo y López, 2009). En estas situaciones, colisionan intereses contrapuestos de los padres, de las familias extensas, de los centros residenciales, de las familias acogedoras, de la Administración, etc. que producen una amalgama de emociones y sentimientos y que no pueden obviar la condición de persona del menor.

La orientación al cliente también supone comprender la situación de los menores para poder atender a sus necesidades expresadas y sentidas. Hay que entender que los menores atraviesan un periodo de cambio difícil en el que han de afrontar primeramente la separación forzosa de su familia de origen, sin saber si dicha separación será definitiva y sin que nadie le explique que no ha sido por su culpa. En segundo lugar, los menores han de adaptarse a una gran multitud de cambios en las distintas esferas de su vida, como es el trasladarse con una familia de acogida que, salvo en los acogimientos de extensa, no conocen.

Por ello, es fundamental que tanto los líderes como profesionales de Servicios Sociales Especializados como el evaluado, se esfuercen por lograr el bienestar de los menores en todos los procesos llevados a cabo y que además pongan su atención en las familias acogedoras, mostrando su cercanía y preocupación por las mismas.

Atención profesional

Relacionado con el punto anterior, llegamos a la atención profesional que debe darse en los servicios de acogimiento familiar. A diferencia de los Servicios Sociales

Comunitarios, los profesionales de los Servicios Sociales Especializados, sobre todo los de la iniciativa privada, tienen unas condiciones laborales menos estables y menos recursos, por lo que tienen que esforzarse más si cabe para proporcionar una atención excelente.

En el acogimiento familiar, se ha evidenciado la importancia de que las actuaciones realizadas no causen perjuicios a los menores principalmente, ni a las familias acogedoras. Se ha comprobado que los menores en situación de desprotección han de someterse al intervencionismo de los profesionales y de la Administración que se les impone. En este sentido, el propio Sistema de Protección desencadena una serie de efectos no deseados sobre los menores (Bonal, 2010; Cruz Roja Española, 2010) que tienen que ver con la victimización secundaria en primer término y con los ritmos lentos de la burocracia, que se abordarán más adelante.

Los resultados muestran que tanto los líderes como los profesionales dan mucha importancia a la calidad de la atención prestada. Ambos grupos coinciden en la importancia de mostrar disponibilidad y empatía con los menores y las familias acogedoras. Es decir, consideran esencial el trato profesional sea humano y cercano. Lo que favorece que se establezca una confianza mutua entre profesionales y familias acogedoras. Esta relación terapéutica hace que el profesional se adentre en los significados y comprenda a la persona que tiene delante, aspectos clave para la intervención con menores. Además este nexo de unión es un recurso en sí mismo (García Roca, 2006) que tiene una gran repercusión en la calidad del servicio (Sacanell, 1995; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad e IOK Laboratorio de Trabajo Social, 2012) y que es imprescindible en el contexto de intervención de los Servicios Sociales Especializados (Cardona y Campos, 2009). Al mismo tiempo, otras investigaciones en centros de atención a personas con discapacidad, remarcan la importancia de que los servicios ofrezcan calidez y que exista un apoyo mutuo entre el personal y los usuarios, y también entre los propios líderes y profesionales (Barranco, 2004).

Del mismo modo, sendos grupos se preocupan de proporcionar un trato técnico, basado en criterios objetivos y no paternalistas. Se tiene gran consideración a la calidad

técnica, la cual ocupa un papel muy relevante (Sacanell, 1995) para los profesionales y los usuarios (Vuori, 1996) , aunque no es suficiente para garantizar la calidad del servicio (Martínez-Tur, Peiró y Ramos, 2001). En APRAF-A se preocupan por desarrollar las competencias laborales desde un enfoque multidisciplinar e implicándose con el colectivo de los menores y las familias acogedoras. En muchos casos, logran exceder las expectativas de las familias acogedoras y se ganan el reconocimiento de otros servicios del ámbito, incluso de carácter público. También es muy valorado por ambos grupos la autonomía técnica, el trabajo en equipo y la supervisión del trabajo por parte de los líderes. De hecho, existen asociaciones entre la supervisión y la calidad (Hernández, 2002; Puig i Cruells, 2009).

Otro aspecto común valioso para todos los participantes es la figura del profesional de referencia, generalmente un Trabajador Social que aporta estabilidad al acogimiento y que como se ha visto en el marco teórico, goza de gran aceptación en Servicios Sociales, al igual que en los servicios para la protección de menores (Fernández del Valle, 1999). En otros estudios, los usuarios muestran el temor a perder a este profesional y manifiesta su deseo a no tener que comenzar de nuevo (Dómenech y Giménez Bertomeu, 2012). Es decir, también se valora la continuidad en la intervención (Casado y Guillén, 2002).

La gran similitud en cuanto a las opiniones entre los directivos y los profesionales en la mayoría de los aspectos evaluados es de resaltar en la primera fase. Esto puede deberse a la gran involucración que todos presentan con los menores y a las dimensiones reducidas de la entidad, que fomenta la cercanía y el apoyo entre ambos tipos de profesionales. No obstante, durante esta fase, también se aprecian algunas diferencias entre los líderes y los profesionales:

Los líderes enfatizan en mayor medida en la imagen corporativa que debe darse en los materiales elaborados, como por ejemplo los informes que han de entregar al Servicio de Protección de Menores o en los folletos elaborados. En este sentido, se ha visto que la imagen corporativa presenta algunas ventajas que contribuyen al reconocimiento de la entidad y a su legitimidad (FEMP, 2009). También promueven que

dichos informes presenten homogeneidad en su estructura y que se muestre formalidad en la prestación del servicio.

Por otro lado, los profesionales expresan durante esta fase sus deseos por mejorar el servicio, tanto en los aspectos técnicos relacionados con la clarificación de funciones y procesos, como en otros aspectos relacionados con la organización en general y con sus condiciones de trabajo, siendo estos aspectos continuados con mayor profundidad en la segunda y tercera fase del estudio.

También se observa que los profesionales y líderes de APRAF-A dedican muchas horas de su trabajo diario a tareas administrativas, siendo la realización de informes la principal actividad. A pesar de que no manifiestan quejas durante este fase, hay que considerar seriamente este aspecto ya que puede influir en la satisfacción laboral de los trabajadores. En muchas ocasiones, se ha constatado que las exigencias administrativas que impone la burocracia en Servicios Sociales ha sido una de las mayores preocupaciones de los Trabajadores Sociales (Molleda, 2007; Consejo Económico y Social de España, 2012; Idareta y Ballester, 2013), ya que les ocupan demasiado tiempo (Ovejas, 2007; Subirats (dir.) et al., 2007). Existen estudios donde, se demuestra el predominio de funciones de tipo burocrático en este ámbito profesional (Cañedo, 2011; Ballester, Viscarret y Úriz, 2013), siendo un lastre para la eficacia de los servicios de atención social (Defensor del Pueblo Andaluz, 2005).

Coordinación externa

La coordinación externa también es un aspecto que diferencia a los Servicios Sociales Especializados de los de base. A pesar de que los Servicios Sociales Comunitarios también realizan muchas de sus funciones en coordinación externa con otros Sistemas de Protección o entidades, los Especializados necesitan de la coordinación externa en un mayor grado, puesto que no pueden ejercer sus funciones de forma independiente.

En APRAF-A, al depender de un servicio público, los líderes y profesionales tienen que realizar numerosas gestiones para la rendición de cuentas y para la prestación del servicio en sí, ya que los procesos realizados por APRAF-A son supervisados y continuados por el Servicio de Protección de Menores.

De manera general, las tareas de coordinación se dificultan cuando no están previamente establecidas (Defensor del Pueblo Andaluz, 2005). Como consecuencia de no estar claramente delimitadas, no existe una estabilidad independientemente de la fuerza política gobernante, o de las relaciones de los profesionales entre sí (Subirats (dir.) et al., 2007). Además la ausencia de mecanismos de coordinación hace que se incremente la burocracia y los tiempos de gestión. La burocracia, si bien es percibida como uno de los principales motivos de insatisfacción para los ciudadanos en su relación con los servicios públicos (AEVAL, 2014), ocasiona graves problemas para los menores en situación de desprotección. La lentitud de la burocracia implica cierta violencia (Crespo y Moretón, 2012) para los menores que se encuentran ante la espera de encontrar un hogar. En los servicios Sociales Especializados el prestar los servicios 'justo a tiempo' puede evitar consecuencias psicosociales nefastas para los usuarios (Colom, 2007). De ahí a que sea urgente delimitar los procesos de coordinación específicos para este ámbito, y en especial, negociar las responsabilidades de cada parte (Bengoa y Celorio, 2000) y establecer compromisos temporales para cada proceso y subproceso que vayan más allá de la visita de seguimiento establecida cada seis meses. También conviene que se revisen los procesos periódicamente para adaptarse a la realidad.

Por otro lado, el trabajo realizado en esta fase también ha posibilitado el contacto con familias acogedoras que acudían a las actividades de formación y al encuentro anual de familias acogedoras organizado por la entidad. De las mismas, se deduce que las familias acogedoras desean participar en la entidad y proponer mejoras beneficiosas para todos. También manifiestan su deseo de que se les tenga informados en todo momento sobre el estado de su acogimiento y de otras cuestiones relacionadas.



Ilustración 1. Los acogedores exponen sus propuestas para promover el acogimiento familiar a una profesional del centro y al Presidente de APRAF-A. (Imagen propia autorizada, 2014. Tomada en el Encuentro de APRAF-A).

Además de las dimensiones descritas, durante la fase exploratoria se han podido identificar una serie de atributos de calidad en relación a los principios de la calidad que igualmente son muy importantes para la buena marcha del servicio de acogimiento familiar. Dichos atributos, se reiteran en las fases siguientes como se puede comprobar en la exposición de los Resultados.

2. Sobre la fase de estudio de expectativas y percepciones

En la segunda fase del estudio, se ha indagado acerca de las expectativas y percepciones de los grupos participantes. Para ello, se ha empleado el grupo de discusión. Esta técnica ha aportado muchos beneficios, ya que la interacción entre los participantes ha generado sinergias, produciendo una información más variada que si se hubieran entrevistado a los participantes por separado. Del mismo modo, esta técnica se ha complementado con la observación, tal y como se describe en el apartado metodológico.

La filosofía de la calidad recomienda medir la satisfacción de los grupos de interés (Fantova, 2004), ya sea como control de calidad, o para mejorar la intervención social como es el caso de los Servicios Sociales (Medina, 2006). Para ello, se utilizan herramientas específicas, siendo SERVQUAL una de las más generalizadas para los servicios (IDeA Knowledge, 2006). También en la literatura aparecen críticas al modelo

SERVQUAL (Centro Europeo de Empresas e Innovación de Navarra, 2001; Centros de Excelencia, 2007) las cuales hacen referencia principalmente a la dificultad que supone medir las expectativas y al doble esfuerzo que conlleva evaluar las distintas dimensiones atendiendo a las expectativas y a las percepciones.

No obstante, en esta ocasión, la evaluación de expectativas y percepciones no ha supuesto ningún problema. En los grupos de familias acogedoras, tanto de extensa como de ajena, sus expectativas han sido superadas por las percepciones en gran parte de las dimensiones, llevándoles a la satisfacción. No ha sucedido lo mismo en cuanto a otros aspectos relacionados con los tiempos de gestión, donde las percepciones han igualado las expectativas o han sido inferiores a las mismas, ocasionando insatisfacción en algunos aspectos. Sin embargo, la valoración global con el servicio es elevada.

También se puede señalar que en algunos casos, los acogedores no tenían expectativas previas del servicio, generalmente por desconocimiento. En otras ocasiones, las expectativas se habían generado por experiencias anteriores con otros servicios similares. Lo cual confirma la validez de las teorías de los expertos Zeithaml, et al. (1992) en cuanto a la satisfacción y respecto a la generación de expectativas.

En cuanto a los profesionales, de igual forma muestran su satisfacción con bastantes dimensiones del servicio y su satisfacción a nivel global. Sin embargo, sus expectativas no se han visto superadas en cuanto a elementos tangibles y otras cuestiones derivadas del ejercicio del liderazgo y la gestión de los recursos humanos.

Independientemente de los resultados sobre APRAF-A, lo que sí ha permitido el grupo de discusión es identificar atributos de calidad para el servicio de acogimiento familiar. En este trabajo, el grupo de discusión se ha desarrollado sobre las dimensiones que recoge la herramienta SERVQUAL, pudiendo comprobar que son muy apropiadas y que hacen referencia a las cuestiones más significativas de cualquier servicio. El hecho de introducir las dimensiones de los servicios en lugar de aplicar SERVQUAL directamente, ha resultado muy útil. De esta forma, se ha permitido que las respuestas fuesen más flexibles y adaptadas a las particularidades del acogimiento.

En cuanto al perfil de los grupos de familias acogedoras de familia extensa y ajena, es de resaltar que sus características son coincidentes con las de otras familias acogedoras de Andalucía. Según el estudio *Acogimiento Familiar en Andalucía* (Observatorio de la Infancia de Andalucía, 2007), “los acogidos en familia extensa están sobre todo con familiares de la rama materna, abuelos en el 29% de los casos y tíos en el 26%. Los abuelos paternos acogen al 26% y los tíos el 12%. Un 11% adicional está con otros familiares”. Lo cual muestra una gran coincidencia con los participantes de familia extensa de nuestro estudio que son también mayoritariamente abuelos y tíos. Los participantes de familia ajena coinciden también con los del estudio mencionado, ya que presentan menor edad que los acogedores de familia extensa.

Si hacemos referencia a los resultados obtenidos en los distintos grupos de discusión también se aprecia una gran coherencia entre los distintos grupos.

Atendiendo a las dimensiones SERVQUAL, todos los participantes coinciden en priorizar las dimensiones de empatía y capacidad de respuesta. En cuanto a la dimensión de *empatía*, de las respuestas de todos los participantes se ha podido extraer la atención individualizada como uno de los atributos que les aporta calidad. Es decir, que se preocupen por los menores y por las familias. Aspecto que coincide con el principio de orientación al cliente extraído en la fase primera, que viene a confirmar la importancia que supone para los servicios especializados el que la atención se ajuste a las necesidades de sus destinatarios, procurando que cada caso sea único. Para ello, la confianza entre el profesional y las familias acogedoras es algo principal. En el estudio de Medina y Medina (2011), también exponen que la confianza que proporcionan los profesionales es muy valorada por los usuarios.

De la *capacidad de respuesta*, el atributo de calidad más resaltado por todos los participantes es el de disponibilidad. El hecho de que los líderes y profesionales se muestren dispuestos en todo momento se percibe como un punto muy valioso para la satisfacción de las familias acogedoras, reiterándose en varios momentos durante las sesiones de discusión.

Pese a ello, las familias acogedoras extensas muestran una diferencia respecto a las familias acogedoras ajenas. Las familias acogedoras de extensa se sienten sorprendidos por la disponibilidad que muestran los profesionales de APRAF-A. Esto se debe a que la experiencia anterior con el Servicio de Protección de Menores les ha generado una expectativa en cuanto a la atención profesional, que se ha visto superada por la atención recibida en la entidad evaluada haciendo que se sientan satisfechos por recibir más de lo que esperaban.

La información también es un punto común. Todos entienden que las familias que acogen deben de tener información suficiente y que se les resuelvan las dudas que se puedan plantear antes y durante el acogimiento. Sin embargo, las familias acogedoras entienden que se debe aportar más información sobre el proceso de acogimiento, sobre lo pueden esperar del servicio y sobre otros temas complementarios como pueden ser ayudas económicas (retribución del acogimiento), asuntos relacionados con la tarjeta sanitaria, matriculación en colegios, etc. y sobre sus derechos como acogedores que disipen totalmente sus dudas e inquietudes. En el estudio mencionado sobre acogimiento en Andalucía (Observatorio de la Infancia de Andalucía, 2007) también se refleja esta cuestión, donde se afirma que se puede mejorar mucho en cuanto a la información y formación que se proporciona a las familias acogedoras. También expresa que la formación es más escasa en familia extensa, al igual que se observa en el trabajo exploratorio en APRAF-F, y que las familias ajenas también presentan muchas dudas. Asimismo la información es considerada como una necesidad y una responsabilidad pública (Ripoll, 1996).

Otro atributo significativo dentro de la capacidad de respuesta es el de la rapidez. Si bien los líderes y profesionales muestran inquietud por ofrecer rapidez, no lo manifiestan con tanto énfasis y preocupación como las familias acogedoras. Para éstas, la rapidez en la gestión es muy necesaria, ya que de ello depende el bienestar de los menores que se encuentran en centros o en situaciones de riesgo. Los acogedores exigen más agilidad en el servicio. Este criterio igualmente se contempla durante la primera fase. La lentitud burocrática igualmente se refleja en otros estudios de Servicios Sociales como una de las principales quejas de los usuarios (Giménez Bertomeu et al., 2013).

Sobre las dimensiones de fiabilidad y seguridad también son valiosas para los distintos grupos de participantes. De la dimensión de *fiabilidad* mencionan la necesidad de que los trámites sean eficaces. También ponen en valor la figura del profesional de referencia.

A todos los participantes les proporciona *seguridad* que el servicio sea formal y que los profesionales tengan las competencias profesionales adecuadas y proporcionen un trato amable y cercano. Los líderes y profesionales añaden también la cohesión grupal y el sentido crítico, siendo este también señalado por otros autores (Colomer 2009).

Como se ha visto, a nivel general existe un gran predominio de las dimensiones intangibles frente a las tangibles, coincidiendo con otras aportaciones (IDeA Knowledge, 2006; Velasco, 2011; Martínez-Tur et al., 2014). Lo cual es coherente, si atendemos a la naturaleza de los Servicios Sociales, donde la dimensión emocional del ser humano es fundamental, ya sea como proveedor o como persona usuaria (Medina, 1999), y la importancia de la relación de ayuda (Fantova, 2006; Molleda, 2007).

No obstante, los profesionales y los líderes de APRAF-A entienden que los aspectos *tangibles* también repercuten en la calidad del servicio por su impacto sobre las condiciones laborales, haciendo mayor incidencia sobre los atributos relacionados con los mismos. En este sentido, Gil (2011) señala la influencia de las condiciones físicas de los equipamientos en la calidad de la atención. Además se ha visto que los lugares donde se atiende a las personas en situación de dificultad han de tener unos mínimos de confidencialidad y de habitabilidad (FEMP, 2009). Las dimensiones tangibles que mencionan las familias acogedoras tienen que ver fundamentalmente con la ubicación y adecuación de las instalaciones.

Además de las dimensiones SERVQUAL, los profesionales aportan más atributos de calidad en la reunión de discusión que se produce sin los líderes. En este caso, se percibe que durante la fase exploratoria sucedía lo mismo. Esto puede deberse a los temores que se comentaban al inicio de este apartado, y también a que los profesionales entienden en cierto modo que es responsabilidad de los líderes sacar determinados

temas que les preocupan para comentarlos y solucionarlos en la medida de sus posibilidades. No obstante, los profesionales consideran que los líderes sí conocen sus preocupaciones principales.

Todos los profesionales convergen en que la organización debe poner un mayor interés en los clientes internos, esto es, en los profesionales, aspecto señalado en la literatura de Servicios Sociales (Cruig i Cruells, 2011). Esto supone para ellos, que se consideren dos dimensiones clave: la calidad técnica y relacionada con ésta, la satisfacción laboral. Ambas se reiteran en las distintas fases del estudio.

La *calidad técnica* supone para el grupo de los profesionales de APRAF-A que se den varios atributos de calidad. Uno de los más destacados es la formación continua. En este sentido, la formación interna es fundamental para la intervención social Molleda (2007) y para lograr los objetivos de excelencia (Consejería de Hacienda y Administración Pública, 2012c). Los profesionales también mencionan la retroalimentación sobre su trabajo, siendo un aspecto poco desarrollado en general pero que puede servir para impedir problemas (Lloréns y Montes, 2000), y el aprendizaje comparado (*Benchmarking*) como aspectos positivos para mejorar en su trabajo diario. Así, el aprendizaje comparado, supone conocer en profundidad a la propia entidad, a la competencia, aplicar lo aprendido y alcanzar la excelencia (Cuatrecasas, 2001).

Los aspectos mencionados repercuten en la *satisfacción laboral* de los profesionales. También consideran que tienen repercusión otros atributos, ya que se ha comprobado que en la satisfacción laboral intervienen múltiples dimensiones, siendo un buen ejemplo de ello los *Cuestionarios de satisfacción laboral* de Meliá y Peiró (1998). En APRAF-A, los profesionales hacen referencia a la satisfacción laboral general y a la satisfacción con aspectos concretos del trabajo, al igual que menciona Medina (2006). En concreto, uno de los principales factores para la satisfacción laboral es la motivación e implicación que tienen los líderes y trabajadores con los menores en situación de desprotección. La implicación es considerada como una buena práctica de calidad (Barranco, 2001), que es muy elevada en las entidades del Tercer Sector donde por lo general existe un compromiso social fuerte, sobre todo con los miembros que integran el colectivo al que

atienden. La implicación se manifiesta entre otras cuestiones, en la relación directa que establecen con los usuarios (Juaneda, González y Marcuello, 2013). También esta motivación para contribuir al bienestar de los demás es común a la mayoría de personas que tienen una profesión que les permite trabajar en servicios de ayuda (Garrido et al., 2009). Asimismo diversos estudios avalan que la satisfacción y motivación con el colectivo de atención está por encima de otros factores, como podría ser el salario como confirma el *I Informe sobre los Servicios Sociales en España* del Consejo General de Trabajo Social (2014). De hecho, cuando en las entidades sin ánimo de lucro se desarrollan buenas prácticas y condiciones laborales, la satisfacción profesional y la gratificación de carácter no económico son elevadas (Fundación Europea para las Condiciones de Vida y de Trabajo (2001).

Relacionado con esto, para los profesionales supone una fuente de satisfacción el poder desempeñar las funciones propias de su profesión. En el caso de APRAF-A esto se pone de manifiesto entre los profesionales que intervienen en los procesos operativos del acogimiento. En cambio, el profesional del Derecho al no desarrollar tantas funciones específicas de su profesión y centrarse en procesos de apoyo del servicio, se siente menos desarrollado profesionalmente aunque esté implicado.

En muchas ocasiones, también puede suponer una causa de satisfacción la posibilidad de promoción laboral (Melià y Peiró, 1998). En esta ocasión, se ha observado unanimidad entre los profesionales, ya que tienen asumido que las dimensiones tan reducidas de la entidad no les permiten promocionar a niveles superiores.

Pese a ello, todos los profesionales muestran su preocupación por la vinculación laboral a la entidad (Autónomos dependientes). Es un aspecto que les genera una gran frustración en el sentido de que no tienen una estabilidad, no pueden organizar su trabajo y los derechos como trabajadores percibidos en cuanto a días libres, vacaciones, etc. son percibidos como insuficientes. A lo que se le suman la imposibilidad de desarrollar un proyecto de vida a corto o medio plazo. Por otro lado, los profesionales que disponen de una mayor estabilidad se sienten más satisfechos. Por ejemplo, el abogado al ser Autónomo, así lo manifiesta durante el grupo de discusión. Esta idea

coincide con lo observado durante la etapa exploratoria, ya que los directivos, al estar contratados por la propia asociación se sienten más satisfechos. Además disponen de Planes propios de prevención de riesgos laborales amparados por la entidad, a diferencia del resto de profesionales. Estos resultados constatan que las diferencias en las condiciones de trabajo e inseguridad laboral entre el sector público y las organizaciones sin ánimo de lucro, afectan a la moral de los trabajadores, pudiendo repercutir también sobre la calidad del servicio (Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, 2001).

En cuanto al salario, los profesionales no muestran grandes quejas. No obstante, los estudios demuestran que existen relaciones significativas en cuanto al grado de satisfacción de los Trabajadores Sociales con los ingresos, ya que aquellos que obtienen un salario superior a 1500 € están más satisfechos que los perciben salarios entre 600 € y 1000 € (Gómez García, 2013). En lo que sí manifiestan insatisfacción los profesionales de APRAF-A es en cuanto a los costes personales que les suponen los desplazamientos a distintas zonas de la provincia, aspecto que además repercute en la calidad de atención.

A pesar de estos problemas, los profesionales se sienten satisfechos con la forma en que se resuelven los conflictos y con el clima laboral de la entidad, aspecto que se expresaba también en la sesión de discusión conjunta entre profesionales y líderes. El clima laboral adecuado proporciona además un mejor desempeño profesional en relación a los usuarios y es un predictor del bienestar de los profesionales (Martínez-Tur et al., 2014). También otras publicaciones muestran la importancia de la evaluación para mejorar el clima de trabajo (De la Rosa, 2008).

A su vez, el reconocimiento a los profesionales por parte de los líderes, es algo que valoran mucho y que mencionan a lo largo del estudio. Cuando existe una implicación positiva del personal, debe ir aparejada de un reconocimiento explícito del esfuerzo (Ministerio de Administraciones Públicas, 2000b), siendo dicha actuación de reconocimiento muy valiosa (Crosby, 1991; Zeithman et al., 1992). Además la percepción de los profesionales de que son recompensados por la calidad de los servicios prestados correlaciona con un clima de la organización más fuerte (Schneider et al.1998). Asimismo

los profesionales evaluados demandan un liderazgo proactivo que les permita mejorar, establecer una comunicación sobre todos los temas y que aporte indicaciones claras sobre los procesos y las funciones administrativas. De hecho, Idareta y Ballesteros (2013) afirman que algunas consecuencias derivadas de la burocracia son positivas ya que favorecen la eficacia, la objetividad y la agilidad favoreciendo así la intervención social. En el estudio realizado se constata esta idea, ya que los profesionales prefieren destinar algo más de tiempo en los procesos por ejemplo, si saben que los resultados de una mayor clarificación y sistematización va a ocasionar una mejor intervención y por ende, una mayor calidad de servicio.

Los aspectos organizacionales, junto con los personales tienen un gran impacto a en los profesionales que se dedican a la intervención social. Además el tener que atender a menores en situación de riesgo hace necesario un mayor interés por conocer cuál es el bienestar de éstos profesionales (Garrido, 2009). Es decir, estos profesionales se encuentran con factores estresores en su trabajo diario derivados de la relación que se establece entre los proveedores de los servicios y las personas usuarias (Medina, 2006). En particular, las situaciones de violencia y negligencias complejas ejercidas sobre los menores por parte de los padres biológicos que conllevan una elevada carga emocional para los profesionales. Además, su situación en el Sistema de Protección de Menores, les exige una fortaleza para superar el efecto negativo que causa el conocer estas situaciones, y transformarlo en acciones reparadoras y positivas para los niños. En este contexto, de contención emocional y deseos de realizar un trabajo excelente con los menores, los profesionales pueden sentirse sobrecargados emocionalmente y experimentar el síndrome de estar quemado por el trabajo o *burnout*, frecuente en los profesionales sociales y sanitarios (Cañedo, 2011; Facal, 2012). El concepto de *burnout* impulsado por Maslach, establece tres dimensiones principales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.

En el caso de APRAF-A, no se han percibido indicios que los profesionales de APRAF-A se sientan afectados por este síndrome. En un estudio sobre el *burnout* realizado a profesionales de Equipos de Tratamiento Familiar los resultados muestran que estos profesionales tampoco presentan niveles elevados y que además no han

podido establecer diferencias en cuanto a otras variables personales de los trabajadores (Garrido et al., 2009). En contraposición con esto, un estudio del ámbito educativo sí que establece la influencia de variables como la resiliencia y la satisfacción vital como factores que limitan el síndrome de estar quemado (Otero- López et al., 2014).

Es posible que el interés que todos presentan por atender las necesidades de los menores actúe como un factor protector para los profesionales. Además existen otros estudios que confirman esta situación.



Para comprenderlo conviene detenerse en dos conceptos, la fatiga de la compasión y la satisfacción por compasión. Siguiendo a Conrad y Kellar-Guenther (2006), el primero de ellos se refiere a la situación de estrés y malestar (tristeza, ansiedad, depresión, etc.) que experimentan los profesionales ante situaciones traumáticas de los usuarios. A diferencia del síndrome de estar quemado por el trabajo, la fatiga por compasión puede aparecer de repente, limitando la capacidad de ayuda y la objetividad del profesional y pudiendo desencadenar *burnout*. En cambio la satisfacción por compasión, tiene que ver con la satisfacción que experimentan los profesionales de la intervención cuando su trabajo es exitoso. También mide el grado en el que son apoyados por sus compañeros. Este aspecto también se percibe en APRAF-A durante la primera fase. Generalmente los profesionales y líderes se apoyan de manera informal, teniéndose en cuenta el agotamiento en algunas ocasiones de los mismos para el reparto de tareas.

Teniendo en cuenta estas apreciaciones, Conrad y Kellar-Guenther (2006), realizaron un estudio en Colorado a trabajadores de servicios de protección a la infancia para comprobar si existía relación entre la fatiga de la compasión, la satisfacción por compasión y el síndrome de estar quemado por el trabajo. Uno de los principales resultados fue que los trabajadores con mayor satisfacción por compasión, tenían niveles más bajos del síndrome de estar quemado por el trabajo. Puesto que la fatiga de la compasión y el síndrome de estar quemado generan situaciones que dificultan la intervención profesional y que tienen repercusión en la calidad técnica y del servicio, es conveniente revisar estos aspectos (Garrido et al. 2009) y comprender la influencia que tienen en el bienestar de la entidad en su conjunto (Stamm, 2012). Otros estudios

señalan además que la inteligencia emocional en los Trabajadores Sociales puede actuar como factor protector en la aparición del síndrome de estar quemado por el trabajo y también propicia mayores niveles de ilusión por el trabajo o *engagement* (Esteban, 2014).

3. Sobre la Autoevaluación de calidad EFQM

La fase de autoevaluación, que se ha realizado al final del proceso evaluador en APRAF-A ha supuesto una confirmación más de las dimensiones que son consideradas relevantes para los líderes y profesionales de esta entidad, ya que se vuelven a reiterar aspectos anteriormente enunciados. La principal diferencia respecto a las fases anteriores, es que la recogida de la información de los participantes se ha realizado a través de una herramienta sistematizada como es el *Cuestionario de Autoevaluación* (Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004), (Ver Ilustración 2).


CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN


Pregunta 2 del Criterio 2:
La Unidad recoge y analiza la información necesaria para identificar, comprender y anticipar las necesidades y expectativas de todos los grupos de Interés.

Aclaraciones:
 Los grupos de interés son aquellos que están interesados en las actividades y logros de la unidad. En concreto, pueden ser: clientes de la unidad, otras unidades administrativas o administraciones públicas, proveedores, personal y la sociedad en general. La información necesaria para comprender las necesidades y expectativas de los grupos de interés puede provenir de encuestas, sugerencias, mesas sectoriales, reuniones, informes del defensor del pueblo, etc. Esta información debería ser utilizada en la definición y/o revisión de la Política y Estrategia, y/o sus correspondientes planes, programas, objetivos y metas de desarrollo.

Evalúe a continuación el desarrollo de este aspecto en su unidad:

ENFOQUE		
SIN EVIDENCIAS	La Unidad no maneja datos relevantes sobre las necesidades de los grupos de interés.	<input type="checkbox"/> (1)
ALGUNA EVIDENCIA	La Unidad maneja datos relevantes las necesidades de los grupos de interés. La información se recoge de manera más bien reactiva.	<input type="checkbox"/>
EVIDENCIA CLARA	Mediante procesos definidos y proactivos, la Unidad recoge y analiza los datos más relevantes sobre sus grupos de interés. La información permite entender sus necesidades y expectativas, tornándose acciones adecuadas para su satisfacción.	<input checked="" type="checkbox"/>
EVIDENCIA TOTAL	Mediante procesos muy bien definidos e implantados, la Unidad recoge y analiza todos los datos relevantes que permiten entender las necesidades y expectativas actuales y futuras de sus grupos de interés. Esta información sirve de base al desarrollo de la política y estrategia de la Unidad.	<input type="checkbox"/>

(1) En este caso no debe evaluar los apartados de despliegue y de evaluación/visión. Límitese a justificar su respuesta en el apartado evidencias y pasar a la pregunta siguiente.

DESPLIEGUE		
POCAS ÁREAS RELEVANTES	El enfoque se ha implantado respecto al 25% de las áreas/departamentos y de la información relevante aproximadamente.	<input type="checkbox"/>
BASTANTES ÁREAS RELEVANTES	El enfoque se ha implantado más o menos sistemáticamente respecto al 50% de las áreas/departamentos y de la información relevante aproximadamente.	<input type="checkbox"/>
MUCHAS ÁREAS RELEVANTES	El enfoque se ha implantado sistemáticamente respecto al 75% de las áreas/departamentos y de la información relevante aproximadamente.	<input checked="" type="checkbox"/>
TODAS LAS ÁREAS RELEVANTES	El enfoque se ha implantado sistemáticamente respecto al 100% de las áreas/departamentos y de la información relevante.	<input type="checkbox"/>

EVALUACIÓN Y REVISIÓN		
SIN EVIDENCIAS	No se evalúa ni revisa el enfoque ni el despliegue del enfoque. No hay ejemplos de mejora del enfoque y el despliegue o son anecdóticos.	<input type="checkbox"/>
ALGUNA EVIDENCIA	El enfoque y el despliegue del enfoque se evalúan y revisan en algunas ocasiones pero sin apoyarse en un sistema de medición. Hay algunos ejemplos de mejora del enfoque y el despliegue así como de difusión de las mejores prácticas.	<input type="checkbox"/>
EVIDENCIA CLARA	El enfoque y el despliegue del enfoque se evalúan y revisan sistemáticamente y apoyándose en un sistema de medición. Hay bastantes ejemplos de mejora del enfoque y el despliegue así como de difusión de las mejores prácticas.	<input checked="" type="checkbox"/>
EVIDENCIA TOTAL	El enfoque y el despliegue del enfoque se evalúan y revisan de forma claramente sistemática y apoyándose en un sistema de medición. Hay muchos ejemplos de mejora y de difusión de las mejores prácticas.	<input type="checkbox"/>

Ilustración 2. Extracto de una de las hojas del *Cuestionario de Autoevaluación* completada por un profesional de APRAF-A (Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2004).

La estructuración de los ítems de respuesta supone una ventaja porque no hay variabilidad en las formas de dar la respuesta. También esta cualidad de la herramienta utilizada permite recoger información sobre cada Criterio Facilitador y subcriterio en función de cómo ha sido la planificación (Enfoque), cuánto se ha implementado el subcriterio en el servicio (Despliegue) y valorar en qué grado y de qué forma se ha medido el enfoque como el Despliegue (Evaluación y Revisión). Es decir, la estructura de la herramienta en los Criterios Facilitadores integra transversalmente procesos estratégicos y operativos sobre cada subcriterio.

Al mismo tiempo, la forma que presenta para la evaluación sigue la lógica del Ciclo de Mejora, ya que se puede identificar en todo momento los problemas sobre la calidad en relación a cada criterio. Por ejemplo, puede suceder que los problemas o deficiencias son consecuencia de un Enfoque deficiente y que como consecuencia, el Despliegue ha sido implantado en pocas áreas de la entidad; o que aun siendo el Enfoque bueno, ha habido problemas en cuanto a la implantación del mismo. Otro problema podría venir dado por la ausencia de mediciones de Evaluación y Revisión, que tuvieran su efecto en el Enfoque y por ende, en el Despliegue. Todas estas situaciones están estrechamente relacionadas con las discrepancias que Zeithman et al. (1992) exponen en el *Modelo de Discrepancias*. Precisamente en APRAF-A se aprecia a través del Cuestionario que se dan gran parte de las discrepancias enunciadas en el Modelo, siendo las dificultades para la recogida de la información y la evaluación sistematizada uno de los principales obstáculos con los que se encuentran en la mayoría de los subcriterios, a excepción de aquellos que tienen que ver con la evaluación económica que sí es muy exhaustiva en esta entidad.

Del mismo modo, los Criterios Resultados también dan opciones muy estructuradas de respuesta, que buscan trasladar los resultados a datos cuantitativos y que también tratan de establecer relaciones entre los objetivos planteados por la organización y el impacto de los mismos en los resultados.

Por otro lado, la herramienta empleada da cabida a la expresión de evidencias en todos los subcriterios y además favorece la valoración de los profesionales sobre cada

criterio atendiendo a áreas de mejora y puntos fuertes, apartados que han sido muy útiles para el análisis. Otros autores también comentan las ventajas del formulario en la evaluación de calidad (Ministerio de Administraciones Públicas, 2006).

Pese a sendas ventajas derivadas de las partes cuestionario y de las del formulario, la aplicación de la herramienta de autoevaluación en APRAF-A ha ocasionado dificultades a los líderes y profesionales.

Aunque la investigadora realizó una formación básica a los participantes de forma previa a la autoevaluación, se han encontrado grandes limitaciones para comprender en profundidad el Modelo EFQM en su adaptación al Sector Público y a las entidades de voluntariado. Esto significa que exige un nivel de comprensión sobre los conceptos de la calidad elevado, ya que se trata de términos muy especializados ajenos a la realidad de Servicios Sociales; a los que se le une el vocabulario específico del Modelo en cuestión.

Como consecuencia, la realización del *Cuestionario de Autoevaluación* resulta complejo para los líderes y profesionales de la entidad evaluada, al no entender con claridad ni el lenguaje ni el significado de gran parte de los conceptos que aparecen a lo largo de los criterios y subcriterios. Del mismo modo, la complejidad para la comprensión se muestra en otros estudios (AEVAL, 2011b), incluso de Servicios Sociales Especializados que han tenido experiencias de evaluación (Equipo Investigador Proyecto Gesquality, 2010). Asimismo, los Criterios Resultados han sido más tediosos incluso que los Criterios Facilitadores.

Además, al esfuerzo de concentración que los profesionales han dedicado para la cumplimentación de la herramienta por las dificultades señaladas, se ha observado que la gran extensión de la misma (124 páginas, entre preguntas y aclaraciones) les ha conllevado mucho tiempo. Por lo que en la mayoría de los casos, las preguntas del cuestionario se han rellenado fuera del horario laboral a excepción de las cuatro horas dedicadas por la investigadora para dicho fin con los participantes dentro del horario laboral. Lo cual puede reforzar la idea errónea de que la calidad es sinónimo de lentitud

(Salvador, 2003) y también puede limitar el interés de los implicados en la evaluación (Forss, 2008).

Otra limitación del *Cuestionario de Autoevaluación* tiene que ver con el proceso de análisis de los datos. Resulta difícil elaborar el resumen de los puntos fuertes y áreas de mejora, ya que hay que integrar todas las opiniones de los participantes, incluso cuando existen variaciones de percepción entre los profesionales entre sí o entre los profesionales y los líderes. En APRAF-A, las diferencias existentes entre los líderes y profesionales han sido más que en el contenido, en la valoración. Con frecuencia, los líderes han percibido mejores resultados en la mayoría de las dimensiones de los criterios y subcriterios que los profesionales. En cambio, las respuestas de los profesionales han ido en la mayoría de las ocasiones en el mismo sentido pero siendo puntuaciones más bajas que respecto a los líderes. No obstante, también se han dado niveles diversos en las respuestas. Por ejemplo, los ítems de Despliegue permiten señalar entre varias opciones: se ha dado en el 25% de los departamentos, en el 50%, etc. Se ha visto que esta forma de medición resulta muy complicada para un servicio como el de acogimiento familiar, ya que cuesta trabajo cuantificar con tanta precisión los aspectos intangibles del servicio. Sobre todo porque en este centro tampoco disponen de demasiados sistemas de medición que abarquen todos los aspectos evaluados por el cuestionario.

Si aparte de expresar los puntos fuertes y áreas de mejora, se desea dar un paso más, hay que utilizar el sistema REDER. Este sistema de medición, recogido por el Modelo EFQM utilizado para esta evaluación, implica establecer una puntuación numérica sobre la Autoevaluación del 0 al 1000, acorde a los Sellos de Excelencia EFQM. Esto conlleva una mayor dificultad. Es decir, si se quiere recoger el punto de vista de todos los participantes para ofrecer un resultado fiel a la realidad, el resumen que se hace en la sesión de consenso sobre los criterios no es suficiente para unificar las respuestas sobre cada subcriterio en un único resultado global. Es por ello que se hace necesaria una interpretación de los datos por parte de la investigadora que convierta las respuestas en números para ajustarse a los requerimientos del sistema REDER. Lo cual

exige un conocimiento previo de la entidad evaluada, sin el cual sería imposible concretar los resultados de la Autoevaluación.

El modelo EFQM utilizado en su adaptación para el sector público y las organizaciones de voluntariado, ha mostrado muchos de los aspectos mencionados previamente por los líderes y profesionales, especialmente los relacionados con la gestión. Por ejemplo, respecto al liderazgo, los participantes han señalado la importancia de un liderazgo claro, en consonancia con la Misión y Visión de la organización, bien definida (Fundación Compromiso Empresarial, 2011b) y con capacidad para desplegar el Enfoque. Los profesionales además, señalan aspectos concretos que deben darse en el liderazgo, enfatizando en la comunicación, el reconocimiento a los profesionales y la formación específica y continuada. Es esencial que el liderazgo esté comprometido con la calidad (Quirós et al. 2001; Barbero y Díez, 2009).

También valoran positivamente la realización de experiencias de aprendizaje comparado con otras I.C.I.F. y entienden que los cambios deben explicarse con detalle a todos los profesionales. Esto es importante, porque uno de los profesionales trabaja por las tardes y las reuniones de equipo se suelen realizar normalmente en horario de mañanas, por lo que no siempre se entera de las directrices de los líderes.

De forma general, se aprecia que en los distintos criterios del modelo, las personas que han realizado la autoevaluación muestran dos aspectos clave que deben darse en todo momento: claridad y sistematización. Esto significa que deben esforzarse en establecer sistemas de medición sobre los procesos, los resultados y sobre todas aquellas dimensiones que tienen una repercusión directa en la calidad del servicio (Fundación Valenciana de la Calidad, 2009). Prácticamente todos los participantes han mostrado que hay pocas o algunas evidencias sobre Evaluación y Revisión. La importancia de obtener datos basados en la evidencia es un aspecto que se está dando cada vez más en los países desarrollados (Axford, Elliott, Little, 2012) y que es fundamental para la calidad (Rosander, 1992).

Los datos deben ser usados para la planificación y para la mejora continua del servicio. Al mismo tiempo, se ha podido extraer que los líderes y profesionales muestran una gran implicación con el colectivo que se manifiesta con el compromiso que tienen con la entidad. Por ello, los profesionales también exigen una mayor consideración por parte de la entidad hacia ellos, lo que confirma las ideas expuestas en el marco teórico. Entienden que es importante realizar estudios de satisfacción para todos los grupos de interés de manera sistemática, y no sólo mediante vías informales y esporádicas.

La claridad y sistematización también incluye una mayor definición de todos los procesos y subprocesos que implican el acogimiento familiar, así como el desarrollo de compromisos de calidad, Cartas de Servicios y otras publicaciones internas complementarias que faciliten el trabajo profesional, la optimización del tiempo y el conocimiento de los roles. En este sentido, también señalan algunas dificultades en la consolidación de los mecanismos de coordinación con el Sistema de Protección de Menores en particular, que se traduce en la lentitud burocrática que los acogedores perciben. Así mismo, presentan limitaciones en la consolidación de las Alianzas. Las alianzas son una estrategia organizativa cada vez más importante para las organizaciones no lucrativas por su influencia en la supervivencia de la entidad (Fundación Compromiso Empresarial, 2011).

También los resultados del estudio han mostrado que el modelo utilizado debe tomarse como referencia para conocer el desarrollo y cumplimiento de los principios de la calidad. Sin embargo, a pesar de ser una adaptación para las entidades del voluntariado y de que concede gran importancia a la orientación al cliente y a los profesionales (Personas), no capta los aspectos intrínsecos de Servicios Sociales Especializados. Es decir, aunque incorpora muchos aspectos de gestión, no hace referencia a otros criterios técnicos muy valiosos para los usuarios. Es importante que en Servicios Sociales se atienda a ambos aspectos (Del Pozo y Sánchez, 2010).

Se ha comprobado durante las etapas anteriores, que la calidad en un servicio de acogimiento familiar recae principalmente en los aspectos intangibles y en la forma en la que los profesionales desarrollan sus habilidades para lograr la calidad técnica que se

manifiesta en la calidad del servicio y en la calidad de vida de los menores y las familias acogedoras. Es decir, aunque hay muchos aspectos positivos en el modelo y se presta atención a dimensiones de calidad de servicio, calidad laboral y recoge el impacto de los resultados en la sociedad, el modelo no alcanza bajo nuestro punto de vista, el paradigma de la calidad integrada (Barranco, 2004, 2011) tan esencial para este ámbito de protección. Tampoco presenta indicadores para Servicios Sociales, al ser construido como un modelo generalista aplicable a organizaciones de todo tipo (Fundación Luis Vives, 2007). No obstante, en contraposición con el resto de modelos de referencia, el Modelo EFQM en su versión para el Sector Público y las organizaciones de voluntariado de la Junta de Andalucía, es el que más se aproxima a la realidad de Servicios Sociales Especializados por su enfoque de Calidad Total.

El estudio ha permitido comprobar la idea previa de que los modelos de calidad de referencia presentan limitaciones para la evaluación en Servicios Sociales Especializados por su lenguaje complejo y por la ausencia de indicadores de calidad específicos.

4. Otras consideraciones concluyentes.

La evaluación es una de las herramientas de calidad más útiles y propicias para la mejora de calidad. Sin embargo, debe acompañarse con otras medidas para la implantación de sistemas de calidad en Servicios Sociales Especializados.

Si se atiende a los resultados obtenidos, prácticamente no existen diferencias relevantes en cuanto a un servicio de acogimiento familiar con el resto de Servicios Sociales Especializados. Si bien la orientación al cliente en APRAF-A adquiere una gran significación y supone la aplicación del interés superior del menor en todas las actuaciones, en otros Servicios Sociales Especializados igualmente han de atender a un grupo de personas en una situación de vulnerabilidad social que tampoco tienen totalmente garantizados sus derechos mediante principios éticos. En sendos casos se requiere una atención integral centrada en la persona por parte de profesionales con las suficientes competencias técnicas y humanas, y que muestre la disponibilidad de los

profesionales. Es decir, que se valora más la calidad de la intervención que la cantidad (Medín, 2002).

Del mismo modo, independientemente de los procesos específicos de cada servicio, sí que existen procesos operativos comunes como son el acogimiento inicial, el diagnóstico de sus necesidades, la intervención social y el seguimiento. Además, los distintos procesos deben darse junto a procesos de comunicación e interacción entre los profesionales y los usuarios, ya que se ha comprobado que para estos servicios resultan imprescindibles.

También es común a otros Servicios Sociales Especializados la dependencia de servicios públicos, por lo que también se producen las mismas limitaciones en cuanto a la burocracia y las dificultades de coordinación. Los usuarios de estos servicios también desean una mayor simplicidad en las gestiones y eficacia en el cumplimiento de los plazos. Es decir, la coordinación se instituye como un proceso clave en estos servicios donde las relaciones con otros organismos son complejas y variadas (Fantova, 2004).

Asimismo, el hecho de que el acceso a muchos Servicios Sociales Especializados se realiza a través de Servicios Sociales Comunitarios, hace conveniente que se establezcan los mismos criterios de relación y evaluación en Servicios Sociales Especializados, de manera que el proceso sea más provechoso para todos.

Al mismo tiempo, la figura del profesional de referencia es muy valiosa para todos los Servicios Sociales Especializados, así como la incorporación de una Historia Social Única, al igual que sucede con la historia sanitaria. De hecho, la Historia Social Única que es muy recomendable para los Servicios Sociales de base (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad e IOK Laboratorio de Trabajo Social, 2012; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013), supone un gran avance para los Servicios Sociales Especializados. La atención a las personas usuarias exige un gran esfuerzo sostenido en el tiempo (García Herrero, 2008), ya que las situaciones personales y sociales que atraviesan no pueden resolverse de un día para otro. Por eso, es importante conocer en todo momento cuál es la situación. Por ejemplo, en el caso de APRAF-A, el

proceso de acogimiento de menores es prologado a lo largo de años e implica la intervención de múltiples profesionales y organismos, por lo que la facilidad para acceder a la historia social y a los expedientes es un valor que repercute en la calidad de la atención y facilita la trazabilidad de cada caso a los profesionales. También minimiza los aspectos de victimización secundaria a los menores y simplifica a las familias el proceso. Por otra parte, también sería apropiado compatibilizar herramientas con el conjunto de entidades del Sistema de Servicios Sociales que propicien el conocimiento de los recursos y la colaboración entre las mismas en beneficio de la sociedad.

Todos estos resultados muestran que no es necesario elaborar un modelo exclusivo con indicadores de calidad únicos para los Servicios de Acogimiento Familiar, sino que conviene más un modelo genérico aplicable a al conjunto de servicios públicos y privados que componen los Servicios Sociales Especializados en Andalucía. Modelo que no sea basado en categorías de atención, ya que no ayudan a la consolidación de los Servicios Sociales Especializados ni a la integración social de los propios usuarios (Fantova, 2003). Es decir, para ofrecer servicios centrados en la persona, una característica fundamental es la calidad (Martínez Fuentes, y Martínez Hernández, 2013). Para ello, conviene avanzar en la construcción de conocimiento útil para la intervención social (Fantova, 2004, 2005).

5. Propuesta de Modelo de Calidad para Servicios Sociales Especializados

El análisis realizado durante la etapa empírica y durante el trabajo de campo, ha permitido un conocimiento más profundo sobre la realidad de Servicios Sociales Especializados y en concreto sobre su calidad. Este trabajo ha dado como fruto la elaboración de una nueva propuesta de Modelo de Calidad para este ámbito que permita no sólo que los servicios se presten con unas mínimas garantías, sino que además contribuya al bienestar de la población.

La propuesta que se presenta de Modelo de Calidad para Servicios Sociales Especializados, frente a otras aproximaciones estudiadas, tiene la ventaja de ser un modelo global que no está limitado a unas cuantas estrategias de calidad ni queda acotado con los principios de calidad. Es decir, es un modelo operativo, que da pautas concretas para lograr la gestión de la calidad. De esta forma no sólo permite la implantación de la gestión de la calidad, sino que además sirve para asesorar a los equipos sobre los atributos de calidad necesarios, mediante una serie de cuestiones para la reflexión y recomendaciones.

También aporta indicadores sobre distintas dimensiones de calidad que han de estar presentes en los Servicios Sociales Especializados. La presencia de indicadores específicos es la clave en este caso porque hasta el momento la ausencia los mismos para unos servicios de este tipo eran prácticamente inexistentes. Si bien es cierto que hay indicadores genéricos para los servicios propuestos por los modelos de calidad, las singularidades de los Servicios Sociales Especializados no permitían una aplicación total de dichos indicadores genéricos. De manera que resultaba muy difícil para los profesionales entender la calidad y saber qué hacía falta para verificar su existencia en un Servicio Social Especializado.

Es por ello que los indicadores que se presentan sí “hablan el mismo idioma”, porque están diseñados específicamente para los mencionados servicios. Tanto es así, que para su elaboración se han tenido muy presentes los atributos que son significativos

para la calidad para los principales implicados en un servicio social, como son los directivos, los profesionales y las personas usuarias. En contraposición a lo que se ha venido haciendo en el resto de modelos genéricos, que se han planificado desde arriba y sin descender al terreno de la práctica. Es por eso que los indicadores que aparecen son los que deben de estar, al haber surgido del consenso de los distintos grupos. Así, posibilita el oír todas las voces y contribuye a su vez la calidad integrada, tan necesaria para Servicios Sociales Especializados y para lograr el bienestar que tanto se busca desde el propio Sistema de Protección.

En este sentido, y a diferencia de lo que ocurre en otras ocasiones, este trabajo sí que incluye indicadores cualitativos a la par que indicadores cuantitativos, porque en la realidad social donde intervienen los Servicios Sociales, es más que necesario. En muchos casos, la satisfacción de los usuarios procede de sus percepciones, de sus expectativas y de la manera singular en la que cada persona usuaria interpreta cómo ha de vivir en función de su entorno, del sentido de pertenencia, de los significados, etc. y de cómo a través de un profesional trabajan conjuntamente para llegar a la solución de una situación en cuestión. Estas cuestiones no pueden reflejarse exclusivamente en indicadores del tipo: número de atenciones, número de minutos de atención, etc.

Los indicadores cuantitativos también están presentes, ya que del mismo modo, es necesario analizar las intervenciones desde el otro prisma, conocer si hay suficientes profesionales para el volumen de población potencial, saber si se están utilizando adecuadamente los recursos, etc. Del mismo modo, el prisma económico también ha de estar sobre la mesa, especialmente en los tiempos actuales, porque hemos de conocer los datos para así poder trabajar en reducir costes innecesarios y ahorrar para poder invertir en las personas que lo necesitan.

En cualquier caso, la propuesta del Modelo de Calidad para Servicios Sociales Especializados, se ha realizado considerando los principios de la calidad: orientación al cliente, orientación a resultados, liderazgo y coherencia en objetivos, desarrollo e implicación de las personas; aprendizaje, innovación y mejora continua; desarrollo de

alianzas, y responsabilidad social y gestión por procesos y hechos, de manera que garantiza el cumplimiento de éstos.

El trabajo en base a procesos supone otra ventaja esencial. Al trabajar sobre los principales procesos operativos, estratégicos y de apoyo de cualquier servicio de este ámbito, permite que el modelo pueda aplicarse en servicios dispares. Lo cual hace que sea fácilmente exportable, posibilitando de este modo la existencia de un único modelo para los Servicios Sociales Especializados. De hecho, en la revisión teórica se han visto las problemáticas que produce en cuanto a la imposibilidad de comparar servicios entre sí el hecho de que cada servicio afronte la gestión de la calidad de maneras totalmente diferentes y sin pautas comunes.

A continuación se muestra la Propuesta de Modelo de Calidad para Servicios Sociales Especializados elaborada tras el trabajo de campo.

Criterios orientadores

Los criterios orientadores son los siguientes:

- *Que el modelo sea útil:*

Con frecuencia, los Trabajadores Sociales y demás profesionales de Servicios Sociales especializados se encuentran en la tesitura de responder a las demandas de un sistema burocratizado cada vez más complejo, que en ocasiones, les aleja de lo importante. Este modelo quiere ser práctico y aportar valor para aquellos que lo utilizan.

- *Que el modelo sea fácil de entender:*

El querer que el modelo sea comprensible responde a la lógica de que aquello que no se entiende, se rechaza y no se usa. Este modelo no quiere ser uno más, un modelo creado desde el ámbito empresarial tan ajeno en muchos aspectos para los Servicios Sociales Especializados. Sino que está hecho desde el Trabajo Social, con los convencimientos éticos inherentes a la profesión.

- *Que sea flexible:*

La complejidad del mundo actual y las circunstancias cambiantes de la población, hacen necesario un modelo flexible, atento a los cambios sociales. Es decir, que permita ajustarse en todo momento y que aproveche las sinergias y potencialidades del entorno.

- *Que se pueda medir:*

En la revisión teórica se ha visto que si bien existen muchos modelos de calidad, son pocos los que incluyen indicadores concretos. Por eso, este modelo incorpora indicadores para que se pueda medir, y con ello mejorar continuamente la calidad de los Servicios Sociales Especializados.

- *Que sea compatible con otros modelos y normas:*

La normativa sobre calidad en los Servicios Públicos introduce la idea de que la calidad de los servicios públicos debe ser evaluada mediante los modelos de calidad de referencia como son ISO, EFQM, EVAM y CAF. La composición de Servicios Sociales Especializados integra servicios de titularidad pública con otros de titularidad privada que desarrollan una gestión mixta, lo cual hace responsable a la Administración Pública de la calidad de dichos servicios. Es por eso, que es conveniente que este modelo responda a los principios de calidad y sea acorde al resto de modelos.

- *Y sobre todo, que ponga a los usuarios en el centro:*

La realidad es que los modelos de calidad habituales no se han consolidado en Servicios Sociales. En Servicios Sociales existe una amalgama de prácticas de calidad que no son comunes y que no permiten la comparación entre sí. Este modelo quiere situar a las personas en el centro, con sus idiosincrasias y potencialidades, y además poner el valor en lo característicos de los Servicios Sociales Especializados: la interacción entre usuarios y profesionales del servicio, que como se ha visto, es la base del mismo. Intervención que debe prestarse teniendo en cuenta que lo que tenemos delante son personas y por ello, se merecen un trato como tal.

Se trata de un modelo integrador que va más allá de las categorías sin sentido y que aspira a que todos los sectores sociales se atiendan de la misma forma, independientemente de su etnia, ingresos, país de origen, cualidad física, etc.

Estructura

En cuanto a la estructura del modelo (Ver Fig. 12), hay que señalar que parte desde el enfoque de la Calidad Total, desde el convencimiento que sólo integrando los intereses de todos los grupos implicados se puede proporcionar calidad. Es decir, de nada sirve que se cumpla un requisito cuando por ejemplo la persona que presta el servicio se siente insatisfecha; o que un usuario obtenga una prestación pero que no se sienta satisfecho. Por ello en su estructura presenta partes similares a las del Modelo EFQM, en cuanto que diferencia entre aspectos de entrada y de salida (Resultados).

Modelo de calidad para Servicios Sociales Especializados

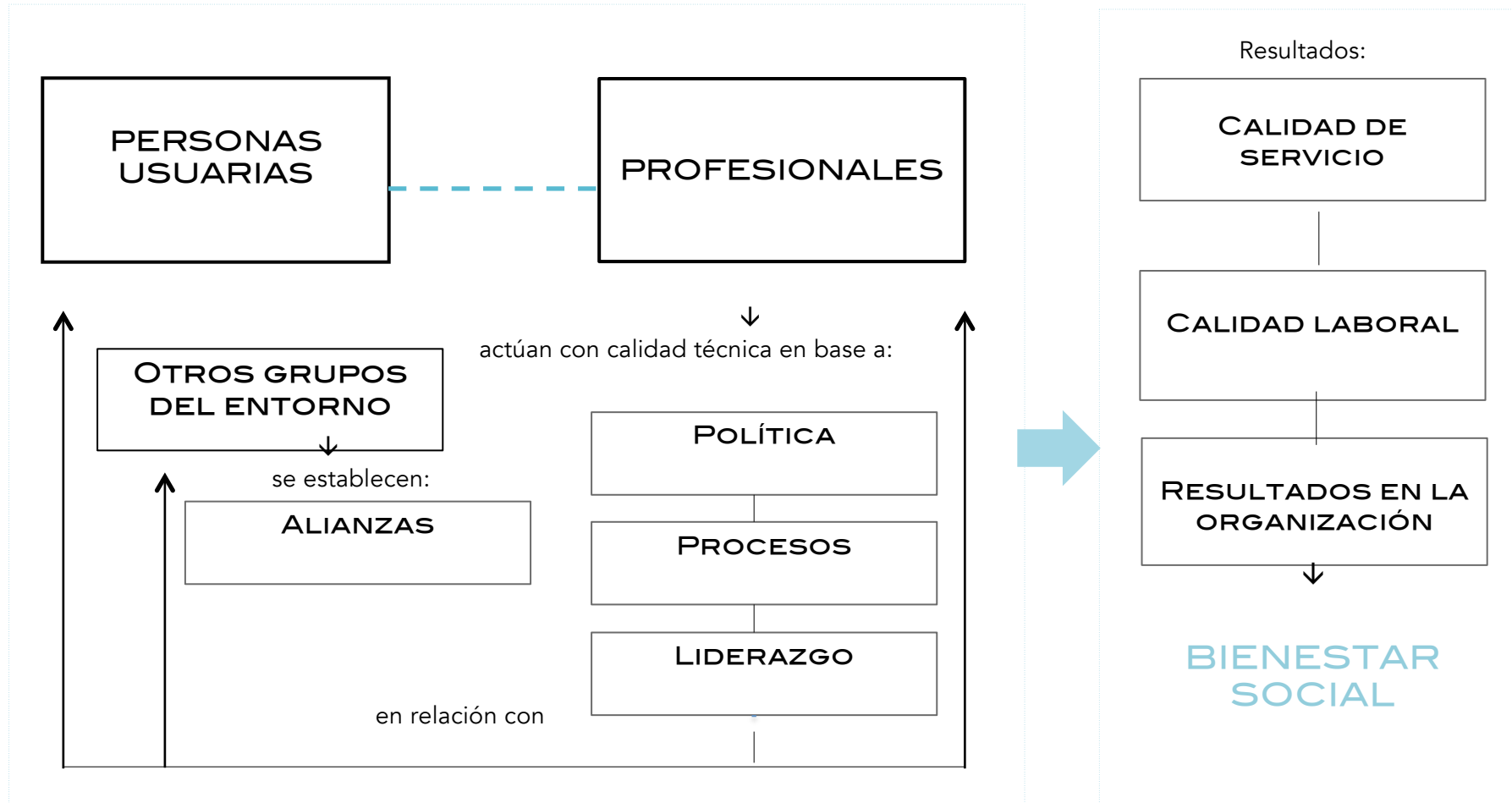


Fig. 12. Modelo de calidad para Servicios Sociales Especializados. (Elaboración propia, 2015).

El Modelo de calidad para Servicios Sociales Especializados se compone de unas dimensiones que contribuyen a la Excelencia:

Las **personas usuarias** se sitúan en el centro de la intervención social, las cuales se relacionan de forma directa con los **profesionales**, estableciendo un vínculo terapéutico que facilita que la intervención social se lleve a cabo.

Para ello, los profesionales actúan con calidad técnica teniendo muy presente la **política** de la entidad, trabajando en base a **procesos** y bajo un **liderazgo** adecuado. Estos tres elementos han de estar bien definidos y deben ser coherentes con las necesidades, expectativas y percepciones de los usuarios, los profesionales y **otros grupos de interés**. Estos grupos del entorno, aportan valor a entidad por lo que establecen **alianzas** con ellos para maximizar el uso de los recursos.

Cuando estos elementos se dan en Servicios Sociales Especializados, los **servicios son de calidad**, se produce **calidad laboral** y además se dan **resultados en el conjunto de la organización** logrando que se tenga un impacto en la sociedad. Los Servicios Sociales Especializados pueden desarrollar sus funciones de forma excelente y generar **Bienestar Social**.

Asimismo, el modelo incorpora de manera transversal la perspectiva de género y la comunicación.



Ilustración 3. La satisfacción del trabajo bien hecho. (Imagen propia autorizada, 2014. Tomada en el Encuentro de APRAF-A donde aparece uno de los líderes, en el centro, junto con familias acogedoras y menores acogidos).

5.1. Sistema de indicadores

Los indicadores hacen posible la medición de la calidad, la cual es fundamental para poder mejorar (Barriga, 2000). En el ámbito de Servicios Sociales uno de los principales problemas viene al tener que convertir aspectos tangibles en indicadores. Para ello, es importante tener claro qué queremos medir y para qué. Por otro lado, otra dificultad en este ámbito se refiere a la aceptación de los indicadores por parte de las personas implicadas (Vidal, 1999).

En esta ocasión, para la elaboración de los indicadores se ha atendido a criterios como la relevancia, la perdurabilidad y la viabilidad. A continuación se plantean una serie de indicadores en relación a cada dimensión de calidad del modelo elaborado. Al lado de cada uno de ellos, se plantean preguntas que pueden ayudar a la reflexión sobre la calidad.

Personas Usuaris

Son las personas que se atienden en los Servicios Sociales Especializados. Pueden venir por iniciativa propia o derivadas por otro servicio del Sistema de Servicios Sociales, como pueden ser por ejemplo Servicios Sociales Comunitarios, o bien por parte de otro sistema de protección. Se consideran agentes activos que influyen en su proceso de cambio y en la prestación del servicio (Ver Tabla 39).


Nº	Indicadores sobre Personas Usuaris	
	Nº de personas usuarias atendidas	¿Se conoce la población a la que se destina la acción?
	Nº de historiales sociales/ nº de personas usuarias atendidas	¿Se recoge la atención realizada en algún expediente o documento específico?
	Grado de conocimiento de las características de la población y necesidades	¿Se conocen sus necesidades?
	Grado de satisfacción con su implicación	¿Se les permite participar en los distintos aspectos de la entidad?, ¿Se tiene en cuenta su opinión?, ¿Participan en la toma de decisiones en los aspectos que le interesan?
	 Puede ser de utilidad... Elaborar formas de recogida de la satisfacción de las personas usuarias, hojas de sugerencias y quejas, etc.	DESEABLE: · Elaboración de Historia Social Única para Servicios Sociales.

Tabla 39. Indicadores sobre Personas Usuaris. (Elaboración propia, 2015).

Profesionales

Son las personas que desarrollan los servicios. Para los Servicios Sociales Especializados su función va más allá de la gestión de prestaciones, ya que su intervención presenta un componente interrelación importante (Ver Tabla 40).

Nº	Indicadores sobre Profesionales	
	Nº de profesionales/ nº de usuarios	¿Hay profesionales suficientes para atender las demandas?
	Nivel de formación y competencias.	¿Disponen de la formación requerida y de las competencias humanas?
	Grado de conocimiento de la legislación, normativa interna	¿Conocen la normativa de referencia?
	Nº de sesiones de formación continua	¿Disponen de aprendizajes adicionales?
	Nº de reuniones para aprender mejores prácticas	¿Conocen otras prácticas de otras organizaciones?
	Grado de conocimiento de las situaciones de cada usuario tras la intervención.	¿Se realizan seguimientos tras la intervención?
	Porcentaje de familias que disponen de un profesional de referencia.	¿Existe un profesional asignado a los usuarios o a sus familias?
	Grado de satisfacción con el vínculo profesional establecido.	¿Se muestran satisfechos con el trato que proporcionan a los usuarios?
	Nº de horas de los profesionales que exceden su horario laboral.	¿Los profesionales están implicados con la entidad?
	Grado de satisfacción de los profesionales respecto a la autonomía técnica.	¿Se les permite utilizar sus criterios técnicos?
	Grado de satisfacción de los profesionales respecto al clima laboral.	¿Se encuentran a gusto con la entidad y el resto de compañeros?
	Nº de horas dedicado a atención directa/ nº horas dedicado a actuaciones administrativas.	¿Se compatibiliza la intervención social con la gestión administrativa?
	<p>👁 Puede ser de utilidad...</p> <p>Establecer una Política de Recursos Humanos, establecer funciones, descansos y derechos laborales.</p> <p>Establecer vías para la recogida de la satisfacción de los profesionales.</p> <p>Establecimiento de vías de comunicación internas y de volcar la información automatizada y no automatizada.</p>	<p>DESEABLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Establecer ratios profesional/usuario. · Consolidar la relación entre los profesionales y el apoyo mutuo. · Contar con una red interna segura para compartir los archivos automatizados entre los profesionales.

Tabla 40. Indicadores sobre Profesionales. (Elaboración propia, 2015).

Política

Se refiere a las directrices que se establecen en una organización y que permiten lograr los objetivos (Ver Tabla 41).

Nº	Indicadores sobre Política	
	Grado de incorporación de los datos de los usuarios, profesionales y grupos de interés a la Política de la entidad.	¿La política incluye los datos relevantes sobre los grupos de interés?
	Nº de sesiones explicativas de la Política y los cambios.	¿Los profesionales conocen en qué consiste la Política?
	Nº de cambios incorporados/ nº cambios propuestos.	¿Se aplican los cambios?
	Porcentaje de objetivos generales conseguidos.	¿Se consiguen los objetivos generales planteados en la Política=
	Grado de incorporación de principios éticos en la Política.	¿Hay principios éticos que garanticen los derechos humanos y la dignidad en las intervenciones?
	<p>👁 Puede ser de utilidad...</p> <p>Establecer una Política clara y difundirla.</p>	<p>DESEABLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Incluir estándares de calidad detallados.

Tabla 41. Indicadores sobre Política. (Elaboración propia, 2015).

Procesos

Trabajar en base a procesos aporta claridad a la organización y a los profesionales (Ver Tabla 42).

Nº	Indicadores sobre Procesos	
	Nº de procesos definidos/total de procesos	¿Se trabaja en base a procesos?
	Nº de procesos clave específicos del ámbito de Servicios Sociales	¿Se contemplan los procesos de la intervención?
	Nº de reuniones para consensuar los procesos	¿Cómo se definen los procesos?
	Grado de cumplimiento de los procesos	¿Cómo se desarrollan?
	Grado de satisfacción de los usuarios con la información proporcionada sobre los procesos.	¿Los usuarios tienen información suficiente sobre los procesos que le afectan?
	Volumen de datos actualizados sobre los procesos.	¿Se puede saber el estado del proceso y de cada expediente en todo momento?
	<p>👁 Puede ser de utilidad...</p> <p>Elaborar un mapa de procesos, delimitando cada procesos y subproceso, estableciendo responsables y tiempos.</p> <p>Incorporar los principios de simplificación administrativa de los servicios públicos a los distintos procesos.</p>	<p>DESEABLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Homogeneizar los procesos básicos (operativos, estratégicos y de apoyo) para Servicios Sociales Especializados con el resto de entidades de la Comunidad Autónoma.

Tabla 42. Indicadores sobre Procesos. (Elaboración propia, 2015).

Liderazgo

Los líderes son los responsables de elaborar y desarrollar la estrategia organizacional (Consejería de Hacienda y Administración Pública, 2012) y potenciar los recursos disponibles, incluidos los profesionales (Ver Tabla 43).

Nº	Indicadores sobre Liderazgo	
	Nº de reconocimientos a profesionales de carácter formal	¿Se reconoce en actos u otros eventos la labor de los profesionales y sus esfuerzos?
	Nº de iniciativas para la mejora continua y corrección de errores.	¿La mejora continua es una prioridad para los líderes?
	Satisfacción de los líderes con el desempeño profesional.	¿Los líderes conocen el trabajo que desarrollan los profesionales y cómo lo hacen?
	Grado de retroalimentación a profesionales sobre su trabajo.	¿Los líderes proporcionan información a los profesionales sobre los resultados de su trabajo?
	Grado de satisfacción de los profesionales con los líderes.	¿Los líderes se adelantan a las necesidades de los profesionales y de los grupos de interés?
	Existencia de supervisión profesional por los líderes.	¿Los líderes supervisan el trabajo en distintos momentos?
	Existencia de una imagen corporativa homogénea	¿La organización tiene una imagen corporativa en sus materiales, publicaciones, etc.?
	Grado de ajuste a los recursos disponibles.	¿Los líderes se ajustan al presupuesto?, ¿se producen desviaciones?, ¿Se establecen medidas para reducir costes (costes de la no calidad, costes de uso no eficiente de materiales, luz eléctrica, etc)?
	<p>👁 Puede ser de utilidad...</p> <p>Determinar reuniones para comunicar los aspectos que le preocupan a los profesionales.</p> <p>Elaborar un Plan de Calidad.</p>	<p>DESEABLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Implantar un sistema de gestión de la información.

Tabla 43. Indicadores sobre Liderazgo. (Elaboración propia, 2015).

Alianzas

Las alianzas son relaciones de colaboración o cooperación que se producen entre la entidad con otra institución. En el caso de Servicios Sociales es importante incorporar los agentes del entorno y también establecer alianzas con otras personas de la comunidad (Ver Tabla 44).

Nº	Indicadores sobre Alianzas	
	Grado de consolidación de las alianzas establecidas.	¿Las alianzas se utilizan con frecuencia y se renuevan anualmente?
	Conocimiento de los recursos locales	¿Los líderes y los profesionales son conscientes de los recursos de su entorno?
	Grado de eficacia de las alianzas	¿Las alianzas permiten desarrollar las funciones previstas?
	Satisfacción de los profesionales y de los profesionales externos con la coordinación establecida.	¿Existen mecanismos seguros de coordinación con las entidades externas? ¿Se pueden mejorar?
	<p>👁 Puede ser de utilidad...</p> <p>Tener una Guía de Recursos donde aparezcan las instituciones del entorno con teléfonos actualizados para no perder tiempo. Dedicar tiempo al conocimiento de otros agentes de la comunidad.</p> <p>Elaborar protocolos de coordinación con cada entidad externa con la que se establezcan alianzas para asegurar la rapidez y la seguridad de la información compartida.</p>	<p>DESEABLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Aplicación de los aspectos avanzados de la Interoperatividad Administrativa.³

Tabla 44. Indicadores sobre Alianzas. (Elaboración propia, 2015).

Calidad de servicio

Para que se dé calidad de servicio, tienen que coincidir las expectativas con las percepciones. Para lograrlo deben darse múltiples factores (Ver Tabla 45).

Nº	Indicadores sobre Calidad de Servicio	
	Grado de consecución de los objetivos marcados para cada caso.	¿Las personas usuarias se desenvuelven con mayor autonomía, integración, etc. que cuando llegaron, han avanzado en los objetivos establecidos?
	Tiempo medio de atención social destinado a conocer a los usuarios y su situación.	¿Se reconocen las capacidades de las personas usuarias y se promueven?
	Nº de llamadas recibidas para solventar dudas o proporcionar orientaciones específicas.	¿Los profesionales se muestran disponibles en todo momento para resolver dudas o dar orientaciones?
	Grado de satisfacción de los usuarios con la información recibida.	¿Los usuarios entienden la información y la valoran como útil?
	Grado de satisfacción de los usuarios con la disponibilidad de los profesionales.	¿Los usuarios ven a los profesionales dispuestos para atenderlos?
	Tiempo medio de espera para tener cita con Trabajador Social o con el profesional de referencia.	¿Los profesionales atienden rápido?

³ Para más información sobre la Interoperabilidad Administrativa consultar la Ley 11/2007, de 22 de junio de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y el Real Decreto 4/2010, por el que se regula el Esquema Nacional de Interoperatividad en el ámbito de la Administración Electrónica.

	Tiempo destinado a la intervención social/tiempo previsto.	¿El tiempo destinado a la intervención social es suficiente? ¿Se tiene en cuenta la complejidad de cada caso?
	Procesos administrativos que cumplen el plazo establecido/ Procesos administrativos que superan el plazo previsto.	¿Los procesos administrativos son ágiles y cumplen los plazos establecidos?
	Grado de conocimiento y aplicación de la normativa de protección de datos de carácter personal.	¿Hay confidencialidad?
	Trato individualizado	¿Los usuarios pueden sentirse como una persona, no como un expediente?
	Grado de satisfacción global de usuarios y agentes implicados.	¿Están contentos con la organización y los servicios prestados?
	Grado de satisfacción global de los profesionales con la calidad de los servicios prestados.	¿Cómo valoran los profesionales los servicios que prestan?
	<p>👁 Puede ser de utilidad...</p> <p>Elaborar una Carta de Servicios.</p> <p>Difundir las características del servicio y su ubicación para evitar falsas expectativas.</p> <p>Realizar formación periódica sobre la normativa de protección de datos a los profesionales.</p>	<p>DESEABLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Realizar comparaciones con otros Servicios Sociales Especializados similares en cuanto a su tamaño y recursos.

Tabla 45. Indicadores sobre Calidad de Servicio. (Elaboración propia, 2015).

Calidad laboral

La calidad laboral se refiere a todos los aspectos que tienen que ver con el cuidado que la organización proporciona a sus profesionales (Ver Tabla 46).

Nº	Indicadores sobre Calidad Laboral	
	Grado de satisfacción de los profesionales con el reconocimiento de los líderes.	¿Los profesionales se sienten satisfechos con las actuaciones de reconocimiento de carácter formal e informal que impulsan los líderes y con su frecuencia?
	Grado de satisfacción de los profesionales con el estado de las instalaciones.	¿El equipamiento es suficiente y funciona?
	Tiempo medio de reparación de averías.	¿Qué pasa si se estropea algún aparato electrónico (ordenador, impresora, etc.?)
	Nº de profesionales que llevan más de un año en la organización.	¿El personal es estable?
	Grado de satisfacción de los profesionales sobre el ámbito de actuación.	¿A los profesionales les gusta su trabajo y se motivan con el mismo?
	Nº de contratos fijos/ nº contratos temporales o por servicio.	¿Cómo es la vinculación laboral de los profesionales?
	Nº de días de libre disposición/nº de días legalmente establecidos para el sector.	¿Disponen de vacaciones y días de libre disposición?

	Horario laboral flexible y permisos por conciliación.	¿Se permite a los profesionales que tengan un horario flexible para promover la conciliación laboral y familiar?
	Nº de bajas profesionales por motivos laborales.	¿La organización proporciona un trato adecuado a los profesionales y se preocupa por su bienestar?
	Carga laboral/ tiempo disponible.	¿Los profesionales tienen una carga de trabajo ajustada su horario y recursos?
	Grado de satisfacción con las retribuciones económicas.	¿Los sueldos son acordes a su nivel profesional y a las horas de trabajo?
	Grado de implantación del Plan de Seguridad y Prevención de Riesgos Laborales.	¿Los profesionales desempeñan su trabajo en las mejores condiciones de seguridad?
	Condiciones físicas del centro adecuadas.	¿El centro dispone de la temperatura adecuada en cada momento del año y el equipamiento básico?, ¿Se trabaja con comodidad?
	<p>👁 Puede ser de utilidad...</p> <p>Establecer reuniones para negociar sobre las condiciones laborales.</p> <p>Desarrollar formación interna para mejorar la seguridad y los riesgos laborales de todos los trabajadores, poniendo interés también en la ergonomía.</p>	<p>DESEABLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·Renovar los equipos informáticos y equipamiento cuando éstos no cumplan su función con eficiencia.

Tabla 46. Indicadores sobre Calidad Laboral. (Elaboración propia, 2015).

Resultados en la Organización

Los resultados en la organización son resultado de las dimensiones anteriores (Ver Tabla 47).

Nº	Indicadores sobre Resultados en la Organización	
	Nº de personas que conocían la organización antes de acudir o ser derivados.	¿La organización se conoce?
	Nº de reconocimientos externos, noticias, etc.	¿La organización goza de más legitimidad cada vez?
	Nº de actuaciones que repercuten de forma directa en la sociedad.	¿Cuál es el impacto en la sociedad?
	Nº de publicaciones y actuaciones para la rendición de cuentas a la sociedad.	¿La sociedad conoce el uso que la organización hace de los recursos?
	Grado de implantación de medidas para el ahorro energético y cuidado del medio ambiente.	¿La organización se preocupa por la atención al medioambiente?
	<p>👁 Puede ser de utilidad...</p> <p>Utilizar las potencialidades de los recursos tecnológicos para difundir su labor (ej. Web, redes sociales, etc.).</p> <p>Establecer los derechos de los usuarios y sus obligaciones.</p>	<p>DESEABLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Sistema de gestión medioambiental.

Tabla 47. Indicadores sobre Resultados en la Organización. (Elaboración propia, 2015).

5.2. Aplicación del Modelo

El modelo presentado establece una serie de indicadores que pueden ser útiles para Servicios Sociales. Sin embargo, para aplicar el modelo es importante que la forma de obtener toda esa información no sea exclusivamente a través de encuestas o de procedimientos tediosos para recoger la información y analizarla, sino que también se aprovechen las reuniones de personal y otros momentos que ya forman parte de la praxis. Se trata de que la organización, con el impulso de los líderes, vaya trabajando progresivamente todas las dimensiones y obteniendo la información necesaria a partir de los indicadores propuestos. Los datos obtenidos deben utilizarse para mejorar, siendo el ciclo de mejora continua la mejor estrategia.

Al mismo tiempo, hay que señalar que los indicadores establecidos son los básicos. La flexibilidad del modelo permite añadir más indicadores en cada dimensión en función de sus particularidades y necesidades de cada momento.

Otras recomendaciones previas a la implantación del Modelo

Implantar un sistema de gestión de calidad en una entidad de carácter social, sea cual sea su titularidad, es un proceso que conlleva tiempo. Por eso, es adecuado partir de una actitud flexible y motivada a la mejora. Los líderes han de impulsar la calidad y transmitir ilusión y optimismo ante los cambios que se van a emprender a los trabajadores.

Antes de implantar el Modelo de Calidad para Servicios Sociales Especializados, se recomienda comenzar emprendiendo pequeños cambios (Medina, 2011), que no supongan una gran dificultad y que aporten mejoras visibles. Siguiendo el modelo de las 5S (Miranda, Chamorro y Rubio, 2007), de origen japonés, se recomienda iniciar cambios en algunos aspectos como el orden, la organización y la limpieza. Esto significa:

- *Orden (Seiton)*, tanto en el espacio físico como en la documentación: Empezar ordenando los puestos de trabajo y demás áreas para aumentar la eficiencia y contribuir a una imagen de calidad; Los expedientes incluirlos en su correspondiente archivo. Dentro de cada expediente, procurar un mismo orden cronológico con un documento inicial donde se anoten los acontecimientos más relevantes del proceso de acogimiento, con fecha y nombre de la última persona que ha realizado cambios relacionados con la intervención; Procurar establecer un orden determinado en los archivos automatizados y no automatizados de las distintas carpetas y demás archivos o libros.



Ilustración 4. Trabajar por un objetivo común: el bienestar social. (Imagen propia autorizada, 2014. Tomada en el Encuentro de APRAF-A).

- *Limpieza (Seiso)*, fomentar la claridad entre todos y evitar que se ensucie.
- *Control visual (Seiketsu)*, para distinguir una situación normal de una anormal, mediante colores y símbolos en los archivos, manifestando aquello que requiere una actuación más urgente, correcciones, falta de firma, etc.
- *Disciplina y hábito (Shitsuke)*, para mantener los cambios en el tiempo y emprender progresivamente mejoras.
- *Organización (Seiri)*, esta actuación supone un mayor esfuerzo. Se trata de revisar conjuntamente toda la documentación y formas de intervenir, eliminando todo aquello que suponga una duplicidad de tareas; apostar por simplificar documentos, clarificación de funciones, responsabilidades, etc. con el fin de ahorrar en tiempo y maximizar los recursos disponibles.

Por todo ello, a lo largo de este trabajo se ha comprobado que los objetivos que se planteaban al comienzo de la tesis han sido satisfechos.

A través de participantes como los usuarios, profesionales y directivos de un Servicio Social Especializado se han obtenido valiosos atributos de calidad para cada una de las dimensiones de un servicio. Esta información es un hallazgo importante, ya que hasta el momento no se habían analizado cuáles eran los atributos básicos de calidad para un servicio de este tipo, ni se habían realizado comparaciones entre lo que es de calidad para cada uno de los grupos de participantes. Sin duda esta información ha supuesto un punto de partida fundamental para la investigación, ya que se ha podido resolver la cuestión de si los atributos de calidad serían propios para el servicio de acogimiento familiar o si podrían ser aplicables al conjunto de servicios del segundo nivel, como se ha corroborado.

Del mismo modo, se ha confirmado que los principios de la calidad que presentan los modelos de calidad son válidos igualmente para los Servicios Sociales Especializados.

Con toda la información de la investigación, se ha podido dar un paso más hacia la práctica a través de la propuesta del modelo de calidad creado. Esta propuesta puede ser una referencia para que los Servicios Especializados puedan dar sus primeros pasos hacia la calidad, perdiendo el miedo a la gestión de la calidad y avanzando hacia mejores servicios para todos.

Aun siendo conscientes de los avances que esta investigación reporta, existen también posibles mejoras que pueden abordarse progresivamente, las cuales se presentan seguidamente.

LÍMITES

El trabajo que se presenta es fruto de las condiciones de investigación descritas. Es por ello, que se han dado una serie de limitaciones que han imposibilitado ampliar más el estudio.

- A nivel teórico, la mayor dificultad ha estado en encontrar experiencias de implantación de sistemas de gestión de calidad en Servicios Sociales Especializados, ya sea en evaluación o en implantación de medidas de calidad. Igualmente, la investigación y publicaciones son muy escasas. Del mismo modo, tampoco hay demasiada literatura sobre calidad en Servicios Sociales.

- Las publicaciones al respecto se limitan a aportar principios y dimensiones de calidad, pero en pocas ocasiones ofrecen pautas a seguir claras ni indicadores específicos.

- Los estudios son muy limitados en el ámbito de protección de menores, donde además la visibilización del colectivo y de las medidas de protección es muy baja.

- A nivel de investigación, durante todo el proceso de la Tesis hemos tenido la dificultad de que encontrar un Servicio Social Especializado dispuesto a ser evaluado. Además, el temor a evidenciar la ausencia de calidad en alguno de sus procesos se ha acentuado ante la crisis, dada la situación precaria que atraviesan algunas entidades, y también por la influencia de la política.

- El estudio de evaluación de calidad se ha realizado en una única entidad de Servicios Sociales Especializados en la que a través de las distintas técnicas utilizadas, se ha alcanzado la saturación de la información.

- Aunque la evaluación se ha realizado en una entidad de carácter privado, podría ser conveniente realizar una comparación con otros Servicios Sociales Especializados de

titularidad pública. También sería apropiado realizar comparaciones con otras Comunidades Autónomas.

- Del mismo modo, habría sido provechoso que profesionales de Servicios Sociales Especializados hubiesen validado la adaptabilidad y funcionabilidad de la propuesta de Modelo de Calidad para Servicios Sociales Especializados.

CONCLUSIONES

Este trabajo se planteaba desde el convencimiento de que la calidad tenía una importante repercusión no sólo sobre la eficacia y la eficiencia de los servicios, sino también sobre la experiencia vital de aquellas personas que acudían a los mismos. Por este motivo, se ha querido conocer en primer lugar, si se estaban desarrollando sistemas de gestión de calidad en Servicios Sociales Especializados, y en segundo lugar, si las herramientas de medición generales sobre calidad eran las apropiadas los servicios del segundo nivel del Sistema de Servicios Sociales. Puesto que se esperaba encontrar diferencias en Servicios Sociales Especializados atendiendo a sus características intrínsecas respecto a Servicios Sociales Comunitarios y otros Sistemas de Protección, se estableció el objetivo general de elaborar una propuesta de modelo de gestión de calidad para Servicios Sociales Especializados para el contexto de Andalucía a partir de los fundamentos del Modelo EFQM y teniendo en cuenta la mirada desde el Trabajo Social.

Para contrastar las afirmaciones expuestas en el marco teórico, se optó por realizar una evaluación de calidad en un servicio de acogimiento familiar de la provincia de Jaén como es APRAF-A, el cual forma parte de la iniciativa privada del Tercer Sector. El trabajo realizado en este ámbito, ha permitido conocer la realidad del acogimiento familiar y conocer sus principales carencias y potencialidades en cuanto a calidad. Los conocimientos obtenidos en este ámbito, junto con la literatura revisada, han permitido esbozar una idea clara sobre la calidad en Servicios Sociales Especializados.

En consecuencia, del estudio que se recoge en esta Tesis, se plantean las siguientes conclusiones:

- La calidad es una necesidad para Servicios Sociales Especializados. Un sistema de gestión de la calidad contribuye a que estos servicios se presten con una mayor homogeneidad y garantías para todos los ciudadanos, independientemente de la

localidad o de la entidad prestadora. Es decir, permite establecer unos mínimos que puedan asegurarse.

- La coyuntura actual de crisis ha tenido un gran impacto en los Servicios Sociales Especializados y en las condiciones laborales de los profesionales. Por eso, se ha visto que la gestión de la calidad para este tipo de servicios proporciona numerosas ventajas, siendo una de las principales la orientación al cliente.
- Como aspectos diferenciadores para alcanzar la calidad en Servicios Sociales se han extraído las que hacen referencia a la orientación al cliente, la atención profesional y la coordinación externa.
- La orientación al cliente proporciona mucha satisfacción para los líderes, profesionales y las personas usuarias. Este principio permite trabajar para garantizar los derechos de quienes más lo necesitan puesto que en los servicios del segundo nivel de atención no hay tantas garantías como en Servicios Sociales Comunitarios.
- Se ha comprobado la importancia de la labor profesional en estos servicios. También es básico que los profesionales muestren cercanía y disponibilidad a través de un trato humano y con calidad técnica. Es imprescindible la figura del profesional de referencia. Además, los usuarios valoran la rapidez y la información que se les proporciona.
- La dependencia de los Servicios Sociales Especializados del Tercer Sector con la Administración Pública realmente afecta a la calidad de los servicios. Generalmente se apunta que la asignación de los recursos en Servicios Sociales Especializados es escasa, aun existiendo un mayor número de demandas que antes de la crisis. Es decir, la financiación que se proporciona a estos servicios supone un menor gasto público que si dicho servicio se prestara a través de un servicio público.

Esto implica que en estos servicios la optimización de recursos es fundamental, y que además los profesionales deben conformarse con unas condiciones laborales limitadas, afectando a su satisfacción laboral y a la calidad de servicio. Pese a ello, la motivación con el ámbito de actuación y con la profesión, actúan como factores protectores para la calidad técnica del servicio. En este sentido, hay que remarcar que un sistema de calidad para Servicios Sociales Especializados debe lograr la calidad integrada, al igual que el conjunto de Servicios Sociales (López Luis, 2003).

- La dependencia pública de los Servicios Sociales Especializados del Tercer Sector también se manifiesta transversalmente en todos los procesos de dichos servicios, y de forma directa, en la coordinación externa. Lo cual ocasiona que la entidad prestadora no tenga control sobre los plazos de respuesta. Esto repercute negativamente en la atención a las personas usuarias, que han de someterse a la lentitud y complejidad burocrática. En este sentido, la calidad en Servicios Sociales tiene mucho que aportar de cara a la simplificación administrativa y a la eficiencia de la coordinación con el Sistema de Servicios Sociales y con otros Sistemas de Protección a través del establecimiento de procesos de coordinación.
- El desarrollo de un liderazgo proactivo en Servicios Sociales Especializados contribuye a la satisfacción laboral de los profesionales, y por consecuencia, en la calidad del servicio. Destacan las funciones de reconocimiento de los logros, la formación interna y la comunicación.
- La proliferación de modelos de calidad generales para todos los servicios, complejos para los profesionales de Servicios Sociales Especializados, y en especial, la ausencia de indicadores específicos para evaluar la calidad en Servicios Sociales, ha llevado a que las entidades tomen distintas alternativas respecto a la implantación de sistemas de calidad. Pese al convencimiento de que la calidad puede aportar ventajas, muchas de las entidades han optado por no incluir la gestión de la calidad en sus procesos. Aquellas entidades que sí lo han hecho, lo han hecho de forma desigual sin seguir unas pautas comunes, lo cual no ha ayudado

a la implantación generalizada en este contexto. Algunas de las entidades, han optado por implantar sistemas de calidad fundamentalmente por el prestigio que supone el obtener la certificación de calidad para el servicio y por considerar que dicha certificación puede suponer una ventaja respecto a otras entidades con las que compite por la financiación pública.

- La interdependencia entre los Servicios Sociales Especializados exige que se homogenicen unos criterios de calidad específicos que favorezcan la medición de la calidad y la comparación.
- La investigación en APRAF-A ha puesto de manifiesto que la calidad debe evaluarse teniendo en cuenta la perspectiva de todos los grupos de interés y alcanzar la satisfacción de todos para que la calidad de servicio sea real.
- La propuesta de Modelo de Calidad para Servicios Sociales Especializados que se plantea, recoge los atributos de calidad que son considerados básicos para dichos servicios. Los atributos se encuadran en los principios de la calidad y en las dimensiones de servicio propuestas por el modelo SERVQUAL. No obstante, los resultados muestran que los atributos de calidad guardan una estrecha relación entre sí. A su vez ponen en valor la interrelación entre el profesional y la persona usuaria del servicio. Este aspecto resulta de enorme valor frente a otros servicios no sociales: aún teniendo presente que la orientación al cliente es un aspecto básico para cualquier servicio, en el caso que nos ocupa la manera en que se produce la orientación al cliente, se promueve la involucración en el proceso de las personas usuarias y desarrolla el servicio, marca la diferencia. De ahí que lo que se logra va más allá de la satisfacción con el servicio. Las repercusiones afectan a la propia vida y a las posibilidades de mejorar el bienestar frente a determinadas situaciones problema o de cambio.

-
- Teniendo presente lo anterior, la propuesta de Modelo de Calidad para Servicios Sociales expone los indicadores específicos de calidad que pueden ser muy útiles para evaluación y para la implantación de sistemas de gestión de calidad a través de las siguientes dimensiones: personas usuarias, profesionales, política, procesos, liderazgo, alianzas, calidad de servicio, calidad laboral y resultados en la organización.
 - Los indicadores, aunque se presentan agrupados en dimensiones, responden a una idea de proceso donde cada parte tiene su repercusión en las demás. Es decir, presentan una perspectiva holística y dinámica. Se trata de conocer en profundidad las necesidades de los grupos de interés, captar, recoger y analizar el conocimiento, para posteriormente transformarlo en procesos que involucren a las personas como sujetos activos. Para ello, hay que prestar servicios flexibles que contribuyan a la satisfacción personal y por ende, al bienestar social. A su vez, los indicadores también enfatizan en la calidad laboral, de manera que los profesionales se sientan motivados y reconocidos en la entidad, dada la importancia de sus actuaciones en los resultados finales.
 - De forma general, este estudio ha aportado concreción a la calidad en Servicios Sociales Especializados, ya que aunque existían propuestas que podían ayudar a mejorar en la calidad de este nivel de atención, pocas anotaban indicadores a seguir. Y mucho menos, indicadores comunes para el conjunto de los Servicios Sociales Especializados de Andalucía. Por lo que el trabajo realizado va más allá de la revisión teórica. Pretende ser útil en la praxis social y contribuir al bienestar social de la población a través de servicios de calidad, que presenten garantías de calidad también para aquellos profesionales que los proporcionan.

ANEXOS

Anexo 1. Estructura orgánica de la que depende APRAF-A

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía

Dirección General de Infancia y Familia

Servicio de Medidas de Integración Familiar → Departamento de Acog. Familiar

Delegación Provincial

Servicios de Protección de Menores

Unidades Tutelares (U.T)

Equipos de Valoración (E.V.I)
Menores

Equipo de Centros de

Menores

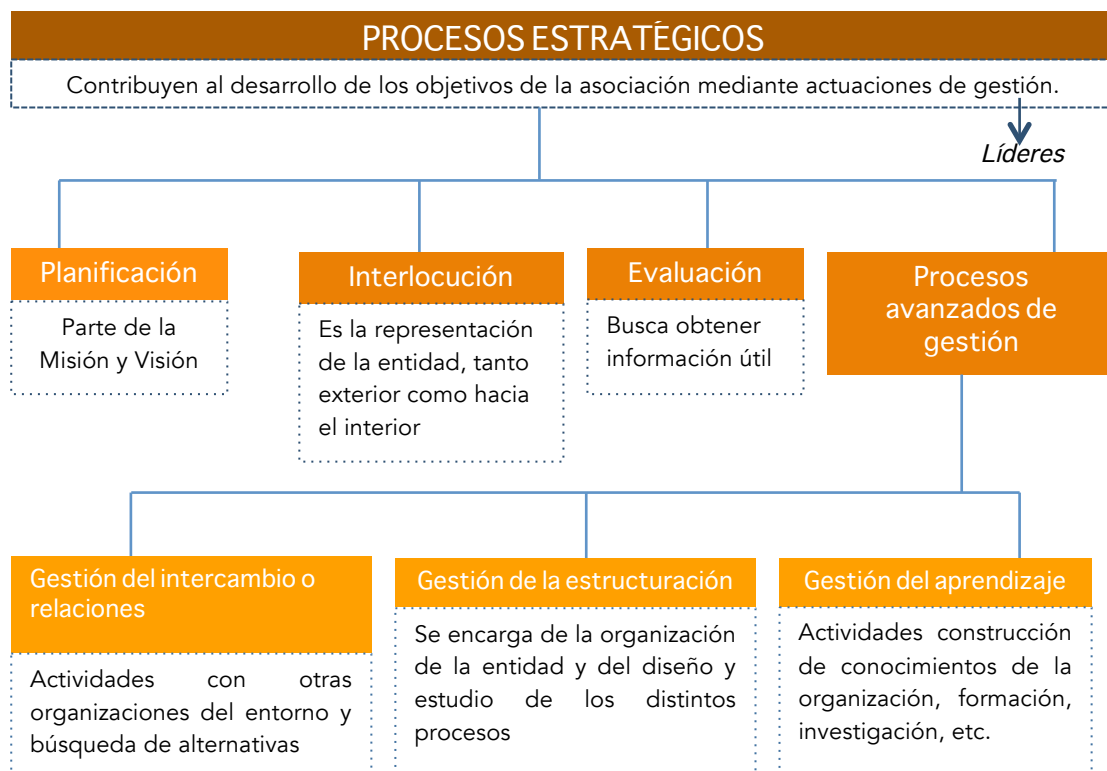
I.C.I.F.

Centros de

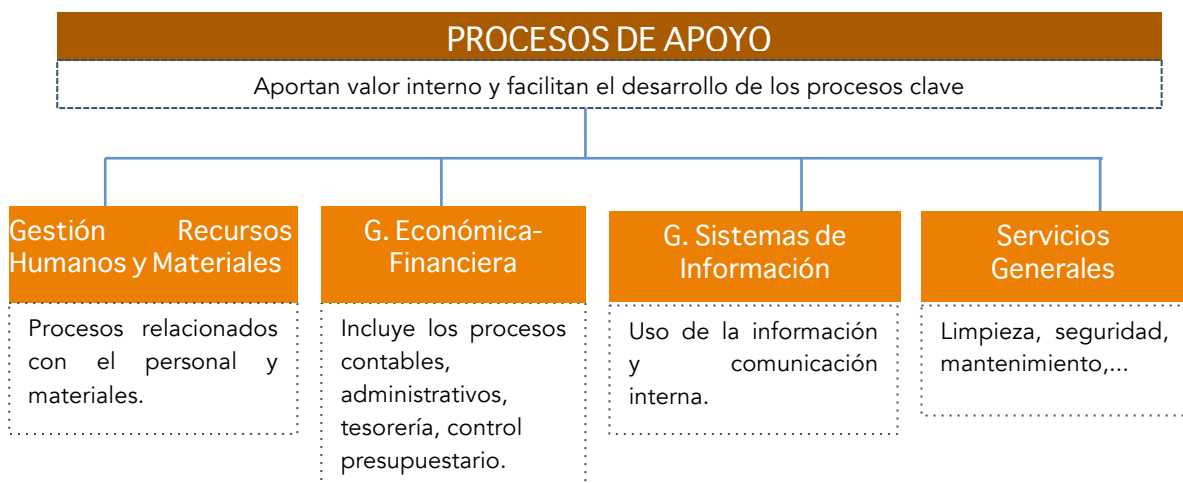
Anexo 3. Procesos observados en la fase exploratoria

Los procesos son un conjunto de actividades e interacciones con un principio y un final, que interaccionan entre sí y que dan lugar a un resultado. Se pueden distinguir varios tipos de procesos. Siguiendo a Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad e IOK Laboratorio de Trabajo Social (2012), los tipos de procesos son los siguientes:

- Procesos estratégicos



- Procesos de apoyo



- *Procesos operativos o clave*

PROCESOS CLAVE

Son los procesos específicos que permiten el desarrollo de los fines de la entidad. Predomina el componente interrelacional.

En APRAF-A se han detectado los siguientes procesos operativos, específicos de este servicio:

- Promoción del acogimiento y captación de familias.
- Gestión de citas.
- Sesión inicial informativa.
- Formación grupal a familias acogedoras.
- Formación grupal especializada/ grupo de autoayuda.
- Valoración de la idoneidad de familias ajenas y actualización en su caso.
- Búsqueda y selección de la familia acogedora idónea.
- Acoplamiento.
- Acompañamiento y apoyo a familias acogedoras.
- Supervisión de visitas con familia biológica y parientes.
- Intervención de Apoyo.
- Seguimiento de los acogimientos.
- Evaluación final del acogimiento y actualizaciones.
- Reuniones de coordinación con Servicio Protección de Menores.
- Actuación interprovincial.
- Derivación a otros recursos.
- Encuentro de familias acogedoras.
- Gestión de quejas y sugerencias.

Anexo 3. Certificado de realización del Estudio



PROGRAMA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR DE MENORES
Asociación para la Promoción del Acogimiento Familiar en Andalucía
dir: c/ Comunidad Foral de Navarra, 2, 1º I, 23008 Jaén
tfn: 953 08 76 85 / 900 804 235 mov: 663 05 48 33 fax: 953 08 10 26
web: www.apraf.com e-mail: info@apraf.com

CERTIFICADO

D. JUAN ANTONIO GARCÍA MOLINA, con D.N.I.: 26.491.990-S, como representante legal de la Asociación para la Promoción del Acogimiento Familiar en Andalucía (APRAF-A), habilitada como Institución Colaboradora de Integración Familiar por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

CERTIFICO QUE:

D^a. M^a Victoria Ochando Ramírez, con D.N.I.: 77.368.020-E ha realizado una investigación sobre Evaluación de Calidad de la entidad durante los meses de febrero a septiembre de 2014, expidiendo el presente justificante a los efectos oportunos.

Jaén, a 9 de octubre de 2014

Fdo: Juan Antonio García Molina

COORDINADOR DE APRAF-A



Anexo 4. Autorización de los participantes

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO

La **Asociación para la Promoción del Acogimiento Familiar en Andalucía (APRAF-A)** va a participar en la realización de un estudio en colaboración con la Universidad de Jaén. Dicho estudio forma parte de una Tesis Doctoral realizada por M^a Victoria Ochando Ramírez bajo la dirección de Anna Rucabado Sala, del Área de Trabajo Social y Servicios Sociales, y de Ana Raquel Ortega Martínez, del Área de Metodología de las Ciencias del Conocimiento.

El objetivo del estudio es analizar el nivel de calidad de APRAF- A en el desarrollo de sus funciones y servicios.

Con su participación, podrá expresar su opinión con el proceso de Acogimiento Familiar y realizar sugerencias sobre aspectos que desde su punto de vista, cree que se pueden mejorar.

Los datos que aporte serán totalmente confidenciales. Los datos recogidos se destinarán a la finalidad prevista y se tratarán conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. En ningún momento aparecerá la identificación de los participantes. Igualmente, podrá preguntar todas las dudas que le surjan a través del correo mvochando@gmail.com y abandonar el proceso si lo considera conveniente.

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
- NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos:

Fecha y firma:

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
- NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos:

Fecha y firma:


Grupo de participantes de familia ajena:

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
- NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos: Clara Pérez Bomedico

Fecha y firma: 06 Marzo 2014 

9

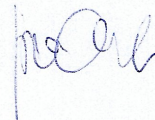
Acogida simple

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
- NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos: Francisco Cortés Bercas

Fecha y firma: 06 marzo 2014 

10

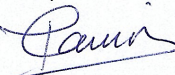
ACOGIMIENTO SIMPLE,
EN ESPERA DE ACOGER

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
- NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos: Ramona López Realta

Fecha y firma: 06/03/2014 

10

- Acogimiento de urgencia
- Acogimiento simple.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
- NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos:

Fecha y firma:

Oscar Fernández

Sancti Spiritus

6/3/2014

GRADO SATISFACCION

9

5 AÑOS Y DE URGENCIA

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
- NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos:

Fecha y firma:

ANTONIO RUBIO MONTAÑA

6-3-2014

EN ESPERA.

10

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
- NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos:

Fecha y firma:

Luzana Beamejo Ascensio.

6-3-14

10

Acogimiento simple desde el 28 Noviembre 2013


Grupo de participantes de familia extensa:

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
- NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos: F. SAUIER SALAZAR TEMPRADO

Fecha y firma: 26/3/2014 

9

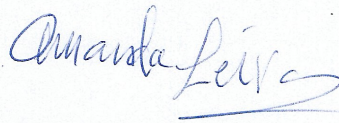
CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
- NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos: Amanda Leiva Neira

Fecha y firma: 26/3/14



9-10
2014

8.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
- NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos: JUAN SANCHEZ MORENO

Fecha y firma: 26/3/2014



PUNTUACIÓN: 9

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
- NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos:
Fecha y firma:

Francisca Medina Gutierrez nº 9
26-3-2014

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
- NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos:
Fecha y firma:

Juana Palomares Castellano
26-3-14
Juana Palomares

Grupo de profesionales de APRAF-A

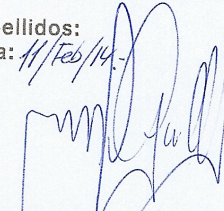
CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
 NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos:

Fecha y firma:

11/Feb/14.

Guillermo J. Mares La Rubia

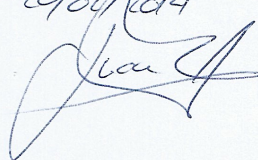
CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
 NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos: JOAQUÍN ANTONIO GARCÍA MOLINA

Fecha y firma:

20/02/2014


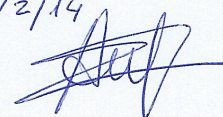
CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
 NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos:

Fecha y firma:


ANTONIO CERCEO CONTRERAS
10/2/14


CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
- NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos: **FÁTIMA MUÑOZ GARCÍA**

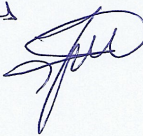
Fecha y firma: **10/02/14** 

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
- NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos: **CONCEPCION ESCOBAR CARRERA**

Fecha y firma: **10-2-2014** 

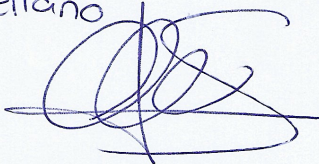
CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO

La persona abajo firmante, conoce la información necesaria sobre el estudio y decide:

- DAR su consentimiento para participar
- NO DAR su consentimiento para participar

Nombre y Apellidos:

Fecha y firma:

José Martínez Serrano
10/02/2014 

Anexo 5. Autorización de publicación de resultados

AUTORIZACIÓN

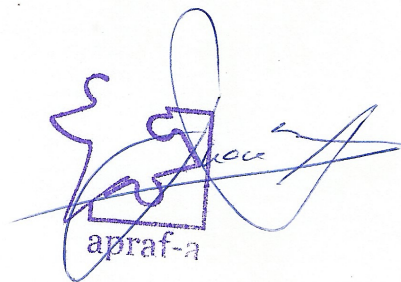
D. JUAN ANTONIO GARCÍA MOLINA, con D.N.I.: 26.491.990- S, como representante legal de la Asociación para la Promoción del Acogimiento Familiar en Andalucía (APRAF-A), habilitada como Institución Colaboradora de Integración Familiar por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

AUTORIZA:

La publicación del nombre de APRAF-A y parte de los resultados obtenidos en la evaluación de calidad que se realizó en la entidad en el año 2014 en la Tesis Doctoral de M^a Victoria Ochando Ramírez, con D.N.I.: 77368020-E, sobre Calidad en Servicios Sociales Especializados.

Por ello, se expide la siguiente autorización a los efectos oportunos.

Jaén, a 4 de diciembre de 2015



Fdo. Juan Antonio García Molina
Presidente de APRAF-A

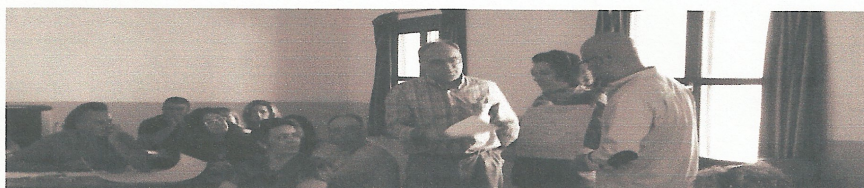
Anexo 6. Autorización de publicación de imágenes

AUTORIZACIÓN

D. JUAN ANTONIO GARCÍA MOLINA, con D.N.I.: 26.491.990- S, como representante legal de la Asociación para la Promoción del Acogimiento Familiar en Andalucía (APRAF-A), habilitada como Institución Colaboradora de Integración Familiar por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

AUTORIZA:

La publicación de las imágenes que aparecen a continuación tomadas durante la evaluación de calidad que se realizó en la entidad en el año 2014 en la Tesis Doctoral de M^a Victoria Ochando Ramírez, con D.N.I.: 77368020-E, sobre Calidad en Servicios Sociales Especializados.

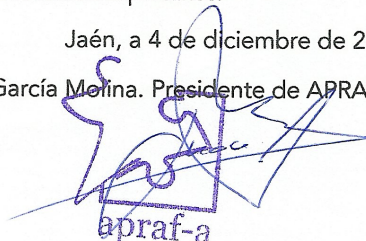


* Esta imagen llevará difuminada la cara de la menor.

Por ello, se expide la siguiente autorización a los efectos oportunos.

Jaén, a 4 de diciembre de 2015

Juan Antonio García Molina. Presidente de APRAF-A



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aaltonen, E. S. (1999). Client-oriented quality assessment within municipal social services. *International Journal of Social Welfare* (8), 131- 142.

AENOR. (2003). *Norma UNE 66175:2003. Guía para la implantación de sistemas indicadores*. Madrid: AENOR ediciones.

AENOR. (2003b). *UNE 66175*. Madrid: AENOR.

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (14 de Diciembre de 2015). *Certificación ACSA*. Recuperado el 14 de Diciembre de 2015, de Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/>.

Agencia de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios . (2007). *CAF El marco común de evaluación. Mejorar una organización por medio de la autoevaluación*. Madrid: Ministerio de Administraciones Públicas. Agencia de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios .

Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid. (2005). *Datos personales y Administración Pública*. Madrid: Thomson Civitas.

Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid. (2008). *Protección de datos personales para Servicios Sociales públicos*. Madrid: Thomson Civitas.

Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. (1 de Abril de 2015). *Política de Calidad y Medio Ambiente*. Recuperado el 26 de Abril de 2015, de Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciossocialesydependencia/es/canales/politicacalidad/completopoliticacalidad/wfprogramitem_view_pub

Agencia Española de Protección de Datos. (2009). *La protección de datos en la Administración electrónica*. Navarra: Aranzandi, Thomson Reuters.

Agencia Española de Protección de Datos. (2010). *Guía de Seguridad de Datos*. Madrid: Agencia Española de Protección de Datos.

Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios . (2011). *Hacia una Administración pública sostenible*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2014, de Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios : http://www.aeval.es/export/sites/aeval/comun/pdf/calidad/informes/Informe_AP_sostenible.pdf

Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. (1 de Marzo de 2014). *Calidad de los servicios públicos en tiempos de austeridad*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2014, de Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios:

http://www.aeval.es/es/difusion_y_comunicacion/publicaciones/Informes/Informes_de_Calidad/Informes_de_Percepcion/Informe_Percepcion2014.html

Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. (1 de Junio de 2013). *La calidad de los servicios públicos y las actitudes de los ciudadanos hacia las medidas modernizadoras de la Administración Pública*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2014, de Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios:
http://www.aeval.es/es/difusion_y_comunicacion/publicaciones/Informes/Informes_de_Calidad/Informes_de_Percepcion/Informe_Percepcion2013.html

Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios Ministerio de Política Territorial y Administración Pública . (2011). *Modelos de evaluación para la Administración local*. Madrid: Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL) Ministerio de Política Territorial y Administración Pública .

Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. (2009). *Guía para el reconocimiento del nivel de excelencia*. Madrid: Ministerio de la Presidencia.

Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. Ministerio de la Presidencia. (2009). *Guía para la evaluación de la calidad de los Servicios Públicos*. Madrid: AEVAL.

Aguilar Idáñez, J. M. (1998). *Grupo de discusión*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.

Alemán Bracho, C., y Trinidad Requena, A. (2012). *Evaluación de Servicios Sociales*. Pamplona: Thomson Reuters.

Alemán Bracho, M. C. (1993). Una perspectiva de los Servicios Sociales en España. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* (2), 195- 205.

Alemán Bracho, M. d., y Garcés Ferrer, J. (. (1996). *Administración social: servicios de bienestar social*. Madrid: Siglo Veintiuno editores, S.A.

Alfonseti Hartmann, N. (2011). Las organizaciones de Servicios Sociales de atención primaria. Estática, dinámica y propuestas de futuro. *Portularia. Revista de Trabajo Social* , XI (1), 123- 124.

-
- Alguacil Gómez, J. (2012). La quiebra del incompleto sistema de Servicios Sociales en España . *Cuadernos de Trabajo Social* (25- 1), 63-74 .
- Aliena Miralles, R. (2007a). Calidad y mundo voluntario: conflicto de visiones. *Documentación Social* (145), 93- 113.
- Aliena Miralles, R. (2007b). *Las esferas de la calidad. El mundo voluntario, la acción social y la búsqueda de sistema*. Madrid: Cáritas Española Editores, Fundación FOESSA.
- Aliena Miralles, R., y Pérez Cosín, J. (2006). *Más allá del paradigma de los recursos Los servicios sociales, el trabajo social y sus retos*. Valencia: Universitat de València Estudi General.
- Anguas Ortiz, L. F. (2007). Derechos Sociales y Nuevas Tecnologías. En V. AA., *IV Encuentro Provincial de Profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios* (págs. 9-33). Jaén: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- Anguera Argilaga, M. T. (1983). *Manual de prácticas de observación*. México: Editorial Trillas.
- Anguera, M. T. (1997). *Metodología de la observación en las Ciencias Humanas*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Arenilla Sáez, M. (2003). *La reforma administrativa desde el ciudadano*. Madrid: INAP; Ministerio de Administraciones Públicas.
- Asford, Nick, Elliott, Delbert, y Little, M. (2012). Blueprints for Europe: Promoting Evidence-Based Programs in Children's Services. *Psychosocial Intervention* , 21, 205-214.
- Asoiación Española para la Calidad. Comité de Administraciones Públicas. (2009). *Gestión de calidad: guía para cargos públicos*. Illes Balears: nstitut d'innovació empresarial de les illes Balears .
- Australian Children's Education and Care Quality Authority. (2011). *Guide to the National Quality Standard* . Australian Children's Education and Care Quality Authority.
- Azúa, P. (2002). Compromiso y liderzgo de las organizaciones sociales por la calidad. *Documentación Social* (128).
- Ballestero Izquierdo, Alberto, Viscarret Garro, Juan Jesús, y Úriz Pemán, M. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social* , 26 (1), 127-138.

- Barbero Blanco, I., y Díez Aeamburu, V. (2009). Orientaciones para la implantación progresiva de sistemas de calidad en los servicios sociales locales de la CAPV. *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales* (45), 39-47.
- Barranco Expósito, C. (2004). Los servicios sociales y la calidad integrada, investigación realizada en centros de atención a las personas con discapacidad. *Siglo Cero* (211), 5- 17.
- Barranco Expósito, C. (2011). Buenas prácticas de calidad y Trabajo Social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* (18), 57- 74.
- Barriga Martín, L. A. (2000). Calidad en los Servicios Sociales -reflexiones sobre la Calidez-. *Revista de Servicios Sociales y Política Social* (49), 31-62.
- Barriga Muñoz, Lourdes, y Martínez Alonso, M. (2011). Mary Richmond en la perspectiva del Trabajo Social en España . *Cuadernos de Trabajo Social* (24), 113-121 .
- Bengoa Arana, M. Á., y Celorio Yolito, M. J. (2000). La calidad de las intervenciones sociales en las empresas de servicios humanos. *Servicios Sociales y Política Social* (49), 63- 83.
- Bengoa, M., y Celorio, M. (2003). Nuevas estrategias en la provisión de servicios humanos y clientes consumidores. Una visión desde el trabajo social. En M. L. Setién, y E. Sacanell, *La calidad en los Servicios Sociales: conceptos y experiencias* (págs. 133- 146). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Bezares, J. M. (2010). Efectos de la directiva 2006/123/CE . *Revista d'Afers Socials* (5), 104- 109.
- Bonal i Sarró, X. (2010). Los derechos de la infancia en el siglo XXI. *Servicios Sociales y Política Social* (90), 9-17.
- Bueno Abad, J. (1991). *Hacia un modelo de Servicios Sociales de acción comunitaria. Una aproximación cualitativa*. Madrid: Editoria Popular S. A.
- Bueno Abad, J. R. (1990). Una propuesta de análisis de los componentes del sistema de Servicios Sociales . *Cuadernos de Trabajo Social* (3), 95- 107.
- Bueno Abad, J., y Pérez Cosín, J. (2000). Percepciones de los servicios sociales y representaciones de los trabajadores sociales . *Cuadernos de Trabajo Social* (13), 53- 74.
- Cabezas Alcón, E., Vieito Fernández, B., y Aznar Blanes, B. (1996). Estudio sobre el conocimiento que tiene la población del municipio de Madrid acerca de los Servicios Sociales . *Intervención psicosocial* , 5 (14).
- Callejo, J. (2001). *El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel.

Camisón, César, Cruz, Sonia, y González, Tomás. (2007). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid: Pearson Educación S.A.

Cánovas Sanchez, F. (2002). La cultura de la calidad desde una perspectiva histórica. *Documentación Social* (128), 57-79.

Cánovas Sánchez, F., Pardavilla Martínez, B., y (coord.). (2004). *La gestión de la calidad en los servicios sociales*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. IMSERSO.

Cañedo Rodríguez, M. (2011). «¿Y esto a quién se lo cuento, al ayuntamiento?»: trabajadores sociales entre la vocación y la burocracia. Un análisis antropológico del modelo de intervención de los Servicios Sociales a partir de la etnografía de una red asistencial madrileña. *Cuadernos de Trabajo Social* (24), 135-153.

Cardona Cardona, J., y Campos Vidal, J. (2009). Cómo determinar un contexto de intervención: inventario para el análisis de la relación de ayuda entre el Trabajador/a Social y el cliente durante la fase de estudio y evaluación de la situación problema. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, IX (2), 17- 35.

Cardona Cardona, Josefa, y Campos Vidal, José Francisco. (2009). Cómo determinar un contexto de intervención: inventario para el análisis de la relación de ayuda entre el Trabajador Social y el cliente durante la fase de estudio y evaluación de la situación problema. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, IX (2), 17- 35.

Casado, D. (2010). *Leyes de Servicios Sociales del siglo XXI*. Madrid: Cáritas Española, Fundación FOESSA.

Casado, D., y Guillén, E. (2002). *Manual de Servicios Sociales* (2ª ed.). Madrid: Editorial CCS.

Casado, D., Fantova, F., y (coords.). (2007). *Perfeccionamiento de los Servicios Sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia*. Madrid: Fundación FOESSA, Cáritas Española.

Casas Mínguez, F. (2006). Derechos humanos, Calidad y Servicios Sociales. *Boletín Informativo de Trabajo Social* (9).

Celdrán Martínez, D. "Diseño de investigación en el ámbito de la atención a las familias desde Servicios Sociales". Una aportación desde el Trabajo Social. *DTS Documentos de Trabajo Social* (46), 171- 194.

Centros de Excelencia. Instituto Andaluz de Tecnología. (2007). *Guía para la medición directa de la satisfacción de los clientes*. Sevilla: Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía.

Cercadillo Isla, M. (2008). Un viaje hacia la calidad de los Servicios Sociales. Experiencia de una mancomunidad. *Trabajo Social Hoy* (54), 71- 82.

Claver Cortés, Enrique, Molina Azorín, José Francisco, y Tarí Guilló, Juan José. (2011). *Gestión de la calidad y gestión medioambiental. Fundamentos, herramientas, normas ISO y relaciones* (3ª edición ed.). Madrid: Pirámide.

Colom i Masfret, D. (2007). La qualitat en treball social: quan la paraula de les idees dóna pas als fets. *Revista de Treball Social* (181), 20- 36.

Colomer i Salmons, M. (2009). *El trabajo social que yo he vivido*. Barcelona: Impulso a la acción social y Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.

Comisión de las Comunidades Europeas. (2003). *Libro Verde sobre los Servicios de Interés General*. Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas.

Comisión de las Comunidades Europeas. (2004). *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Libro Blanco sobre los servicios de interés general* . Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas.

Comisión de las Comunidades Europeas. (2006). *Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Plan de acción sobre administración electrónica i2010: Acelerar la administración electrónica en Europa en beneficio de todos* . Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas.

Comisión de las Comunidades Europeas. (2006). *Comunicación de la Comisión. Aplicación del programa comunitario de Lisboa Servicios sociales de interés general en la Unión Europea*. Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas.

Comisión Europea; Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión. (Noviembre de 2013). (C. Europea, Ed.) Recuperado el 8 de Noviembre de 2014, de EaSI Nuevo programa marco de la UE para el empleo y la política social.

Comisión Europea. (2000). *Código de buena conducta administrativa. Relaciones con el público*.

Comisión Europea. (2011). *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y al Comité de las Regiones. Un marco de calidad para los servicios de interés general en Europa* . Bruselas: Comisión Europea.

Conrad, D., y Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers . *Child Abuse y Neglect* , 30 (10), 1071–1080 .

Consejo Económico y Social España. *Servicios sociales y cohesión social. Resumen ejecutivo*. Madrid: Consejo Económico y Social España.

Consejo General de Trabajo Social. (2014). *I Informe sobre los Servicios Sociales en España*. Madrid: Consejo General de Trabajo Social.

Contreras Casado, D. (2009). Calidad total y mejora continua en el ámbito del Trabajo Social. Ciclo PDCA y Círculos de calidad. *Trabajo Social Hoy* (58), 19- 38.

Crespo Garrido, M., y Moretón Sanz, Fernanda. (2012). La nueva Ley de Servicios Sociales en Castilla La Mancha: la figura del Trabajador Social como protección de la calidad de vida del menor. *Revista de Estudios de Juventud* (97), 207- 222.

Crosby, P. (1991). *La calidad no cuesta: el arte de cerciorarse de la calidad*. México: Cecsca.

Cruz Roja Española. (2010). *Manual de buena práctica en acogimiento familiar*. Madrid: Cruz Roja Española.

Cruz Roja Española. *Manual de buena práctica en acogimiento familiar*. Madrid: Cruz Roja Española.

Cruz Ros, S. (2001). *Relación entre el enfoque de gestión de la calidad y el desempeño organizativo. Una aproximación desde la perspectiva basada en los recursos*. Tesis doctoral. Valencia: Universidad de Valencia.

Cuatrecasas, L. (2001). *Gestión Integral de la Calidad*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, S.A.

de la Rosa Gimeno, P. (2008). La Evaluación de Programas de Intervención Social. *Revista de Servicios Sociales y Política Social* (83), 69-84.

De Leonardis, O. (1999). Social Market, Social Quality, and the Quality of Social Institutions. *The European Journal of Social Quality* , 1 (1/2), 32- 44.

Defensor del Pueblo Andaluz. (2005). *La situación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía. Informe especial al Parlamento*. Sevilla: Defensor del Pueblo Andaluz.

Del Pino, Eloísa, y Rubio Lara, M^a Josefa (edits.). (2013). *Los Estados de Bienestar en la Encrucijada. Políticas Sociales en perspectiva comparada*. Madrid: Editorial Tecnos.

Del Pozo Herráiz, B., y Sánchez Pérez, M. C. (2010). Trabajando por la calidad desde los Servicios Sociales Básicos. *Boletín Informativo de Trabajo Social* (16), 1- 10.

Del Valle, J. F., Bravo, A., y López, M. (2009). El acogimiento familiar en España: implantación y retos actuales. *Papeles del Psicólogo* , 30 (1).

Departamento de Servicios para el Desarrollo de California. (1999). *Calidad de vida, calidad de servicio. Analizando la calidad de vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs (FaHCSIA). (2012). *Disability Services Standards (Advocacy Standards)*. Greenway: Parliamentary Secretary to the Prime Minister and Parliamentary Secretary for is abilities and Carers.

Department of Health, Social Services and Public Safety. (2006). *The Quality Standards for Health and Social Care. Supporting good governance and best practice in the HPSS*. Belfast: Department of Health, Social Services and Public Safety.

Deslauriers, J. P., y Hurtubise, Y. (2007). *El Trabajo Social internacional*. Buenos Aires: Lumen- Humanitas.

Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios (2004a). *Cuestionario de Autoevaluación*. Sevilla: Consejería de Justicia y Administración Pública.

Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios (2004b). *Modelo EFQM de Excelencia en la Junta de Andalucía*. Sevilla: Consejería de Justicia y Administración Pública.

Dirección General de Personas con Discapacidad. (2006). *Mejora de la calidad en la atención a personas con discapacidad en Andalucía*. Sevilla: Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social Junta de Andalucía .

Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias. (2009). *Memoria de actividades del Servicio de Acción Comunitaria y Programas de Inserción*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Directorate General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities of the European Commission . (2010). *Common Quality Framework for Social Services of General Interest* . Bruselas: European Commission .

Dómenech López, Y., y Giménez Bertomeu, V. (2012). Percepciones sobre la calidad de los Servicios Sociales de las personas jóvenes usuarias: utilidades para el diseño de estándares de calidad. *Revista de Estudios de Juventud* (97), 123- 146.

Doménech, R. (2002). La Calidad, una prioridad para el trabajo de las ONG. *Documentación Social* (128), 147- 160.

Echanove Tuero, F. (2002). Modelo europeo para la gestión de la calidad. *Documentación Social* (128), 131- 145.

EFQM. (1999). *Introducción a la excelencia*. Bruselas: EFQM.

Elizalde Hevia, A. (2007). Políticas sociales e intervención. *Documentación Social* (145), 71- 92.

Equipo del Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia. (2007). Gestión de la calidad en las organizaciones no lucrativas de intervención social. *3s_gestión* (2).

Erkizia Olaizola, A., Ibarloza Arrizabalaga, E., Azkue Irigoyen, I., Malles Fernández, E., y Robleda Cabezas, H. (2008). La mejora de la gestión de los servicios sociales en la administración local vasca mediante el desarrollo y la implantación de un modelo de indicadores. *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales* (43), 119- 131.

Escudero Escorza, T. (1999). Indicadores del rendimiento académico: una experiencia en la Universidad de Zaragoza. En M. d. Cultura, *Indicadores en la Universidad: información y decisiones* (págs. 251- 262). Madrid: Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones.

Esteban Ramiro, B. (2014). Una aproximación a la influencia de la Inteligencia Emocional Percibida en su relación con los niveles de Burnout y Engagement en el desempeño del Trabajo Social . *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar* (3), 123-131.

Estefanía, J. (3 Junio de 2015). La rebelión contra las élites. *El País*. Obtenido el 3, junio, 2015, desde cultura.elpais.com/cultura/2015/06/03/babelia/1433325886_006628.html.

European Commission. (2013). *Assessment of progress towards the Europe 2020 social inclusion objectives: Main findings and suggestions on the way forward*. Luxembourg: European Union.

European Quality in Social Services. (2012). *Criteria for EQUASS Assurance (SSGI)*. Belgium: EQUASS.

Euskalit. Fundación Vasca para la Excelencia. (2000). *Calidad Total y la Excelencia en Gestión*. Bizkaia: Euskalit.

Fabra Valls, Modesto, y Blasco Díaz, José Luis (Eds.). (2007). *La Administración electrónica en España: Experiencias y perspectivas de futuro*. Castellón de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I.

Facal Fondo, T. (2012). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Trabajadores Sociales de los Servicios Sociales Comunitarios. *Portularia. Revista de Trabajo Social* , XII (1), 59-69.

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. (2009). *Jornadas sobre Servicios Sociales y Calidad*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

Fantova, F. (2002). Hacia una gestión de la calidad en los procesos de intervención social. *Documentación Social* (128), 179-195.

Fantova, F. (2003). Perspectivas en gestión de servicios sociales. *Puresoc. Publicaciones y recur-sos de sociología y de áreas afines*. Recuperado el 5 de abril de 2012, de Universidad Pública de Navarra: http://www.unavarra.es/puresoc/pdfs/c_lecciones/LM-Fantova.pdf.

Fantova, F. (2004). El discurso de la calidad en la gestión social: narraciones y cristalizaciones. *Boletín del CIES* (20), 1- 8.

Fantova, F. (2005). Tendencias y apuestas en gestión de calidad para los servicios sociales. *Boletín del CIES*.

Fantova, F. (2006). Gestionar los servicios sociales: ¿una asignatura pendiente?. *Educación Social*, , 28- 43.

Fantova, F. (3 y 4 de Noviembre de 2004). *Gestión de calidad en los sistemas de servicios sociales de las comunidades autónomas. Perspectivas generales y propuestas de avance*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2012, de Fernando Fantova: www.fantova.net

FEAPS. (2010). Calidad y derechos en tiempos de crisis. *Revista d'Afers Socials* (5), 98-103.

Federación Española de Municipios y Provincias; Brezmes Nieto, M^a Jesús. (2009). *Propuesta para la configuración de un modelo actualizado de Servicios Sociales Municipales*. Zamora: FEMP.

Fernández Cordón, J. A. (2015). Lo demográfico en el futuro de España. En Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología, *España 2015: Prospectiva social e investigación científica y tecnológica* (págs.111 -136). Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

Fernández del Valle, J. (1999). La calidad en los Servicios Sociales de infancia y familia. *Papeles del Psicólogo*.

Fernández García, T., y de la Fuente, Y. (2009). *Política Social y Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.

Fernández García, T., de Lorenzo García, R., y Vázquez Aguado, O. (2012). *Diccionario de Trabajo Social*. (A. Editorial, Ed.) Madrid: Alianza Editorial.

Fernández Ramos, Severiano, Pérez Monguió, José María, y (coords.). (2012). *El Derecho de los Servicios Sociales en Andalucía*. Sevilla: Instituto Andaluz de Administración Pública. Consejería de Hacienda y Administración Pública.

-
- Fernández- Villarán Ara, A. (2003). Diferentes enfoques de la gestión de calidad. En M. Setién, y E. Sacanell, *La calidad en los Servicios Sociales: conceptos y experiencias* (págs. 25-49). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Forbes, J., y Sashidharan, S. (1997). User Involment in Services- Incorporation or Challenge? *The British Journal of Social Work* , 27 (4), 481- 498.
- Fundación Compromiso Empresarial . (2011). *Construir confianza 2010. Impulsando la transparencia en la Web de las fundaciones españolas*. Madrid: Fundación Compromiso Empresarial.
- Fundación Compromiso Empresarial. (2009). Las cinco preguntas básicas. *Cuaderno de Bitácora* (4), 1- 4.
- Fundación Compromiso Empresarial. (2010). Cómo analizar las diferentes fuentes de recursos . *Cuaderno de bitácora* (9), 1- 4.
- Fundación Compromiso Empresarial. (2011). Alianzas Estratégicas. *Cuaderno de Bitácora* (12), 1- 5.
- Fundación Democracia y Gobierno local. (2011). *Política municipal. Guía para la mejora de la calidad institucional y la eficiencia de los Gobiernos locales*. Barcelona: Fundación Democracia y Gobierno local.
- Fundación Edad y Vida; Applus. (2008). *Calidad y acreditación para las entidades prestadoras de servicios de atención a las personas mayores en situación de dependencia* . Madrid: IMSERSO.
- Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. (2001). *La calidad de los Servicios Sociales públicos*. Irlanda: Oficina de las Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Fundación Luis Vives; Moreno Alego, Julián L. (2007). *Cuaderno de Gestión 2: Guía para la aplicación del Modelo EFQM de Excelencia en entidades de acción social*. Fundación Luis Vives.
- Fundación Valenciana de la Calidad. (2002). *Guía para una gestión basada en procesos*. Valencia: Generalitat Valenciana.
- Garau, J. (2002). Metodología para la implantación de un sistema de gestión de la calidad para las ONG. *Documentación Social* (128), 197- 317.
- García Herrero, G. (. (2011). La crisis vista desde abajo. *Servicios Sociales y Política Social* , 45- 65.

García Herrero, G.-A. (2008). Reflexiones y utilidades sobre el diagnóstico y la programación de la intervención social. Ecos de Mary Richmond. *Servicios Sociales y Política Social* (83), 9-38.

García Herrero, G., Barriga, L., Ramírez Navarro, J. M., y Santos, J. (2014). *Índice DEC: Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales 2014*. Asociación Estatal de Directores Gerentes en Servicios Sociales.

García Roca, J. (2006). Memorias silenciadas en la construcción de los servicios sociales. *Cuadernos de Trabajo Social* (19), 197- 212.

García Roca, J. (2011). Crisis global y acción social. *Servicios Sociales y Política Social* (93).

García, G., Parreño, Á., Ramírez, J., y Santos, J. (2013). *El valor de la proximidad. Servicios Sociales y Ayuntamientos*. Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales.

Garrido Fernández, Miguel, Del Moral Arroyo, Gonzalo, González Ramírez, Estela, y López Jiménez, Ana María. (2009). Estudio del burnout entre los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar en la atención a las familias en riesgo psicosocial. *Apuntes de Psicología* , 27 (2-3), 517-537.

Garvin, D. A. (1988). *Managing Quality. The Strategic and Competitive Edge*. New York: Harvard Business School.

Gil Parejo, M. (2010). Repensando los Servicios Sociales Municipales: oportunidades de cambio. *Trabajo Social Hoy* (59), 119-122.

Gil Valenzuela, C. (2011). Calidad de vida en el contexto de los Servicios Sociales especializados y comunitarios. En C. O. Málaga, *Trabajadores Sociales. Cuerpo de Técnicos de Grado Medio*. Junta de Andalucía (págs. 497- 517). Sevilla: MAD.

Gil Valenzuela, C., y Escobar Rando, G. (2011). El Sistema de Gestión de la Calidad del Centro de Servicios Sociales Comunitarios del Distrito Centro. Profesionalización y garantía de derechos. *Documentos de Trabajo Social. Recopilatorio* , 260- 297.

Giménez Bertomeu, V. (2010). *Las organizaciones de Servicios Sociales de atención primaria. Estática, dinámica y propuestas de futuro*. Alicante: Diputación de Alicante.

Giménez Bertomeu, V. M. (2012). Investigar desde el Trabajo Social: Aprendizajes I+ D en el marco del Proyecto INCASS. *Revista Atlántida* (4), 49- 72.

Giménez Bertomeu, V. M., de Alfonseti Hartmann, N., Doménech López, Y., Lillo Beneyto, A., Lorenzo García, J., y Mira-Perceval Pastor, M. T. (2010). Estándares de

calidad en los servicios sociales: investigar las buenas prácticas para profesionales y empleadores en los servicios sociales de atención primaria. *Comunicaciones VIII Congreso de DEpartamentos y Escuelas Universitarias de Trabajo Social*. Gijón: Escuela Universitaria de Trabajo Social de Gijón.

Giménez Bertomeu, V., y Redero Bellido, H. Planificar con los usuarios de los servicios sociales: la perspectiva de los estándares de calidad. *II Congreso Nacional sobre Planificación en Servicios Sociales: Logroño, 18 y 19 de noviembre de 2010* (págs. 223-228). Logroño: Consejería de Salud y Servicios Sociales.

Giménez- Bertomeu, V., Doménech - López, Y., Lillo- Beneyto, A., y Lorenzo- García, J. (2012). La calidad en los Servicios Sociales de atención primaria desde la perspectiva de las personas usuarias. *Portularia. Revista de Trabajo Social* (XII. Núm. Extra), 61- 71.

Gobierno de España, Comisión Virtual para la Reforma de las Administraciones Públicas. (2013). *Reforma de las Administraciones Públicas*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

Gómez García, R. (2013). Influencia de factores personales y organizacionales en la satisfacción laboral de los trabajadores sociales . *Portularia. Revista de Trabajo Social* , XIII (2), 25-27.

Gómez Serra, M. (2004). *Evaluación de los servicios sociales*. Barcelona: Editorial Gedisa S. A. .

González Gaya, Cristina, Domingo Navas, R., y Sebastián Pérez, M. (2008). *Técnicas de mejora de la calidad* (3ª reimpresión ed.). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

González López, I. (2004). *Calidad en la Universidad: evaluación e indicadores*. Salamanca: Universidad de Salamanca.

González Tirados, R. (1999). Situaciones y experiencias de la aplicación de un modelo de indicadores de calidad. En M. d. Cultura, *Indicadores en la Universidad: información y decisiones* (págs. 129- 137). Madrid: Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones.

Grao, Julio, y Winter, Robert S. Indicadores para la calidad y calidad de los indicadores. En M. d. Cultura, *Indicadores en la Universidad: información y decisiones* (pág. 1999). Madrid.

Grönross, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios*. Madrid: Díaz de Santos, S. A.

Guillén Sadaba, E. (s.f.). Aproximación a los Servicios Sociales de base en España. 159-171.

Gutiérrez Resa, A. (1995). Progreso epistemológico de los Servicios Sociales. *Cuadernos de Trabajo Social* (8), 61- 74.

Gutiérrez Sastre, M. (2006). La participación de los usuarios en centros y servicios sociales . *Gizarte.com. Boletín Documental sobre Servicios Sociales e Intervención Social* , 7.

Harguindéguy, J.-B. (2013). *Análisis de Políticas Públicas*. Madrid: Editorial Tecnos.

Hernández Aristu, J. (2002). La supervisión como sistema de evaluación continua que garantiza la calidad de los servicios . *Documentación Social* (128), 219 - 240.

Hidalgo García, M., López Verdugo, I., y Sánchez Hidalgo, J. (2004). Perfil de las familias usuarias de Servicios Sociales Comunitarios. *Portularia. Revista de Trabajo Social* (4), 95-102.

Hinchcliff, R., Greenfield, D., Westbrook, J., Pawsey, M., Mumford, V., y Braithwaite, J. (2013). *BMC Health Services Research*. Recuperado el 1 de Octubre de 2014, de Stakeholder perspectives on implementing accreditation programs: a qualitative study of enabling factors: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/437>

Hoffmann , F., y Leichsenring , L. (Junio de 2011). *Policy Brief*. Recuperado el 4 de Octubre de 2014, de Quality management by result-oriented indicators: Towards benchmarking in residential care for older people : http://www.euro.centre.org/data/1306242771_99752.pdf

Idareta Goldaracena, F., y Ballesteros Izquierdo, A. (2013). Ética, Paternalismo y Burocracia en Trabajo Social. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, XIII (1), 27- 35.

Institut de Treball Social y Serveis Socials. (2005). *Guía para la gestión de la calidad de los procesos de Servicios Sociales*. Barcelona: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; Intress.

Instituto Andaluz de la Mujer, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social; Consejería de Economía y Hacienda. (2006). *La igualdad de género como factor de calidad. Manual de gestión*. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer.

Instituto Andaluz de Tecnología. (2009). *Guía para una gestión basada en procesos*. Sevilla: Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía.

Instituto Nacional de Administración Pública, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2008). *Evaluación de la participación pública en la elaboración de Políticas Públicas*. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.

Jiménez Navarro, M. El silencio administrativo positivo en los Servicios Sociales: revolución tras la Ley Ómnibus . *Documentos de Trabajo Social* (47), 66- 88.

-
- Juaneda Ayensa, E. (2010). *Retos de las organizaciones del tercer sector en el modelo de bienestar. Implantación de sistemas de gestión de calidad total y compromiso organizativo*. La Rioja: Universidad de La Rioja. Servicio de Publicaciones.
- Juaneda Ayensa, E., González Menorca, L., y Marcuello Servós, C. (2013). El reto de la calidad para el Tercer Sector Social. Análisis de casos de implantación del modelo EFQM. *Cuadernos de Gestión* , 13 (2), 111- 126.
- Kaplan, R. S., y Norton, D. P. (2009). *Mapas estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.
- Kisilevsky, M. (1999). Indicadores universitarios en la mira: el caso de Argentina. En M. d. Cultura, *Indicadores en la Universidad: información y decisiones* (págs. 51- 64). Madrid: Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones.
- Krueger, R. A. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Kvist, T., Voutilainen, A., Mäntynen, R., y Vehviläinen-Julkunen, K. (2014). *The relationship between patients' perceptions of care quality and three factors: nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2014, de BMC Health Services Research (14): <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/466>
- Lasala Meseguer, I. (2014). La cooperación técnica entre las administraciones públicas y otros actores para el desarrollo de las políticas sociales . *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar* (3), 243- 246.
- Lawler, J., y Hearn, Jeff. (1997). The Managers of Social Work: The Experiences and Identifications of Third Tier Social Services Managers and the Implications for Future Practice. *The British Journal of Social Work* , 27 (2), 191- 218.
- Lima Fernández, A. I. (2011). Servicios Sociales, Trabajo Social y crisis. *Servicios Sociales y Política Social* (93), 83- 92.
- Lima Fernández, A. I. (2013). La mundialización en clave de trabajo social: exigencia, propuesta y acción en red. *Servicios Sociales y Política Social* , 30 (103), 53- 95.
- Lima Fernández, A. I. (2013). Trabajo social y crisis: una mirada desde la profesión. *Servicios Sociales y Política Social* , 30 (103), 121- 133.
- Lloréns Montes, F., y Fuentes Fuentes, M. (2000). *Calidad total. Fundamentos e implantación*. Madrid: Ediciones Pirámide.

- López de Foronda, F. (2003). Derechos ciudadanos y calidad en los servicios sociales. En M. Setién , y E. Sacanell, *La calidad en los Servicios Sociales: conceptos y experiencias* (págs. 113- 131). Valencia: Tirant lo blanch.
- López Jiménez, J. J., y Renes Ayala , V. (2011). Una sociedad desbordada Cáritas ante la crisis: diagnóstico y propuestas políticas . *Servicios Sociales y Política Social* (93), 67- 81.
- López López, C. (2007). *La Administración Electrónica en Andalucía*. Granada: CEMCI.
- Maas, F., y Rodrigues, R. (2010). Achieving excellence in social service provision. *Peer Review* , 29 (30), 1- 17?
- Malley, Juliette , y Fernández, José Luis . (2010). Measuring quality in social care services: theory and practice . *Annals of public and cooperative economics* (81), 559-582 .
- Malley, Juliette , y Fernández, José Luis. (2010). Measuring quality in Social Care Services: Theory anda practice. *Annals os Public and Cooperative Economics* , 81 (4), 559–582 .
- Marcos, P. (128 de 2002). Modelo de referencia de calidad: UNE-ISO 9000 . *Documentación Social* , 117- 130.
- Márquez Fernández, J. M. (2009). La Ley 11/2007: una nueva forma de entender la Administración Pública. En M. d. Hacienda, y R. C. Moneda, *La Administración electrónica y el servicio a los ciudadanos. El Ministerio de Economía y Hacienda ante los retos de la Ley 11/2007, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos* (págs. 13 -24). Madrid: Gobierno de España.
- Martín Quirós, M., Delgado Padial, A., Rodríguez Fernández, A., y Martín Quirós, G. (2001). Una experiencia de formación-acción orientada a la gestión de la calidad en servicios sociales . *Intervención psicosocial* (1), 117 -126.
- Martínez Fuentes, M. T., y Martínez Hernández, L. (2013). Promoción del desarrollo infantil y atención temprana: calidad de los servicios . *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar* (2), 49- 67.
- Martínez Román, M. A. (2012). Trabajadores Sociales influyendo en las políticas sociales. *Servicios Sociales y Política Social* (100), 97- 102.
- Martínez- Tur, V., Moliner, C., Ramos, J., Luque, O., y Gracia, E. (2014). Calidad y Bienestar en Organizaciones de Servicios: el papel del clima de servicio y la justicia organizacional. *Papeles del Psicólogo* , 35 (2), 99- 106.
- Martínez- Tur, V., Peiró Silla, J., y Ramos, J. (2001). *Calidad de servicio y satisfacción del cliente*. Valencia: Síntesis S.A.

Matthies Baraibar, C., Arcelay Salazar, A., Cantero González, D., Colina Alonso, A., García Urbaneja, M., González Llinares, M., y otros. (2014). *Is organizational progress in the EFQM model related to employee satisfaction?* Recuperado el 14 de Noviembre de 2014, de BMC Health Services Research (14): <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/468>

Mechanism for Enhancement of Synergy among Enterprises and Sustainability MESSE. (26 de Marzo de 2015). *Andalusia bets on social economy and the creation of the Andalusian Council of Social Economy* . Recuperado el 26 de Abril de 2015, de Mechanism for Enhancement of Synergy among Enterprises and Sustainability MESSE: <http://www.messe-project.eu/index.php/partners/junta-de-andalucia.html>

Medín Roca, J. L. (2002). Las personas, protagonistas de la Calidad. *Documentación Social* (128), 255- 265.

Medina Ruiz, E. (2011). *Evaluación de la calidad percibida en Servicios Sociales*. Murcia: DM Librero- Editor.

Medina Tornero, M. (1999). La implantación de la calidad en Servicios Sociales. Desafío a la tradición. *Papeles del Psicólogo* , 24- 38.

Medina Tornero, M. E. (1996). Evaluación de la calidad asistencial en Servicios Sociales. *Intervención Psicosocial* , 5 (14), 23- 42.

Medina Tornero, M. E. (2000). *Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio en el Ayuntamiento de Murcia*. Murcia: Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones.

Medina Tornero, M. E. (2003). La calidad de vida en la gestión de la calidad: el servicio de ayuda a domicilio. En M. Setién, y E. Sacanell, *La calidad en los Servicios Sociales: conceptos y experiencias* (págs. 190- 196). Valencia: Tirant lo Blanch.

Medina Tornero, M. E. (2006). La implantación de la calidad en Servicios Sociales. Desafío a la tradición. En G. d. Rioja, *III Jornadas sobre la Calidad en Centros de Servicios Sociales* (págs. 121- 137). Logroño: Gobierno de La Rioja.

Medina Tornero, M., y Medina Ruiz, E. (2011). Análisis de la calidad percibida en usuarios/as de servicios sociales comunitarios . *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales* (50), 85-100.

Méndez de Valdivia, M. (1999). La calidad como factor clave en el desarrollo del sistema público de servicios sociales del año 2000 . *Cuadernos de Trabajo Social* (12), 77-92.

Ministerio de Administraciones Públicas. (2000). *Libro Blanco para la mejora de los Servicios Públicos. Una nueva Administración al servicio de los ciudadanos*. Madrid: Ministerio de Administraciones Públicas.

Ministerio de Administraciones Públicas. (2000). *Modelo Europeo de Gestión de Calidad 2000. Guía de Autoevaluación para la Administración Pública (2ª ed.)*. Madrid: Ministerio de la Presidencia.

Ministerio de Administraciones Públicas. (2006). *Guía de autoevaluación para la Administración Pública. Modelo EFQM de Excelencia*. Madrid.

Ministerio de Administraciones Públicas. (2006). *Guía de orientación para la realización de estudios de análisis de la demanda y de encuestas de satisfacción*. Madrid: Ministerio de Administraciones Públicas.

Ministerio de Administraciones Públicas. (2006). *Guía de orientación para la realización de estudios de análisis de la demanda y de encuestas de satisfacción*. Madrid: Ministerio de Administraciones Públicas.

Ministerio de Economía y Hacienda; Real Casa de la Moneda. (2009). *La Administración electrónica y el servicio a los ciudadanos. El Ministerio de Economía y Hacienda ante los retos de la Ley 11/2007, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos*. Madrid: Gobierno de España.

Ministerio de Educación y Cultura. Consejo de Universidades. (1999). *Indicadores en la Universidad: información y decisiones. Plan Nacional de Evaluación de la Calidad de las Universidades*. Madrid: Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones.

Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. (2008). *Informe técnico sobre buenas prácticas y orientaciones para la gestión de calidad de los servicios especializados de atención e intervención social con infancia y adolescencia*. Madrid: Secretaría General Técnica.

Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas; Ministerio de la Presidencia. (2013). *Guía de Interpretación del Modelo EFQM de Excelencia para las Administraciones Públicas*. Madrid: Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios y Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado.

Ministerio de la Presidencia Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. (2009). *Guía para la evaluación de la calidad de los Servicios Públicos*. Madrid: AEVAL.

Ministerio de la Presidencia. (2009). *Declaración Ministerial de Mälmo sobre la Administración Electrónica*. Mälmo: Ministerio de la Presidencia. Secretaría General Técnica.

Ministerio de Presidencia. Agencia de Evaluación y Calidad. (2009). *Carta de compromisos con la calidad de las Administraciones Públicas Españolas*. Madrid: Ministerio de Presidencia.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, IoK Laboratorio de Trabajo Social. (2012). *Calidad en los Servicios Sociales de Atención Primaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Ministry of Labour and Social Affairs. (2002). *Standards for Quality in Social Services*. Czech Republic, : Ministry of Labour and Social Affairs.

Mira, J., y Gómez, J. (2006). *Criterio, indicador y estándar*. Elche: Universidad Miguel Hernández .

Miranda González, F., Chamorro Mera, A., y Rubio Lacoba, S. (2007). *Introducción a la gestión de la calidad*. Madrid: Delta Publicaciones Universitarias.

Moix Martínez, M. (2004). El Trabajo Social y los Servicios Sociales. Su concepto. *Cuadernos de Trabajo Social* (17), 131- 141.

Molleda Fernández, E. (2007). ¿Por qué decimos que «no podemos hacer intervención social»? . *Cuadernos de Trabajo Social* (20), 139- 155.

Mora, A. (2004). Propuesta de indicadores básicos de gestión de Servicios Públicos Locales . *Auditoría Pública* (32), 54- 62.

Morales Gutiérrez, A. C. (2009). Innovación social: un ámbito de interés para los servicios sociales . *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales* (45), 151-178.

Morales Sánchez, V., y Hernández Mendo, A. (2004). Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. *Revista digital Buenos Aires* (73), 1- 15.

Moya Vaquero, E. (2000). Herramientas para gestionar la calidad en un centro de Servicios Sociales. Alcázar de San Juan, 1994- 2000. *Servicios Sociales y Política Social* (49), 85- 89.

Muñoz Luque, J. (2009). Servicios Sociales de atención primaria en España. *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales* (46), 141 - 148.

Narbarte Hernández, C. (2007). *Autoevaluación con el Modelo EFQM de Excelencia. Borrador*. Valencia: Dirección General de Evaluación, Innovación y Calidad Educativa y de la Formación Profesional.

National Economic and Social Council. (2012). *Achieving Quality in Ireland' s Human Services- A Synthesis Report*. Dublin: National Economic and Social Council.

Navarro Tuneu, y Garau Salas, J. (2000). Apostando por un modelo de calidad propio. *Servicios Sociales y Política Social* (49), 91- 94.

Observatorio para la Mejora de los Servicios Públicos. (2008). *Guía de Seguimiento y Evaluación de Planes de Actuación de los Servicios Públicos*. Sevilla: Consejería de Justicia y Administración Pública. Dirección General de Modernización e Innovación de los Servicios Públicos.

Observatorio para la Mejora de los Servicios Públicos. (2010). *Memoria global de la calidad de los servicios públicos de la Junta de Andalucía 2010*. Sevilla: Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía.

Olaz Capitán, Á. (2008). *La entrevista en profundidad. Justificación metodológica y guía de actuación práctica*. Oviedo: Septem Ediciones.

Organización Internacional de Normalización. (2000). *ISO 9000: 2000. Sistemas de gestión de la calidad. Conceptos y vocabulario*. Ginebra: ISO.

Otero-López, J. M., Villardefrancos, E., Castro, C., y Santiago, M. J. (2014). Stress, positive personal variables and burnout: A path analytic approach. *European Journal of Education and Psychology* , 7 (2), 95-106.

Ovejas Lara, C. (2008). Herramientas de diagnóstico e intervención social. *Servicios Sociales y Política Social* (83), 47- 68.

Ovejas Lara, R. (2007). Servicios sociales: retos y perspectivas. *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales* (41), 35- 44.

Palacios, J. L. (2003). Función y aplicabilidad del control estadístico de la calidad en los servicios sociales. *Cuadernos de Trabajo Social* , 16, 29- 48.

Parlamento Europeo.Comisión de Empleo y Asuntos Sociales. (2011). *Informe sobre el futuro de los servicios sociales de interés general (2009/2222 (INI))*. Bruselas: Parlamento Europeo.

Pastor Seller, E. (2009). Participación y democratización de las Políticas de Servicios Sociales en el ámbito municipal. *Portularia. Revista de Trabajo Social* , 9 (1), 69- 81.

Pastor Seller, E. (2012). Gobernanza de los Servicios Sociales municipales: dar voz y salida a las aspiraciones ciudadanas . *Cuadernos de Trabajo Social* (25- 1), 143-158 .

Pérez Menayo, V. (2005). *La calidad social, un nuevo paradigma en la Unión Europea*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones.

Pérez Menayo, V. (2006). *La calidad social, un reto para la Unión Europea*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2014, de Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (62): http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/62/Est05.pdf

Plataforma de ONG de Acción Social. (2013). *II Plan Estratégico del Tercer Sector de Acción Social (2013- 2016)*. Madrid: Plataforma de ONG de Acción Social.

Plumed Moreno, C. (2002). Principios y valores que sustentan la calidad. *Documentación Social* (128), 97-115.

Puig Cruells, C. (2009). *La supervisión en la intervención social. Un instrumento para la calidad de los servicios y el bienestar de los profesionales. Tesis Doctoral*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.

Puig i Cruells, C. (2011). La supervisión en los equipos de Servicios Sociales: una oportunidad para la reflexión, el pensamiento y el cuidado de los profesionales . *Cuadernos de Trabajo Social* (24), 123- 133.

Puig i Picart, T. (2010). *Marketing de servicios para reinventar las Administraciones Públicas desde la mutual confianza con los ciudadanos. De la neoburocracia apalancada a las experiencias claves para la vida*. Sevilla : Consejería de Gobernación de la Junta de Andalucía.

Reboloso, E., Fernández- Ramírez , B., y Cantón, P. (2008). *Evaluación de programas de intervención social*. Madrid: Editorial Síntesis S. A.

Recio Andreu, A. (2007). La calidad de los servicios públicos: un comentario. *Revista de Treball Social* (181), 9- 19.

Recursos Humanos y Gobierno Electrónico. Diputación Provincial de Jaén . *Plan de Calidad de la Diputación Provincial de Jaén. Evaluación de Políticas Públicas y Calidad de los servicios*. Jaén: Diputación Provincial de Jaén.

Reeves, Carol A., y Bednar, D. (1994). Defining quality: alternatives and implication. *Academic of Management Review* , 19 (3), 419 -445.

Renés Ayala, V., Fuentes Rey, P., Ruiz Ballesteros, E., y Jaraíz Arroyo, G. (2007). Realidad, pensamiento e intervención social. *Documentación Social* , 11- 35.

Rico Menéndez, J. (2001). Evolución del concepto de calidad. *Revista Española de Transplantes* , 10 (3), 169- 175.

Riedel, M. (25 de Septiembre de 2013). *Synthesis report - Peer Review in Sweden: Dignity first – priorities in reform of care services*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2014, de Comisión Europea: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7698&type=2&furtherPublications=yes>

Rodríguez, M., Apodaca, P., y Páez, D. (1999). Dimensiones e indicadores de la cultura organizacional en instituciones universitarias. En M. d. Cultura, *Indicadores en la Universidad: información y decisiones* (págs. 87- 96). Madrid: Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones.

Roldán García, E., y Castanyer, M. (2012). Presentación del monográfico Servicios Sociales en tiempos de crisis. *Cuadernos de Trabajo Social* (25), 11- 17.

Roldán García, E., y Chacón Fuertes, F. (1999). Lo técnico y lo político en la estructuración del sistema de servicios sociales . *Cuadernos de Trabajo Social* (12), 47- 61.

Roldán García, E., y García Giráldez, T. (2006). *Políticas de Servicios Sociales*. Madrid: Síntesis.

Romanov, P. (2012?). Quality Evaluation in Social Services: Challenges for New Public Management in Russia. *Mixed, Matched and Mistakes* , 9- 51.

Rosa Caro, M. (2007). Siguen andándose caminos para el encuentro entre los distintos sujetos- actores de la intervención social: "otras prácticas son necesarias y posibles". *Documentación Social* (145), 53- 70.

Rosander, A. C. (1992). *La búsqueda de la calidad en los servicios*. Díaz de Santos.

Rucabado Sala, A., y Heras Robles, I. (2010). *La atención a los grupos vulnerables en Jaén*. Jaén: Universidad de Jaén.

Ruiz Olabuénaga, J. (2009). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Sacanell Barrueco, E. (2000). Reflexiones y experiencias sobre calidad desde un servicio social municipal. *Servicios Sociales y Política Social* (49), 9-29.

Sacanell Berrueco, E. (1995). El concepto de calidad en la gestión de los servicios sociales. *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales*, 63- 88.

Sacanell, E. (2003). La utilización de indicadores en los servicios sociales municipales. En M. Setién, y E. Sacanell, *La calidad en los Servicios Sociales: conceptos y experiencias* (págs. 207- 224). Valencia: Tirant lo Blanch.

Salvador Pedraza, M. J. (2000). Los retos de la calidad en los Servicios Sociales. *Servicios Sociales y Política Social* (50), 27- 53.

Salvador Pedraza, M. J. (2003). Criterios de calidad en los servicios de atención a las personas. En M. Setién, y E. Sacanell, *La calidad en los Servicios Sociales: conceptos y experiencias* (págs. 147-175). Valencia: Tirant lo Blanch.

Sánchez Pérez, M. C. (2010). *Los servicios sociales básicos desde la perspectiva de los ciudadanos/as*. Universidad de Castilla-La Mancha.

Sánchez Pérez, M. C. (2011). Dificultades y beneficios de la implantación de sistemas de gestión de la calidad en una organización. *Boletín Informativo de Trabajo Social* (16), 1-6.

Sansavador Sellés, M., Reig Mullor, J., y Cavero Rubio, J. (2004). Los costes intagibles de la calidad: propuesta metodológica de cuantificación. *Revista Española de Financiación y Contabilidad* , 23 (122), 741 - 771.

Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Servicios para la Familia e Infancia. (2013). *Catálogo de referencia de Servicios Sociales*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Senlle, A. (1993). *Calidad Total en los servicios y en la Administración Pública*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000 S.A.

Serra, A. (2002). Una aproximación a la calidad en el ámbito de la Acción Social. Elementos para comprender la calidad. *Documentación Social* (128), 19- 36.

Servicio de Calidad y Atención a la Ciudadanía; Dirección General de Planificación y Organización de los Servicios Públicos ; Consejería de Hacienda y Administración Pública. (2012). *Cuaderno EFQM 01: Proyectos de Autoevaluación en la Junta de Andalucía siguiendo el Modelo EFQM 2010. Estrategia Organizacional*. Sevilla: Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía.

Servicio de Calidad y Atención a la Ciudadanía; Dirección General de Planificación y Organización de los Servicios Públicos; Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía . (2012). *Cuaderno EFQM 04: Proyectos de Autoevaluación en la Junta de Andalucía siguiendo el Modelo EFQM 2010. Gestión de Personas*. Sevilla: Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía.

Setién, María Luisa, y Sacanell, E. (2003). *La calidad en los Servicios Sociales: conceptos y experiencias*. ((coords.), Ed.) Valencia: Tirant lo Blanch.

SIIS Centro de Documentación y Estudios. (2011). *Cuadros de mando de indicadores de calidad en el ámbito de los Servicios Sociales*. Vitoria: Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. Gobierno Vasco.

Social Protection Committee. (8 de Octubre de 2010). *A voluntary European Quality Framework for Social Services*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2014, de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión de la Comisión Europea: http://www.google.es/url?sa=tyrct=jyq=yesrc=sysource=webycd=1yved=0CCEQFjAAyurl=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FblobServlet%3FdocId%3D6140%26langId%3Denyei=SiFrVOK1M4fWar2DgfAMyusg=AFOjCNGE_ZJUxGM9hll6qC12hEVmUVbriAysig2=_2PwFTLwHKoRHR3vOpBTLA

Social Services Inspectorate. (1999). *Quality Standards. Assessment and care management*. Department of Health and Social Security.

Social Services Inspectorate. (1999). *Quality Standards. Consumer Involvement in Community Care Services*. Department of Health and Social Security.

Social Welfare Department. (2001). *Service Quality Standards (SQSs) and Criteria*. Hong Kong: Government of Hong Kong.

Sotomayor Morales, E., De la Fuente Robles, Y., García Domingo, M., Grande Gascón, M., y Alberich Nistal, T. (2013). Calidad en los servicios de bienestar en un contexto de crisis económica internacional. *Comunitania. Revista internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales* (5), 153- 179.

Subirats Humet, J. (., Adelantado Gimeno, J., Fernández Prat, M., Giménez Cencillo, M., Iglesias Costa, M., Rapoport Golbert, A., y otros. (2007). *Los Servicios Sociales de Atención Primaria ante el cambio social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales .

Suñol, R. (2002). Sistema de indicadores para la gestión de la calidad en las Residencias de personas mayores. *Documentación Social* (128), 171- 177.

Talavera Pleguezuelos, C. (1999). *Calidad Total en la Administración Pública*. Granada: Centro de Estudios Municipales y de Cooperación Internacionales.

Terol Becerra, M. J. (2009). *I Foro Andaluz de los Derechos Sociales. Los Derechos Sociales en el Siglo XXI*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

The Social Protection Comitee. (8 de Octubre de 2010). *A Voluntary European Quality Framework for Social Services*. Recuperado el 10 de Septiembre de 2014, de The Social Protection Comitee: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6140&langId=en>

Tyssen , R., Palmer , K., Solberg , I., Voltmer , E., y Frank , E. (2013). *BMC Health Services Research* . Recuperado el 2 de Octubre de 2014, de Physicians' perceptions of quality of care, professional autonomy, and job satisfaction in Canada, Norway, and the United States : <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/516>

Ugalde, M. (2003). Los componentes básicos de la calidad total. En M. Setién, y E. Sacanell, *La calidad en los Servicios Sociales: conceptos y experiencias* (págs. 19- 23). Valencia: Tirant lo Blanch.

Van Ryzin, G., y del Pino, E. (2009). Cómo escuchar, cómo aprender y cómo responder: las encuestas ciudadanas como una herramienta para la reinención del gobierno. *Papeles de evaluación y calidad* (9), 1- 27.

Vázquez Aguado, O., Fernández Borrero, M., y Vaz García, P. (2012). Construcción y validación de una escala de buenas prácticas interculturales en Trabajo Social . *Cuadernos de Trabajo Social* (25- 1), 159 - 171.

Velasco Sánchez, J. (2011). *Gestión de la calidad. Mejora continua y sistemas de gestión. Teoría y práctica* (2ª edición ed.). Madrid: Ediciones Pirámide.

Vidal, J. (1999). Indicadores de rendimiento para las Universidades españolas: necesidad y disponibilidad. En M. d. Universidades, *Indicadores en la Universidad: información y decisiones* (págs. 7- 18). Madrid: Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones.

Villanueva, M. (2015). La calidad, en el centro de las organizaciones que quieren alcanzar el éxito. *Calidad. Revista de la Asociación Española para la Calidad* (1), 2- 3.

Vuori, H. V. (1996). *El control de la calidad en los Servicios Sanitarios* (Tercera reimpresión ed.). Barcelona: Masson S. A.

Wolfgang Beck, L. J., Van Der Maesen, F. T., y Walker, A. (1997). *The Social Quality of Europe*. Norwell: Kluwer Law International.

Wolfgang Beck, L. J., Van Der Maesen, F. T., y Walker, a. (2001). *Social Quality: A Vision for Europe* . Norwell: Kluwer Law International.

Zamanillo Peral, T. (2012). La intervención social. *Servicios Sociales y Política Social* (100), 103- 112.

Zeithaml, V., Parasuraman, A., y Berry, L. (1992). *Calidad Total en la Gestión de Servicios*. Madrid: Díaz de Santos S. A.



La coyuntura actual de crisis socioeconómica plantea una situación en la que las necesidades de la población son más acuciantes que nunca y en la que además, las familias no disponen de la misma capacidad de ayuda que antes. Ante este panorama, los Servicios Sociales Especializados deben de hacer frente a la realidad social, evitando gastos innecesarios y duplicidades de recursos.

Para lograrlo, es imprescindible que adecuen sus estructuras y la praxis que realizan al paradigma de la gestión de la calidad. Se trata de proporcionar servicios excelentes, satisfactorios para quienes más lo necesitan y para quienes los prestan.

En este trabajo se presenta una investigación realizada en Servicios Sociales Especializados. Se exponen no sólo los atributos de calidad específicos que deben darse en cualquier Servicio Social del segundo nivel del Sistema Público de Servicios Sociales, sino también indicadores clave y pautas que facilitan la evaluación y la implantación de calidad en dichos servicios. En definitiva, el modelo de calidad para Servicios Sociales Especializados que se presenta busca ser útil para que cualquier Servicio Social Especializado que se precie, pueda avanzar en calidad y contribuir a un mayor bienestar social.

