

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



DEPARTAMENTO DE INTERIOR  
DEL GOBIERNO VASCO

Julen Abrisketa Liceranzu

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

## AÑO 2006

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

## Modelo EFQM de Excelencia

## Objetivos:

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

**LIDERAZGO  
(100)**

**GESTION  
PERSONAL  
(90)**

**POLITICA Y  
ESTRATEGIA  
(80)**

**RECURSOS  
(90)**

**PROCESOS  
(140)**

**SATISFACCION  
DEL PERSONAL  
(90)**

**SATISFACCION  
DEL CLIENTE  
(200)**

**IMPACTO  
SOCIAL  
(60)**

**RESULTADOS  
(150)**

# FASES DEL PROYECTO

Planificación

Planes de acción

Formación:  
EFQM y Matrices de autoevaluación

Priorización

Autoevaluación y  
diagnóstico

Agrupación áreas  
mejora

Informe de  
autoevaluación

Implantación de un sistema de gestión EFQM

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

## Autoevaluación y diagnóstico

Identificación de puntos fuertes y áreas de mejora

## Resultados e informes de la autoevaluación

28 áreas de mejora en los diferentes subcriterios del Modelo EFQM

# ÁREAS DE MEJORA POR ORDEN DE PRIORIZACIÓN

## MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE ÁREAS DE MEJORA

Empresa **SPRL**  
Fecha 2006

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

# Planes de Acción

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

A) Proceso de Reflexión Estratégica

K) Gestión por Procesos

B) Fortalecimiento del liderazgo

L) Mejora de la Comunicación Interna

Año 2006

Año 2007

# PROCESO DE REFLEXIÓN ESTRATÉGICA

+ Definición Misión

+ Definición Visión

+ Formulación Valores

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



# GESTIÓN POR PROCESOS

## ACCIONES

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

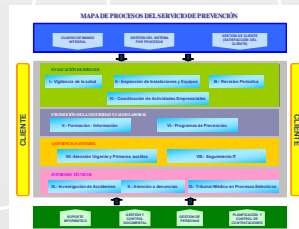
# DEFINICIÓN DEL MAPA DE PROCESOS DEL SPRL

PROCESOS OPERATIVOS

Distinción entre

PROCESOS ESTRATÉGICOS

PROCESOS DE APOYO



Mapa Procesos

Implantación de un sistema de gestión EFQM

# DESCRIPCIÓN BÁSICA DE CADA PROCESO

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

## Atributos

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

ATENCIÓN URGENTE Y PRIMEROS AUXILIOS	
Código: F0000002	
Edición 02	
Fecha: 16-05-08	
Número SPASA:	
1. MISIÓN	
Dar respuesta en consulta a las demandas de los trabajadores en materia de salud física y mental	
2. LÍMITES	
INICIO DEL PROCESO	FIN DEL PROCESO
Momento del trabajador por accidente o enfermedad	Fin de la asistencia
3. RESPONSABLE DEL PROCESO	
Jefe de División de Planificación y Evaluación	
4. EQUIPO DE PROCESO	
-Médicos de Medicina del Trabajo -Días de enfermería de empresa -Psicólogos	
5. CLIENTES	
Etitzahak	
SAAS	
6. PROVEEDORES	
Empresas externas contratadas	
7. OTROS GRUPOS DE INTERÉS	
8. SUBPROCESOS	
9. CUADRO DE MANDO DEL PROCESO	

# DESCRIPCION DETALLADA DE CADA PROCESO

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

PROCESO		VIGILANCIA DE LA SALUD						Banco P Fecha 5 de Mayo de 2005		
DESCRIPCION FUNCIONAL / MISIÓN DEL PROCESO		Valorar el estado de salud de los trabajadores en base a los riesgos a los que están expuestos en su trabajo, detectados en la evaluación de riesgos								
ENTRADAS / Precedentes	ACTIVIDADES	RESPONSABLES						SALIDA / INTERACCIÓN	INSTRUCCIONES/OBSERVACIONES/DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	REGISTROS/DOCUMENTACIÓN DE SPORTS
		JEFE DIVISION	COORDINADOR	RESPONSABLE	MEDICOS	TIJES	INDIO			
	Análisis de la evaluación de riesgos							Se realiza la evaluación de riesgos por parte de los responsables del S.P. y del Coordinador. En base a los riesgos identificados para el área de trabajo, se actualiza la información de la aplicación informática "Gestión Área Médica", conforme al Anexo 1.	Aplicación #8	
	Elaboración de los Protocolos de Vigilancia de la Salud								Los protocolos se incorporan a la Historia Clínica Informatizada	Aplicación #8
	Se elabora el Plan de Prevención anual							Dentro del Plan del Servicio de Prevención anual, se incluye el Plan Anual de Reconocimientos		
	Presentación y comunicación del Plan de Prevención Anual a la Dirección General de Seguridad, Direcciones Provinciales, S.P. y SIDA/STIM/STI/SIDA							Planificación anual de actividades del Servicio de Prevención		
	Planificación de las acciones necesarias							Se realizan las agendas de trabajo, se valoran las necesidades de material y cantidad de pedidos a proveedores, se envían listas de citas a centros. Ver procedimientos: planificación de recursos y contrataciones	Aplicación #8	
Solicitud de reconocimientos médicos	Selección de las actividades de reconocimientos médicos							Por parte del Área de Personal e Informática se actualiza el calendario de trabajo, debe ser cargado automáticamente en la aplicación informática de citas a reconocimientos médicos y se gestiona la cita para reconocimientos según el procedimiento	Informe para extracción e ingreso de cita para reconocimientos	
	Realizar recogida de muestras y enviarlas a los laboratorios							Según procedimiento de recogida de muestras e instrucciones de trabajo	Aplicación #1, manuales biológicos e impresos	
Resultados de análisis	Recepción de los resultados de los análisis y distribución							Se reciben en soporte magnético y en papel. Se distribuyen a cada unidad básica sanitaria (UBS), se remiten a la CTSF para su carga automática en la Aplic. #2	Aplicación #8	
	Realizar los reconocimientos médicos y llevar los datos a reconocimiento							Se emplean los protocolos de vigilancia de la salud. Ver procedimiento de realización de reconocimientos médicos		
	Completar datos de recursos							En los casos en los que está indicado por su historial médico	Aplicación #8	
Solicitud justificante de asistencia	Enviar justificante de asistencia							Justificante de asistencia	Aplicación #8	
	Informar resultados							Resultados reconocimientos médicos		
	Valorar reconocimientos médicos, enviar informe al médico							Se analiza la pertinencia del primer reconocimiento médico con función del nivel de riesgo, resultado del reconocimiento y edad. Toma de decisión sobre APTITUDE. Emisión del reconocimiento en formato digitalizado desde la UBS. #3	Aplicación #8	
	Enviar resultados al interesado							En forma personalizada, en su caso, preservando la confidencialidad		
	Seguir y controlar los hallazgos patológicos							Adaptar diversas decisiones en función del hallazgo patológico detectado (derivación a servicio concertado, control de diagnóstico, etc.)		
	Elaborar informe general de cada unidad							Informe general		
	Remitir informe general							Se hacen propuestas de medidas a adoptar		



# ELABORACIÓN PROCEDIMIENTOS

## ESQUEMA

### + Objeto, ámbito de aplicación:

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

### + Desarrollo

### + Historial de modificaciones

**PROCEDIMIENTO  
RETIRADA DEL ARMA**

# DESPLIEGUE A PROCESOS

Como paso final, se ha procedido a desplegar la estrategia definida a través de los Procesos identificados en la Organización con el fin de: garantizar un despliegue eficaz, facilitar el despliegue participativo, buscar la culminación de las relaciones causa-efecto...

A través de la realización de una matriz de impacto se obtiene la correlación entre objetivos estratégicos (impulsores) y procesos. Se trata de buscar qué objetivos estratégicos hay que desplegar en cada proceso.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	PROCESOS										
	EVALUACIÓN DE RIESGOS				II-PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL		III-ASISTENCIA SANITARIA		IV-INFORMES TÉCNICOS		
	VIGILANCIA DE LA SALUD	INSPECC. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	REVISIÓN PERIÓDICA	COORDINACIÓN ACTIVIDADES EMPRESARIALES	FORMACIÓN, INFORMACIÓN	PROGRAMAS DE PREVENCIÓN	ATENCIÓN URGENTE Y PRIMEROS AUXILIOS	SEGUIMIENTO IT	INVESTIGACIÓN ACCIDENTES	ATENCIÓN A SENSACIONES	TRIBUNAL MÉDICO EN PROCESOS SELECTIVOS
T1. Numerar el nº de inspecciones a los centros de trabajo	1	10	5	5	1	1	5	1	5	1	1
T2. Numerar el nº de mediciones higiénicas	5	10	1	1	1	1	5	1	5	5	1
T3. Numerar el nº de reconocimientos médicos específicos	10	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1
T4. Numerar el nº de actividades informativas-formativas	5	1	5	5	10	10	1	5	5	1	1
T5. Conocer las causas que provocan los accidentes graves y muy graves (o que producen graves hospitalarios)	1	5	5	1	1	1	5	1	10	1	1
T6. Disponer de media de días de baja de los trabajadores que utilizan el servicio concursal (excluidos los días de menos de 20 días)											
T7. Disponer de media de días de baja de los trabajadores que no utilizan el servicio concursal (excluidos los días de menos de 20 días)											
T8. Disponer de media de días de baja de los trabajadores (excluidos laborales)	1	1	1	1	5	5	5	10	1	1	5
T9. Inspejar al SPRL en el circuito de aprobación de expedientes de contratación	1	5	5	10	1	1	1	1	1	1	1
T10. Numerar el conocimiento de las empresas que trabajan en el Departamento de trabajo	1	5	5	10	1	1	5	1	5	5	1
T11. Numerar la seguridad de los sistemas de tratamiento de datos del SPRL en Internet	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
T12. Numerar la información enviada sobre los sistemas de tratamiento de datos del SPRL, al personal de datos	5	5	5	5	10	5	5	5	5	5	5
T13. Cumplir los planes de respuesta a las solicitudes (con registro de entrada)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	10	5
T14. Realizar los procedimientos sobre la evaluación de riesgos	5	5	5	1	10	5	1	1	1	1	1
T15. Numerar la información enviada sobre las actuaciones del SPRL	5	5	5	5	10	5	5	5	5	5	5
T16. Numerar el nº de actividades formativas impartidas por el personal del SPRL (no empresas contratadas)	5	5	5	5	10	5	5	1	5	1	1
T17. Numerar el nº de participaciones técnicas al servicio diligenciosas realizadas por el personal del SPRL	5	5	5	5	10	5	5	1	5	1	1
T18. Realizar las convocatorias conciliando en tiempo, forma y contenido	5	10	5	5	10	5	5	5	5	10	5
T19. Numerar la información recibida sobre los sistemas de tratamiento de datos del SPRL, en protección de datos	5	5	5	5	10	5	5	5	5	5	5
T20. Numerar el nº de actividades formativas recibidas por los trabajadores	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	1
	85	103	32	81	116	81	84	60	80	65	51
	1										
	5				Poca influencia						
	10				Alta influencia						



# DESPLIEGUE A PROCESOS

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

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

Implantación de un sistema de gestión EFQM

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

**Año 2007**

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

**Liderazgo**

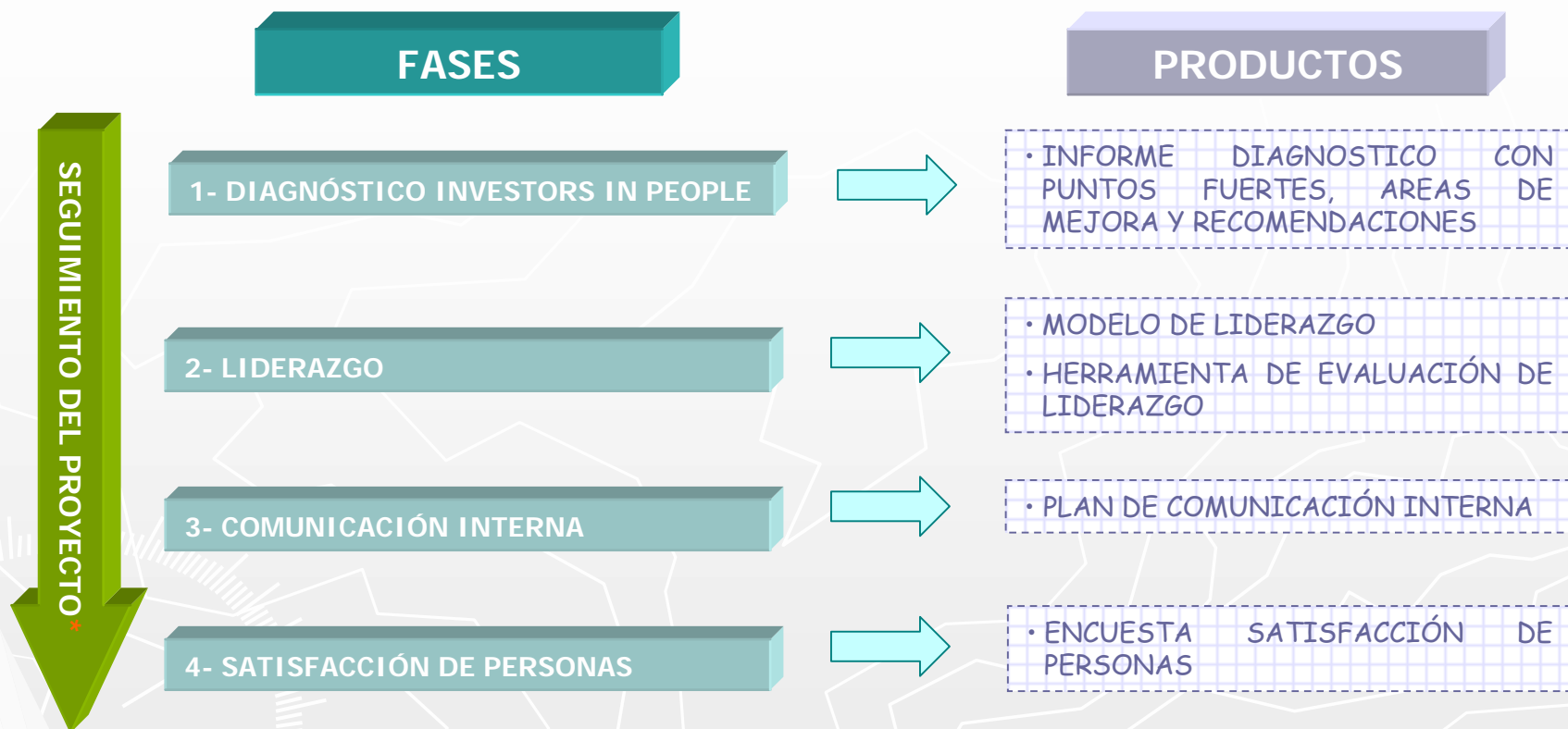
- Fortalecimiento del liderazgo

**Comunicación**

- Plan de Comunicación



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



## • SEGUIMIENTO DEL PROYECTO:

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

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

# INVESTORS IN PEOPLE

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

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

**No genera burocracia en la Organización.**

# LÍNEAS DIRECTRICES DE ACTUACIÓN RESULTADO DEL IIP

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

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

## 2. Desarrollar un Modelo de Liderazgo.

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

## 3. Elaborar un Plan de Comunicación.

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

# LIDERAZGO

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

MODELO  
AUTOEVALUACIÓN

PLAN MEJORA  
LIDERAZGO 2008

MANUAL LÍDER

# COMUNICACIÓN

## ✚ Elaboración de un Plan de Comunicación



PLAN DE COMUNICACIÓN

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

## Año 2008

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

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

Plan de seguimiento

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



DEPARTAMENTO DE INTERIOR  
DEL GOBIERNO VASCO