

MEMORIA GESTIÓN AVANZADA

2024

GUÍA

ARGIA FUNDAZIOA



argia
fundazioa



2023-2025
HARROBI
EUSKALDEKO
ERORTZA-ERAKUNDA



INDICE

GLOSARIO	B
PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	C
ESTRATEGIA	1
CLIENTES	3
PERSONAS	6
SOCIEDAD	9
INNOVACION	11
RESULTADOS	13
LOGICA DE RESULTADOS	13
R.1 RESULTADOS ESTRATEGICOS	13
R.2 RESULTADOS EN CLIENTES	16
R.3 RESULTADOS EN PERSONAS	20
R.4 RESULTADOS EN SOCIEDAD	22
R.5 RESULTADOS EN INNVACIOM	24

GLOSARIO

AD	Atención directa (procesos, profesionales)
ALEHOP	Programa de charlas anti estigma, gestionado por PU en 1º persona
AAM	Agentes de apoyo mutuo (programa de apoyo en 1º persona)
APOYO A FACILITACION	Formación en técnicas de facilitación a personas de AD, y basada en compartir experiencias, para personas de atención directa
AZERIAK	Personas del Pr de GCI, y del de Estigma trabajan en Pr de AD (HD, VA, RESI)
BBK	Fundación BBK
Binklusión	Programa de impulso de gestión avanzada; Dpto. de Acción Social de DFB y Euskalit
CBP	Comité de buenas prácticas. Director Médico, AZERIAK y personas de Pr de AD
CEIS	Comité de ética de intervención social
Código Ético	Despliegue de Valores en normas y compromisos para organización y profesionales.
CS	Recurso de Club Social
CTS profesional	Comité técnico sanitario: responsables de procesos, de servicios generales y presidente
CTS usuarias	Comité: 12 personas usuarias, gerente, director médico y responsable de recurso de AD
DFB	Diputación Foral de Bizkaia
DELEGADAS	Personas usuarias representantes de asambleas para interactuar con equipo gestor de Pr
ED	Equipo directivo: gerente, dirección médica, responsable de servicios generales, y responsable de gestión del conocimiento y la innovación
EDER	Equipo directivo y responsables de recursos de atención directa: HD, VA, RESI
EQUIPO TÉCNICO	Equipo profesional en HD y RESI: psiquiatra, psicóloga, Trabajadora social, enfermera. VA: coordinadora de zona, educadora de piso y educadora de tiempo libre
FEARP	Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psico-social
FUNKO	Confederación Vasca de Fundaciones
G	Gestión
Pr GCI	Pr de gestión del conocimiento y la innovación
GI	Grupos de Interés
GV	Gobierno Vasco
HD	Recurso de Hospital de día
ISEM	Asociación estatal de entidades para la promoción e inclusión social de personas TMG
LIDERAZGO	Formación en liderazgo a responsables de equipos y sus sustitutas
LINCES	Director médico, responsables de Pr AD, responsable Pr GCI
LOPD	Ley Orgánica de Protección de Datos
M	Misión
PAI	Plan de atención individualizado
PCP	(modelo de) Planificación Centrada en la Persona
PE	Plan estratégico quinquenal
PG	Plan de gestión anual
Pr	Proceso
RESI	Recurso de Residencia
RSMB	Red de Salud Mental de Bizkaia
SGPC	Sistema de Gestión de Personas por Competencias
SGRSPU	Sistema de gestión de Riesgos de seguridad de la persona usuaria
SIGECA	Gestor clínico: herramienta informática para la gestión completa del servicio asistencial
TMG	Trastorno Mental Grave
UNIDAD	Espacio formativo. Profesionales del mismo perfil profesional
V	Visión
VA	Recurso de Viviendas con Apoyo
VUCA	Análisis del entorno en situación : volatilidad, incertidumbre, complejidad y ambigüedad
VV	Valores

PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN ([Vídeo de presentación](#))

Nombre de la organización: Fundación Argia / Argia Fundazioa Año de creación: 1988

Año de inicio de actividades: 1990; *Figura jurídica:* Fundación

Patronato: Padres Trinitarios de Algorta, Bilbao Bizkaia Kutxa, Diócesis de Bilbao

Fundación Argia, en coordinación con las entidades sanitarias y sociales responsables en Bizkaia, presta apoyo socio sanitario a personas que sufren enfermedad mental en recursos comunitarios de Hospital de Día, Vivienda con Apoyo, Residencia y Club Social, y programa de Apoyo a la Vida Independiente. Argia ofrece 326 plazas en las que apoya a unas 340 personas. Cuenta con un programa de Voluntariado, y otro de Actividades de Compromiso Socio-Ambiental y Anti-Estigma, en los que colabora con agentes sociales a la construcción de una sociedad cohesionada y sostenible. Somos unas 115 profesionales y 40 voluntarias.

Las personas usuarias participan en la organización de la actividad, en la gestión de los recursos donde reciben apoyo, y en las actividades anti-estigma y de compromiso social y medioambiental.

Gestionamos con planes estratégicos quinquenales, desde 2005, desarrollados en planes de gestión anual.

En 2024 Argia cuenta con 90 puestos de trabajo (100% contratos indefinidos superiores a la media jornada).

Con su actividad Fundación Argia impacta directamente en los ODS: 3 “salud y bienestar”, 8 “Trabajo decente y crecimiento económico”, 11 “Ciudades y Comunidades Sostenibles”, 12 “Producción y Consumo responsables”, 16 “Paz y justicia - Desarrollo Sostenible”, y 17 “Alianzas para lograr los objetivos”.

Estructura y organigrama (anexo PR 0.1, PR 0.2)

- **Organigrama:** Patronato, Equipo directivo y 3 niveles en Atención directa (responsable de proceso, coordinación de equipo y personas de AD), 2 personas de apoyo a dirección (comunicación, innovación) y 2 en Servicios Generales (responsable y profesionales de servicios generales).
- **Gestión por procesos:** de dirección (Gestión estratégica-financiera, de alianzas, de personas, y del conocimiento y la innovación), operativos de Atención Directa (Incorporación, HD, VA, RESI, CS) y operativos de Sensibilización Social (Voluntariado y Esti(g)ma); y actividades de servicios generales
- **Estructura organizativa:** Unidades de gestión con alto grado de autonomía a los que denominamos “recursos”, en los que se presta la atención directa: HD, VA, RESI, CS. Cada recurso se gestiona como un proceso del mismo nombre. Los procesos directivos, de incorporación, sensibilización social y actividades de servicios generales, trabajan transversalmente en los “recursos”.
- **Nº de personas en la organización:** Equipo directivo con 5 personas (presidente, gerente, director médico, responsable de servicios generales, responsable de conocimiento e innovación), atención directa 67 personas (psiquiatras, psicólogas, enfermeras, trabajadores sociales; educadoras de: tiempo libre, de actividades, residenciales), servicios generales 15 personas (administración, secretaría, limpieza, mantenimiento, y hostelería de HD). Más de dos tercios de las trabajadoras somos mujeres.
- **Estructura de principales reuniones/equipos de gestión**
 - **CTS profesionales:** Comité técnico sanitario bimestral, órgano de control de PE y seguimiento de la actividad (PG), formado por Responsables de Procesos y Equipo Directivo.
 - **CTS personas usuarias,** bimestral, personas usuarias pertenecientes a equipos de DELEGADAS de los recursos de AD (HD, VA, RESI, CS), gerente, director médico, responsable de VA, y una facilitadora.
 - **Equipos de proceso:** Reuniones periódicas (mínimo quincenal) de gestión de cada proceso.
 - **EDER:** quincenal. Equipo directivo y responsables de recursos de atención directa: HD, VA, RESI, con la función de coordinar despliegue de estrategias.
 - **LINCES:** quincenal, director médico, responsables de procesos de atención directa, responsable de innovación y gestión del conocimiento. Función de coordinación del Modelo de Atención en los recursos
 - **AZERIAK:** Personas del proceso de GCI, y del de Estigma que trabajan en los procesos de AD (HD, VA, RESI) y en los de gestión con la función de promover el conocimiento, la innovación y la actividad anti-estigma
 - **Unidades:** profesionales de igual perfil formativo, desarrollan conocimiento, orientado a los retos planteados en los procesos en que trabajan, dirigidos desde Dirección médica.

Nº y dirección de los centros de trabajo (anexo PR 0.3):

- La sede de Argia Fundazioa está en C/ Trinidad 11, Getxo, propiedad de los P.P. Trinitarios.
- Recurso de Hospital de Día: En los mismos locales de Trinidad-Getxo se localiza el Hospital de Día.
- Recurso de Club Social: En Algorta, Gaztelumendi 30.
- Recursos de Vivienda con apoyo: 27 viviendas, en Bilbao, Barakaldo, Erandio, Sondika y Getxo.
- Recurso de Residencia: Zurimendi en Galdames, Lantzarte en Berango y Zubiete en Gordexola.

ARGIA FUNDAZIOA - GUÍA DE GESTIÓN AVANZADA

Misión, Visión y Valores:

- **Propósito:** Liberar a personas cautivas de su mente con enfermedad mental.
- **Misión:** En Argia Fundazioa atendemos a la demanda social de acompañar a las personas con TMG y su entorno afectivo a mejorar su imagen pública y su calidad de vida. Vemos imprescindible el desarrollo en red de la innovación y el conocimiento, con la finalidad de mejorar y seguir avanzando
- **Visión:** Acompañamos de manera integral a las personas usuarias y su entorno afectivo a que sean protagonistas de su vida. Ofrecemos una red de apoyos personalizados, diversos y de calidad, en la que participamos satisfactoriamente todos los grupos de interés. Colaboramos en la construcción de una sociedad sostenible y en defensa de los derechos de las personas con TMG. Crecemos respondiendo a nuevas necesidades del entorno, y obtenemos el reconocimiento social a nuestra labor.
- **Valores:** Cultura Religiosa – Humanista, Liderazgo Participativo, Apertura a la Sociedad, Transparencia, Excelencia en el Trabajo, y Creatividad

Objetivos, y Retos estratégicos en el periodo 2020-2024.

Objetivo.1. Mejorar la satisfacción de las personas usuarias y entorno afectivo con su recuperación y el desarrollo de las dimensiones de la calidad de vida.
Objetivo.2. Desarrollar nuevas respuestas para atender a necesidades de la sociedad
Objetivo.3. Generar procesos de participación satisfactorios para p.usuarias, entorno afectivo, profesionales, voluntarios, y aliados preferenciales (Salud G.V, Acción Social D.F.B, y otras que nos apoyan), en los distintos ámbitos de Argia
Objetivo.4. Generar dinámicas sociales de defensa de los derechos de las personas con TMG
Objetivo.5. Ser conocidos y reconocidos socialmente por nuestro modelo de atención y gestión
Estrategia.1 Incorporamos en los proyectos el diseño de un modelo de negocio. ODS 8
Estrategia.2. Colaboramos, innovamos con otros agentes implicados en el cambio social, y especialmente en la defensa de los derechos, la igualdad entre hombres y mujeres y el reconocimiento a la dignidad de las personas con TMG. ODS 3, 16, 17
Estrategia.3. Nos formamos en calidad de vida, recuperación, gestión, y diseño social. ODS 3, 16
Estrategia.4. Mantenemos actualizados PE y desarrollos. Impulsamos la actualización/desarrollo de procedimientos en respuesta a las demandas o nuevas necesidades de personas usuarias y entorno afectivo. ODS 16
Estrategia.5. Impulsamos oportunidades, y cuidamos los procesos participativos (reconocimiento, comunicación), para los GI, en los distintos ámbitos de Argia. ODS 11, 16, 17
Estrategia 6. Mejoramos el posicionamiento de Argia: Desarrollamos la gestión de marca Argia; evidenciamos el apoyo de Patronos y aliados preferenciales (Salud G.V, Acción Social D.F.B, y otras que nos apoyan); Obtenemos reconocimientos formales (gestión, transparencia...), ODS 8, 16, 17
Estrategia.7 Compartimos nuestro conocimiento con la sociedad ODS 11, 16,17
Estrategia.8 Construimos, cuidamos a los equipos, y las relaciones entre ellos, para dar respuesta a sus retos. ODS 8
Estrategia.9 Minimizamos los impactos negativos de nuestra actividad en el medioambiente. ODS 8, 12

Principales ventajas competitivas Atención integral a las personas usuarias y entorno afectivo, alta motivación de las personas, apuesta organizativa por la participación de las personas usuarias y otros GI, por el conocimiento y la innovación, y 35 años de experiencia, amplia red de recursos, y experiencia de éxito en acciones comunitarias.

Sector/es de actividad y Mercados Prestación de servicios de apoyo socio sanitario a personas con TMG en recursos comunitarios, y generación de acciones que promueven cohesión social y disminuyen el estigma. El 0,3% de población de Bizkaia está afectada por TMG. De las 932 plazas en recursos comunitarios socio sanitarios financiados por DFB para personas con enfermedad mental, Argia gestiona el 27,15% (viviendas con apoyo 115 plazas, hospital de día 89 plazas, residencia 49 plazas). Además, dispone de 11 plazas privadas entre Hospital y Viviendas, y otras 50 plazas en Club social.

Modalidades de plazas:

- Convenio con Dep. Acción Social-DFB para prestación de servicios reconocidos en la “Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales”. Potencialidad de crecimiento: en función de planes estratégicos de Dep. Acción Social-DFB y dotación de fondos.
- Plazas privadas, crecimiento potencial limitado por alto coste/plaza y escasos fondos para becas.

Cliente/s actuales y potenciales.

- Cientes finalistas: en HD, VA, y RESI, las Personas usuarias sufren TMG de carácter crónico, que genera una grave afectación en su funcionamiento personal y familiar, participación social, y uso de derechos. El Entorno Afectivo sufre sobrecarga por el cuidado que presta, vulnerabilidad social y exclusión. Personas socias del Club Social, sufren TMG, necesitan apoyo para disfrutar de su ocio y relaciones sociales.
- Cliente no finalista: Dep. Acción Social-DFB, responsable de prestar servicios socio sanitarios a personas con TMG (junto con Dpto. Salud GV con quien mantiene un acuerdo para la prestación efectiva).

Grupos de interés: Entidades Financiadoras, Aliadas, y Competidoras (anexo E 1.1)

- Financiadoras: Dep. Acción Social-DFB, Dep. Igualdad, Justicia y Políticas Sociales-GV., Ayuntamientos, Fundaciones patrimoniales, bancarias y empresariales y particulares.
- Aliadas: ISEM (red para la promoción e inclusión social de personas con problemas de salud mental), Bizitegi (exclusión social), Osakidetza (Red de Salud mental de Bizkaia).
- Competidoras sin ánimo de lucro: Avifes (Asociación de familiares y personas con TMG), Aita Menni.
- Competidoras con ánimo de lucro: en servicios residenciales (Sarquavitae, Oizpe, Caser...).
- Proveedoras: comida, limpieza, telefonías, informáticos, propietarios locales, mantenimiento.
- Entornos vecinales/sociales de los recursos de Argia.

Planteamiento respecto al grupo de interés "Sociedad": definimos la sociedad como el entorno vecinal, social e institucional de nuestros recursos, y las personas que formamos Argia (usuarias, voluntarias, profesionales). Analizamos nuestros impactos y queremos colaborar con nuestros GI en el impulso a la construcción de una sociedad cohesionada y sostenible. Entendemos por sostenibilidad: el mantenimiento a largo plazo del entorno medioambiental, y de una sociedad que genera oportunidades de desarrollo para todas las personas. Nos planteamos las siguientes líneas de acción:

- Desarrollar comunidad, consensuar y colaborar con los agentes sociales (**ODS 8, 11, 16 y 17**).
- Aportar nuestro conocimiento a reflexiones de los agentes sociales, trabajar en común (**ODS 3, 16, 17**).
- Promover la sostenibilidad del medioambiente, minimizar los impactos negativos de nuestra actividad, y promover impactos positivos en nuestro entorno. (**ODS 11, 12, 16, 17**).

Planteamiento/Estrategia sobre la Innovación: Definimos la innovación como un continuo que va desde la "mejora continua" hasta el cambio más radical, siempre con el objetivo del incremento de valor al cliente y otros GI.

Gestionamos la innovación con el Proceso de Gestión del Conocimiento e Innovación. El equipo de Lincea coordina conocimiento e innovación en relación al "modelo de intervención" en los procesos de atención directa; cuenta para ello con el trabajo de las Azeriak y de Gestión Estratégica si es pertinente.

Los proyectos de innovación se plantean como pilotos, al principio pequeños, que crecen a medida que avanzan en sus resultados. Siguen una metodología iterativa: en base a una evaluación continua y con la participación de todos los agentes, que definen etapas hacia un objetivo consensuado

Entendemos que la Gestión del Conocimiento es el fundamento de la Innovación. Tenemos un sistema de vigilancia (normativa, competitiva, científica) y un plan de formación anual con acciones internas y externas, relacionadas con la atención directa y la gestión, que abarca, con diferentes intensidades, a todas las personas de la organización.

Cultura de la evaluación:

EVALUCIONES

- ISO 9001 en 2005-2019
- Modelo EFQM: Contraste Externo en 2012
- Gestión avanzada:
 - Contraste Externo: 2015, 2017
 - Evaluación 2019: A de plata
 - Contraste Externo: 2021, 2022, y 2023
- Certificación UNE179003: 2020 y 2023, renovada anualmente
- Auditoría PAI por Dep, Acción Social-DFB: 2022 y 2023.
- Autoevaluaciones internas: marca, implantación de valores, seguridad de la PU, Gestor clínico (SIGECA) y LOPD.

RECONOCIMIENTOS

- Declaración de "Interés Social del Gobierno Vasco": desde 2014 renovada anualmente.
- 2020: Fundación Pilares
- 2022: GAINDITU. Binklusion, Dep. Acción Social (DFB) (dos premios)
- 2023: Binklusion, Dep. Acción Social (DFB) ELKARLAN (GV). Ayto. Bilbao

GUÍA GESTIÓN AVANZADA

ESTRATEGIA



argia
fundazioa



2023-2025
HARROBI
EUSKAL
ERAKUN
ARTEZTA DIRIGIA



ELEMENTO ESTRATEGIA

E.1 CÓMO GESTIONAMOS LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA DEFINIR LA ESTRATEGIA

Desde 2015 gestionamos en base a PE, el actual abarca de 2020 a 2024. Definimos el mapa de GI ([anexo E 1.1](#)), y sistemáticamente ([anexo E 1.2](#)) las personas líderes se responsabilizan de captar informaciones y analizarlas en sus equipos, en relación con las necesidades de Argia (vigilancia).

Participamos en foros/formaciones/redes inter-entidades: ISEM, EUSKALIT, BINKLUSION, FUNKO, FEARP, Dep Acción Social-DFB, Univ. Deusto; RSMB. Realizamos encuestas, grupos focales, entrevistas personalizadas, revisión documental (de: memorias, manifiestos, convocatorias, planes, normativas). Vigilamos: legislación, competencia, entorno económico, modelos de gestión, necesidades y expectativas de GI. Analizamos necesidades, objetivos y proyectos estratégicos de GI y entorno.

Analizamos ([anexo E 1.3](#)) nuestro desempeño y resultados: auditorías externas e internas (financiera, PAI, marca, despliegue de VV, seguridad de la persona usuaria), reconocimientos, contraste de EUSKALIT, rendimiento interno (sistema de indicadores de actividad, de resultados, y estratégicos), validación de práctica financiera/gestión con asesoría externa (laboral, financiera, Binklusión, Euskalit, seguridad de profesionales, y de personas usuarias,...).

Relacionamos las diferentes informaciones (DAFO, análisis de escenarios a medio, largo plazo, análisis financiero, de personas) para identificar riesgos (reputación, legalidad, tesorería, pérdida de talento...), y oportunidades (colaboradores, nichos de necesidad...) para Argia, que integramos en el pensamiento estratégico. Una estructura de espacios de reflexión, debate y toma de decisiones (ED, EDER, LINCES, Liderazgo, CTS, comisiones específicas sobre temas concretos...), de acuerdo con una sistemática objeto de mejora constante (orden del día, reuniones delegadas, actas accesibles) garantiza el adecuado tratamiento e integración en la estrategia de la información recogida.

Un soporte "Sharepoint" garantiza la conservación, confidencialidad y accesibilidad de la información. Y una herramienta informática Gestor clínico (SIGECA) asegura el adecuado tratamiento de datos de la AD.

El PE recoge necesidades, aspiraciones, y demandas de los GI para con Argia ([anexo E.1.4](#)), y las contrasta con otras informaciones procedentes de fuentes externas e internas. La vigilancia (EDER, LINCES), y seguimiento de la gestión en la CTS, facilita actualizar la información. Cuatrimestralmente difundimos la información estratégica (boletín específico) a equipos gestores de procesos, lo que da lugar a conversaciones que alimentan el proceso de reflexión y garantizan la alineación de todos los equipos.

EVALUACION Y MEJORA

- 2014 Buenas prácticas: fuentes de información, definición GI
- 2022 Evaluación de fuentes de información:
 - replanteamiento de alianzas e incorporación a ISEM y FUNKO
 - Auditorías internas
- 2022 Evaluación pautas de recogida de información de GI: "cara a cara" pauta prioritaria.

E.2 CÓMO REFLEXIONAMOS Y ESTABLECEMOS LA ESTRATEGIA

EVALUACION Y MEJORA

El Patronato dota a Argia Fundazioa de **Propósito, Misión y Valores** ([anexo E 2.1](#)), que revisa en cada periodo estratégico. Colaborando con los GI (convocamos grupos de reflexión), y alineado con tendencias sociales (Plataforma 3º sector acción social, ODS), desplegamos estos en: **Código Ético** ([anexo E 2.2 y P 4.1](#)), **Políticas corporativas** ([anexo E 2.3](#)), y **modelo de gobernanza** ([anexo E 2.4](#)). Definimos el **modelo de negocio**: "Argia ofrece a instituciones y familias responsables, respuesta flexible a sus obligaciones con las personas con **TMG**, por la que pagan. Ofrece a agentes socialmente comprometidos, la oportunidad de implicarse en proyectos éticamente deseables, aportando a cambio financiación y recursos". La **propuesta de valor** para instituciones y familias es la calidad de la respuesta integral y de acompañamiento personalizado, garantizando además continuidad de cuidados en el proyecto vital. Para todos, evidenciamos su compromiso, y cooperamos en su misión impulsando los derechos de personas con TMG y aportando cohesión social.

- 2018 Comité Buenas Prácticas: definición Código ético. 2022 redefinición.
- 2018 Evaluación **PG**. Procesos AD identifican, su **M** y **V**. Mejoran dinámicas de reuniones, visión global,
- 2020, Análisis **VUCA** (pandemia), Creación **EDER**, replanteamiento PE.
- 2021, Evaluación etapa COVID, Diseño mapa gobernanza.
- 2022 Análisis escenarios de sostenibilidad medio- largo plazo, Plan de acción
- 2022, Demanda de Patronato: evidenciar cumplimiento de políticas: indicadores.
- 2023 Evaluación participación GI:
 - Alianzas, Proceso REDES
 - 2024 CTS de personas usuarias.
- 2024 Evaluación de modelo de negocio: plataforma donativos en web
- 2024 Evaluación de desempeño. Cambio de recurso entre líderes

ARGIA FUNDAZIOA - GUÍA DE GESTIÓN AVANZADA

ESTRATEGIAS

- Mejora-innovación identifica retos para garantizar la ventaja competitiva de Argia,
- Alianzas (niveles meso- y macro) analiza el rendimiento de alianzas clave y la necesidad de nuevas alianzas para los objetivos de Argia
- Económico-financiera prevé los riesgos de tesorería y financieros cara a garantizar la sostenibilidad del proyecto
- Formación, Igualdad, Euskara definen el desarrollo

MISION DE PROCESOS

- Pr GCI garantiza la disponibilidad de recursos técnicos y la mejora continua
- Pr REDES coordina la gestión de alianzas para objetivos de PG
- Pr G. Estratégica-EDER, diseña presupuesto general y por recursos, define fuentes de financiación, asegura liquidez, y posibilita negociación de precios y condiciones de prestación de servicio. Además, plantea objetivos de gobernanza y compromiso social, y plan de comunicación interna y externa (gestión de marca), posibilitan participación en la gestión a los GI.
- Pr GP garantiza disponibilidad y adecuación de personas

La **CTS de profesionales** valida el PG de cada proceso en el marco del PE. Al cierre del año, la CTS evalúa el desempeño, los logros, riesgos y oportunidades del momento, y marca directrices a los procesos para el próximo año, introduciendo cambios que garanticen coherencia con PE.

E.3 CÓMO DESPLEGAMOS Y COMUNICAMOS LA ESTRATEGIA

Gestionamos por procesos. El mapa de gobernanza ([anexo E 2.4](#)) guía el despliegue de la estrategia, establece relaciones y canales de comunicación. El **nivel estratégico**, (Patronato y Pr directivos) define políticas y líneas estratégicas en coherencia con la M, V y VV. El **nivel coordinación** (equipos interprocesos, de reflexión temporales, y comités), garantiza coherencia en el despliegue (relaciones causa efecto), equilibrando decisiones ante situaciones emergentes, con el medio y largo plazo, y establece herramientas de gestión (mejora continua, toma de decisiones, innovación, etc.). El **nivel operativo** despliega la M en: Pr AD, organizados en procesos liderados por equipos gestores, con estructura asamblearia de personas usuarias y trabajo en equipo; y Pr de sensibilización, transversales, con equipos gestores mixtos de personas usuarias y profesionales.

El PE ([anexo E 3.1](#)) establece hitos del periodo. El PG anual despliega objetivos y estrategias ([anexo E 3.2](#)). Los Pr operativos y los comités diseñan sus PGs.

Difundimos la estrategia a los GI ([anexos E 3.3, E 3.4](#)).

- Presentación de PE
- Rendición de cuentas
- Informaciones
- Dep Acción Social-DFB, profesionales del recurso, asamblea de personas usuarias
- Dep Acción Social, personas usuarias, entorno afectivo, RSMB
- Web, RRSS, ILARGIA, Argiberriak, Memoria anual, encuentro institucional, reunión profesionales del recurso, asamblea de personas usuarias, Boletín de: VA, CTS; difusión financiera a profesionales

E.4. CÓMO REVISAMOS Y ACTUALIZAMOS LA ESTRATEGIA

El cuadro de mando ([anexo E 4.1](#)) de PE y de cada Pr, permite evaluar objetivos estratégicos y clave, así como estrategias. Los equipos estratégicos mantienen una pauta de vigilancia y debate (semanal, quincenal, comités-mensual) que garantiza la actualización de estrategias. La **CTS (anexo E 4.2) de profesionales** (bimestral) hace seguimiento de PG y análisis de resultados de indicadores (cuatrimestral), propone acciones de mejora y actualiza la estrategia. El Pr. REDES ([anexo E 4.3](#)) evalúa cada alianza con indicadores de eficiencia, efectividad (aportación de valor a Argia) y satisfacción con las mismas. A fin de año todos los procesos realizan el cierre anual de PG y los de AD establecen comparativas en sus resultados. La **CTS de personas usuarias**, bimestral, analiza la gestión y propone iniciativas.

El plan de comunicación facilita el despliegue de estas actualizaciones a toda la organización ([anexo E 3.4](#)), así como los canales por los que personas usuarias, profesionales y otros GI pueden implicarse en estas reflexiones (preguntas directas, auditorías de marca, grupos de reflexión, CTSs, asambleas y delegadas de asambleas de personas usuarias). La participación de los GI se ajusta al Marco de participación.

EVALUACION Y MEJORA

- 2017. Evaluación PG. Comunicación visual de reflexiones de seguimiento de PG.
- 2022. Evaluación de indicadores de AD, replanteamiento del sistema
- 2023. Evaluación de gobernanza: Redefinimos CTS incorporando rendición de cuentas de Comités, en nivel operativo: acciones de mejora comunicativa

EVALUACION Y MEJORA

- 2016 Evaluación PG. Re-definición mapa de procesos
- 2021- 2024 Auditorias de marca. Despliegue de estrategia
- 2021 Evaluación desempeño pandemia, Mapa gobernanza.
- 2022 Evaluación de la comunicación a GI: Información económica y de gestión a personas
- 2024: Evaluación EDER: redefinición

ARGIA FUNDAZIOA - GUÍA DE GESTIÓN AVANZADA

GUÍA GESTIÓN AVANZADA

CLIENTES



argia
fundazioa



2021-2025
HARROBI
ERAKUNTZEN
ERORTZA-ORFINDA



ELEMENTO CLIENTES

C.1 CÓMO GESTIONAMOS LAS RELACIONES CON CLIENTES

Los Pr de Incorporación, HD, VA, RESI y CS, gestionan la atención a clientes, son Pr de Atención Directa. El PE 2020-24 plantea objetivos y estrategias en este ámbito (Objetivos: 1, 2 y 3; estrategias: 3, 4 y 5), alineados con el ODS 3.

“La mejora en la calidad de vida” (M) de personas usuarias y entorno afectivo es resultado de la negociación entre sus valores y criterios técnicos en la atención socio sanitaria (modelos de Intervención, procedimientos técnicos). Desde este enfoque, y acorde a compromisos de código ético, el contacto de profesionales y personas usuarias es constante: desde la incorporación hasta la finalización del servicio. Todo ello soportado en: la gestión de personas por competencias (SGPC), el sistema de seguridad (SGRSPU) y en la formación continua.

Adaptamos los recursos a las necesidades de las personas usuarias. Un AAM acompaña a la nueva persona usuaria en la incorporación, aportando empatía y seguridad.

El apoyo se soporta en la relación y los vínculos a largo plazo con persona usuaria y entorno afectivo: día a día de la vida en el recurso, relación de confianza y seguridad, o acciones específicas de apoyo. Así, en un marco general de funcionamiento flexible y organizado por las personas usuarias, cada persona recibe un apoyo personalizado que responde a sus necesidades: apoyo al desarrollo de su proyecto vital (Figura del: profesional y/o grupo de referencia); apoyo a la mejora/estabilización de su salud (PAI: equipo técnico presta servicio especializado), y apoyo a sus relaciones con el entorno afectivo. Garantizamos la continuidad de cuidados al alta, liderando el diseño de un plan a futuro coordinado con RSMB, Dep. Acción Social-DBF, con la participación de personas usuarias y entorno afectivo.

La información relativa a la atención se recoge en un gestor clínico (SIGECA) (anexo C 1.1.) que garantiza la confidencialidad y el derecho a la privacidad. Se recoge información directa sobre: “necesidades y expectativas de la persona”, “problemas a juicio de las profesionales” (HoNOS), evolución de la persona, plan de atención y seguimientos. Una sistemática de trabajo en equipo interdisciplinar, con seguimientos semanales y revisión de PAI tri/semestral que evalúa ejecución y resultados alcanzados, garantiza la coordinación del equipo profesional y la orientación del apoyo a las necesidades del cliente.

Respecto al entorno afectivo, realizamos intervenciones a nivel de caso y promovemos la participación en el día a día del recurso y en la gestión de Argia. En el CS, orientado al ocio, la relación con las personas socias es constante. La vida en los recursos, en base a asambleas organizadoras de la actividad, permite flexibilidad para responder a las necesidades personales; una estructura “representativa” (delegadas) en interacción directa con los equipos gestores de los procesos, la CTS de personas usuarias, junto al sistema de buzón de sugerencias y quejas directas, son una red de flujos de información que hace posible atender de manera ágil las sugerencias, quejas o demandas de apoyo.

Analizamos información (SIGECA) agrupada sobre las relaciones de apoyo y sobre el desempeño en el día a día (registros específicos) (anexo C 1.2). Analizamos cada año la satisfacción con una encuesta diseñada y ejecutada por las personas usuarias y la de entorno afectivo con grupos focales, segmentándola por recursos, edad y sexo. Establecemos comparaciones entre procesos de Argia. Su análisis da lugar a mejoras en el proceso y PG anual.

La vigilancia del entorno (asociaciones de personas afectadas y de familiares, Dep Acción Social-DFB) facilita que incorporemos sus recomendaciones como necesidades, cara a proyectos innovadores.

C.2 CÓMO DISEÑAMOS Y DESARROLLAMOS PRODUCTOS Y SERVICIOS ORIENTADOS HACIA CLIENTES

Diseñamos servicios en respuesta a los planes institucionales para atención a personas con TMG, y a otras demandas sociales (expectativas de GI, vigilancia)). Definimos (co-creamos) el contenido de los recursos junto con Dep Acción Social-DFB, personas usuarias, profesionales y otros GI, y el sistema de financiación junto al Dep Acción Social, en el marco de nuestros

EVALUACION Y MEJORA

- 2014 Buenas prácticas. Personas usuarias construyen encuesta satisfacción
- 2017 Evaluación CS. Asambleas de personas usuarias organizan actividad en recursos
- 2020 Evaluación satisfacción en incorporación. Redefinición de proceso: AAM intervienen
- 2020. Evaluación sistemas documentación:
 - Sistemática revisión anual de Documento de atención sociosanitaria de los recursos.
 - Grupo SIGECA. Análisis de utilidades, formación: mejoras en eficiencia.
 - Acta de Junteras, seguimiento de las demandas.
- 2023: Auditorias de SIGECA y LOPD: registro de actas de seguimiento

EVALUACION Y MEJORA

- 2015 Evaluación desempeño. Profesional/Grupo referencia
- 2017 Evaluación desempeño. Documentación de procesos de atención

VV y Modelo de Intervención (Calidad de Vida, Recuperación en el TMG).

Buscamos garantizar una aportación de valor a las personas usuarias (amplio abanico de recursos en función del grado de necesidad), y su integración en el “Sistema Socio Sanitario de apoyo a las personas con TMG de Bizkaia” (anexo C 2.1). Sistemáticamente (cuatrimestre), realizamos evaluaciones y análisis de indicadores sobre el desempeño y logros de los procesos, y sobre demandas de personas usuarias, entorno afectivo y Dep de Acción Social-DBF, dando lugar a reformulaciones y/o innovaciones orientadas a mejorar la aportación de valor a clientes (calidad de vida, estigma) (anexo C 2.2).

Anualmente, en el marco del PE, cada proceso y Argia como entidad, identifican retos para los que plantean procesos de gestión del conocimiento y proyectos de mejora o innovadores; profesionales y personas usuarias participan en su diseño, ejecución y evaluación.

El desarrollo de nuevos productos y servicios es soportado en el Pr de GCI. Las Azeriak apoyan a equipos de proyecto, garantizando así el alineamiento con los marcos y la aportación de valor al cliente. Innovaciones y nuevos conocimientos son incorporados al “conocimiento crítico” de la AD (procedimientos, formación continua).

La colaboración de personas usuarias y profesionales con otros GI, y específicamente con el Pr de estima, da lugar a nuevas fórmulas y oportunidades que mejoran la respuesta de Argia a las necesidades detectadas. En esta sinergia ambos obtienen un beneficio que refuerza la colaboración dando lugar a un círculo virtuoso (anexo C 2.3 y C 4.1).

Anualmente, validamos la adecuación entre servicios de Argia y expectativas de personas usuarias y entorno afectivo de un lado y Dep Acción Social de otro (auditorias: PAI por Dep de Acción Social-DBF (anexo C 2.2), Seguridad de personas usuarias, SIGECA y LOPD; rendiciones de cuentas).

- 2020-2023: certificación UNE 179003 SGRSPU Auditorias. Acciones mejora
- 2020-2024 Análisis de incidentes, demandas (sexualidad, suicidio, víctimas de violencia, ocio autónomo, PAI en 1º persona): formación a profesionales.
- 2020 crisis COVID. adaptamos la prestación de servicios, manteniendo el estándar de calidad y la seguridad de las personas usuarias
- 2021 evaluación etapa COVID HD. Identificamos mejoras a mantener: 3 turnos comida, 4 personas/mesa, desayuno en espacios referentes
- 2022-2023: Auditoria PAI por DAS. Mejoras en proceso atención. (necesidades sanitarias en SIGECA, Voluntades anticipadas).

C.3 CÓMO PRODUCIMOS, COMERCIALIZAMOS Y DISTRIBUIMOS LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

Los recursos (HD, VA, RESI) responden a necesidades de las personas usuarias (anexo C 3.1) ofreciendo apoyo socio sanitario en las dimensiones de calidad de vida

Esta relación se da en un “marco de garantías de seguridad” dirigido a minimizar riesgos a los que las personas usuarias se ven expuestas en la prestación de la atención. Para ello, nos dotamos de un **Gestor clínico** (SIGECA) (anexo C 1.1) de la atención a las personas usuarias, que garantiza la protección de datos y el adecuado seguimiento de la atención a cada persona, así como la continuidad de cuidados entre los diferentes recursos de Argia. Definimos la **competencia de “facilitación”** como elemento básico de nuestro perfil profesional (anexo P 2.1), **documentamos los procedimientos** de prestación del apoyo socio sanitario (anexo C 3.2), y establecemos una estructura de **formación continua** que garantiza competencias de las profesionales de Argia (anexo P 2.3). Finalmente, tenemos un **Sistema de Gestión de Riesgos de Seguridad de la persona usuaria** (UNE-179003), articulado en base a un Plan de Seguridad y un Registro de Notificación de Incidentes. El “análisis de Incidentes de seguridad” da lugar a acciones de mejora (anexo C 3.3).

Cada proceso planifica y desarrolla su actividad de acuerdo con los parámetros de calidad controlados en base a indicadores. En el CS es la asamblea semanal quien planifica, organiza y evalúa la actividad. Las personas usuarias asumen nuevos roles significativos en la entidad, implicándose en funciones de gestión del día a día y estratégica, incluyendo la reformulación de los propios recursos.

El Pr Gestión Estratégica, gestiona la imagen de marca Argia que busca el favor social y la satisfacción de nuestros GI. Para ello difunde las actividades de Argia: apoyo a la Calidad de Vida de personas con TMG, anti estigma, de transferencia de conocimiento y de compromiso social, en las que las personas usuarias se incorporan. Por último, las personas usuarias y socias se incorporan a las actividades hacia la sociedad (difusión del conocimiento, anti estigma, gestión de

EVALUACION Y MEJORA

- 2014 Evaluación CS. Definición competencia Facilitación. Formación continua a facilitadores
- 2019 Evaluación de desempeño: Revisión procedimientos AD.
- 2020 Definimos. Marco de participación
- 2021. personas usuarias participan en el diseño de PG de CS, de Pr Voluntariado y Estima
- 2023 Participación de Delegadas en cierre del PG de HD.
- 2021-2024 Formación sobre seguridad a profesionales y personas usuarias. Crece notificación de incidentes

marca) en calidad de diseñadoras, organizadoras y/o asistentes, cooperando con las profesionales. Un plan de comunicación para los diferentes GI garantiza el adecuado tratamiento de la información. (anexos E 3.4, S 1.4, S 2.3, S 2.4 e I 3.1). Respecto a la comercialización de productos, las personas usuarias, la mayoría designada cliente por el Dep Acción Social (plazas públicas), establecen con Argia un contrato de prestación de servicios.

En las plazas privadas (6 en HD y 5 en VA) las personas usuarias acuerdan con Argia las condiciones de acceso. Tenemos una sistemática de marketing a prescriptores claves (profesionales externos que pueden derivar clientes) en la que toman parte algunas personas usuarias. El CS gestiona directamente las incorporaciones en base a la difusión por las propias personas socias en acciones a la sociedad. La “Jornada de puertas abiertas” es un escaparate de los recursos entre entidades y profesionales del sector.

- 2024 Evaluamos efectividad de auditorías de seguridad en HD y RESI: iniciamos en VA

C.4 CÓMO GESTIONAMOS OTROS RECURSOS

El Pr Gestión Estratégica junto a responsables de AD, analiza los requisitos de clientes y financiadores, implicaciones legales, aportación de valor al cliente de cada actividad, identifica cuáles puede externalizar y define los criterios de compra, selección y seguimiento.

En la selección de empresas son criterios: su implicación en los Objetivos y VV, que sean receptivas a las necesidades de Argia, que se trate de empresas del tercer sector, que ofrezcan una buena relación calidad precio. La relación con entidades proveedoras con impacto clave en la calidad del servicio es gestionada desde el proceso receptor; la rapidez de respuesta a incidencias es aquí requisito primordial. Desde este enfoque, alguno de los servicios auxiliares de apoyo a las personas usuarias (comida, limpieza) son subcontratados en la RESI en base a criterios de eficiencia. La gestión con entidades proveedoras de servicios generales corresponde al responsable. Al cierre de PG, el proceso receptor evalúa el desempeño de la entidad proveedora y propone acciones de mejora.

Están también subcontratadas: asesoría financiera, laboral, de riesgos laborales, de formación, de igualdad, de euskera, de seguridad de personas usuarias, de gestión de LOPD y mantenimiento informático. Respecto a proveedoras de servicios de empresa (telefonías, seguros, informática), se ha definido el volumen de compra y la evaluación del servicio (cumplimiento de los requisitos de la demanda y de la oferta contratada) como estrategias de relación. La evaluación de servicios recibidos (auditoría interna y externa, reuniones de evaluación con entidades proveedoras clave en RESI), ha dado lugar a conversaciones que han mejorado sus prestaciones y relaciones de colaboración, haciéndoles partícipes en el día a día de los recursos (fiestas, jornada de puertas abiertas,...), y transmitiéndoles la M, VV, y Objetivos.

Cada proceso tiene su propio presupuesto de ingresos y gastos, integrado en el general de Argia. Las responsables realizan un seguimiento mensual de su ejecución con el apoyo de un consultor externo. La financiación está garantizada en base a convenios con Dep de Acción Social-DBF y contratos de prestación de servicios con las personas usuarias. Respecto a la gestión financiera dirigida a obtener y optimizar los recursos económicos, contamos con herramientas (control de la ejecución presupuestaria, y de tesorería, índice de solvencia financiera) que aseguran la prestación de servicios a clientes. Las personas usuarias se incorporan en la gestión económica de los recursos (anexo C 4.1) (Delegadas, asambleas, G-20).

El mantenimiento de equipos e instalaciones es gestionado desde las actividades de servicios generales y está sujeto a normativas y procedimientos propios. El equipo de mantenimiento establece el plan anual de mantenimiento de infraestructuras (anexo C 4.2) y un sistema de respuesta ágil a las demandas de apoyo (anexo C 4.3). El mantenimiento de los servicios informáticos está subcontratado con garantía de resolución de problemas (anexo C 4.4).

Contamos con herramientas informáticas para la gestión de información sobre: clientes (SIGECA), personas (ZUCHETTI, DIAMALAB), contabilidad (DIAMACON) y realizamos auditorías internas (SIGECA, Seguridad, LOPD) que nos permiten mejorar la prestación de servicios.

EVALUACION Y MEJORA

- 2017 Auditoría ISO: mejora análisis proveedores
- 2020 Evaluación servicios informáticos. Office 365
- 2021 Evaluación funcionamiento Comité de seguridad: incorporación de Resp servicios generales
- 2023-24 Cierre PG, Estudio de tesorería, plan de financiación de la activad
- 2023 sobre el año 2022 Rendición de cuentas al DAS: uso de recursos y resultados. Compromiso de hacerlo anualmente.

GUÍA GESTIÓN AVANZADA

PERSONAS



argia
fundazioa



2023-2025
HARROBI
EQUIVOCOS
EFORTZA-ORLAINA



ELEMENTO PERSONAS

P.1 CÓMO ATRAEMOS, SELECCIONAMOS, RETRIBUIMOS Y ATENDEMOS A LAS PERSONAS

Gestionamos el elemento Personas a través del Pr **GP**. El PE 2020-24 plantea objetivos y estrategias en este ámbito (Objetivos: 3, estrategias: 2, 3, 5, 7 y 8), alineados con los ODS 8 y 16.

Difundimos nuestra actividad, específicamente la de voluntariado y conocimiento, en colegios profesionales, universidades, centros de estudio, etc., con el fin de atraer talento. Hemos definido criterios de selección de personas (titulación, euskera, experiencia, voluntariado), y descrito los perfiles profesionales, especificando las funciones y competencias de cada puesto. Hemos sistematizado la acogida en la organización (**anexo P 1.1**), y en el puesto de trabajo (formación y acompañamiento inicial), hasta la integración definitiva en el recurso, con alto nivel de satisfacción de las profesionales incorporadas. Priorizamos la promoción interna en la selección de personas, en base a un baremo que garantiza igualdad efectiva de oportunidades (**anexo P 1.2**). Los puestos son cubiertos con transparencia en base a criterios objetivos (titulación, antigüedad, euskera) y de evaluación del desempeño (evaluación de la responsable, entrevista). Mejoramos el procedimiento en base a aportaciones del Comité interno de trabajadores y trabajadoras y encuestas de satisfacción a personas implicadas.

El Convenio Colectivo, propio, establece el sistema retributivo básico, las condiciones laborales y las medidas de conciliación de la vida familiar y laboral, que mejoran al sectorial (**anexo P 1.3**). El nuevo Convenio Colectivo 2021-2025 mejora las condiciones salariales y reduce las horas anuales, con satisfacción de todas las partes. Ofrecemos además beneficios sociales: en HD y en RESI la comida y aparcamiento son gratuitos. El Comité de Seguridad y Salud de Profesionales vigila riesgos físicos y/o psicosociales, teniendo en cuenta: tipología de trabajo, sexo (riesgo por embarazo), edad, etc. El Comité de Igualdad gestiona el II Plan de Igualdad (2022-2026) y vigila riesgos de acoso, discriminación, etc. por razón de género, e impulsa la organización hacia un entorno de trabajo saludable con perspectiva de género.

La formación continua garantiza que las profesionales tienen los conocimientos necesarios para desempeñar su trabajo en condiciones adecuadas (**anexo P 2.3**). Evaluamos la satisfacción laboral, profesional y personal de las profesionales de manera bienal (**anexo P 1.4 y P 1.5**). Los procesos analizan los resultados segmentados (sexo, antigüedad, recurso) de sus equipos profesionales y establecen planes de mejora. En la finalización de la relación profesional, analizamos entre las dos partes la situación y motivo de salida e identificamos áreas de mejora a futuro. Tras la relación profesional, si la valoración ha sido positiva, mantenemos abiertos canales de comunicación cara a nuevas futuras ocasiones para colaborar.

P.2 CÓMO PRESERVAMOS Y DESARROLLAMOS EL CONOCIMIENTO, LAS COMPETENCIAS Y EL TALENTO DE LAS PERSONAS

Tenemos un Sistema de gestión de personas por competencias (**SGPC**) que traduce los VV a la práctica profesional. (**Anexo P 2.1**) y responde a las necesidades del PE. El SGPC describe las competencias corporativas (para todas las profesionales de la entidad), técnicas y específicas, tanto de AD como de liderazgo, y el perfil competencial de cada puesto de trabajo. Periódicamente, la responsable y cada una de las personas de su equipo evalúa /autoevalúa el desempeño en base a evidencias de comportamiento y establecen, en una entrevista personal, un **Plan de Desarrollo** con objetivos y plan para alcanzarlos (formación, mentoring), recogiendo los compromisos de cada parte. Este funcionamiento (evaluación bienal con conversaciones intermedias de seguimiento y ajuste), facilita la relación constante profesional-responsable, mejora la comunicación y el desarrollo de una visión global de las profesionales, garantizando un desempeño alineado con las necesidades y objetivos estratégicos de la entidad. Una herramienta informática y un guion de conversación (**Anexo P 2.2**), garantizan la correcta ejecución del procedimiento (reconocimiento,

EVALUACION Y MEJORA

- 2014. Evaluación PG. Comité seguridad y salud profesional
- 2022. Evaluación de procesos selectivos: reformulación baremo
- 2023 Evaluación gobernanza: Valoración de puestos de trabajo y sistema retributivo.
- 2023. Vigilancia del entorno Nuevo convenio colectivo

EVALUACION Y MEJORA

- 2010 Reflexión estratégica: Despliegue VV a competencias de AD. Evaluación de competencias. Formación LIDERAZGO
- 2016 Evaluación del **SGPC** Buenas prácticas: GORABIDE. Rediseño Modelo de entrevistas. Satisfacción de las personas
- 2019. Evaluación proceso selección: digitalización de procesos
- 2022. Formación Binklusion. Evaluación plan de formación: Plan de Formación integrado
- 2023 Evaluación implicación de equipos de proceso en gestión: iniciamos pauta de información estratégica y financiera
- 2024 Evaluación del SGPC. Rediseño

alineamiento P M, VV, V).

El **plan de formación anual** (anexo P 2.3), formación interna y externa, responde a los retos planteados por el PE y PG y a las necesidades de procesos y profesionales.

Garantiza que las profesionales cuentan con los conocimientos adecuados para: desempeñar las funciones de su puesto de trabajo con seguridad, responder a los retos estratégicos y del equipo y participar en las mejoras de los procesos de trabajo e innovación, que se abordan en su área de actividad. La **formación interna** tiene una estructura y dinámica de funcionamiento (estudio, reflexión teórico-práctica, debate grupal facilitado) que propicia el desarrollo del espíritu crítico, la reflexión compartida y puesta en común de la experiencia práctica en la aplicación de modelos y procedimientos. Este funcionamiento, permite generar nuevas ideas e identificar aprendizajes y conocimiento crítico (AD, gestión, liderazgo) y garantiza la igualdad de oportunidades para el desarrollo profesional. Permite, al mismo tiempo, identificar personas con inquietudes y/o necesidades especiales a las que responder.

La **formación externa** busca aportar a las profesionales competencias específicas, normalmente relacionadas con la mejora del modelo de atención y de gestión. Para ello hemos identificado los foros, redes y alianzas clave (Emana, Binklusion, Euskalit, jornadas RSMB, Semana Europea de la Calidad, ISEM, etc.). Las responsables fomentan que las personas de su equipo accedan a estas formaciones como estrategia de reconocimiento y para mejorar su desempeño y desarrollar su talento y flexibilidad para adaptarse a nuevas situaciones de clientes, métodos de trabajo, etc. Socializamos los aprendizajes de formaciones externas en espacios de formación interna (grupos de facilitación, equipo de proceso, equipo de recurso, unidad).

Evaluamos la satisfacción de las profesionales y los resultados del plan de formación en el cierre de cada acción formativa y a fin de año en global, y establecemos acciones de mejora. El **conocimiento crítico** está documentado (documentos de proceso en AD, procedimientos) y se actualiza anualmente.

Disponemos de un repositorio de conocimiento (documentación) que está accesible para todas las profesionales en la plataforma digital común (office 365: *Sharepoint*) (anexo C 3.2).

P.3 CÓMO FAVORECEMOS EL COMPROMISO Y LA MOTIVACIÓN DE LAS PERSONAS

A partir del VV de Liderazgo Participativo, adoptamos un modelo de **gobernanza**, donde las personas participan activamente de la estrategia y de la gestión de la organización (anexo E 1.4) y se relacionan con las personas usuarias y otros GI. El Mapa de gobernanza (anexo E 2.4) establece los distintos niveles de toma de decisiones y espacios de participación, configurando una red de equipos interdependientes de diversa naturaleza, donde todos aportan a la globalidad desde su posición. Una estructura en cascada permite que los flujos de comunicación sean constantes, asegurando el despliegue de las estrategias de manera homogénea y las oportunidades de participación a todas las personas. El apoyo formativo a personas y equipos para impulsar una participación efectiva y el cuidado de la comunicación entre equipos, fundamentan este despliegue.

Planificamos la comunicación en cuanto a contenido y frecuencia, elaborando un relato que reconoce la aportación de los equipos y las personas al logro de los resultados estratégicos. Medimos la satisfacción con la comunicación interna (boletines informativos, resumen de la CTS, comunicación estratégica a equipos de proceso, encuesta satisfacción bienal) e introducimos áreas de mejora que impacten en la satisfacción. Los **equipos** (equipo de proceso, unidad, equipo educadoras) se forman en torno a una misión, establecen una dinámica de trabajo (acogida y cierre de la reunión, roles rotatorios, feedback de aprendizaje), que favorecen la participación, implicación y corresponsabilidad en el logro de los resultados, siendo una palanca clave del compromiso personal. Facilita, además, que el equipo cuide la relación y comunicación con sus GI y rinda cuentas de su actividad.

Cuidamos la vida de los equipos con encuentros informales (fiestas, comidas, reconocimientos) y desarrollamos las competencias de las líderes de equipo para que fomenten corresponsabilidad y liderazgo participativo en sus equipos. A fin de cada PG los equipos autoevalúan su desempeño. En el **cierre y apertura de los planes de gestión**, los equipos gestores de proceso de AD rinden cuentas a todas las profesionales del recurso (anexo P 3.2). Esta práctica, junto a las reuniones mensuales en que se analizan aspectos concretos del PG, facilita la participación, el conocimiento de los resultados alcanzados, el reconocimiento a las aportaciones individuales, la satisfacción de profesionales y su alineamiento con el compromiso de la organización (marcos teóricos y políticas).

EVALUACION Y MEJORA

- 2021 Evaluación desempeño: marco de reconocimiento
- 2023 Evaluación gobernanza: nueva práctica de comunicación a equipos de proceso
- 2024 Evaluación implicación de equipos de proceso. Nueva dinámica de difusión de CTS, en reuniones de proceso, con dinámica clarificadora

Cuidamos las **competencias de los equipos** con formación al propio equipo (toma de decisiones compartidas, procesos de coaching) y específicamente a las líderes (apoyo a la gestión financiera y liderazgo de equipos), y fomentamos que los equipos asuman nuevos retos de gestión. Con este objetivo, los incorporamos, especialmente a los equipos de proceso, en las conversaciones sobre temas estratégicos y de gestión. Además, otros espacios menos formales (grupos focales, encuentro institucional), facilitan el alineamiento de profesionales con la M/V/VV a través de dinámicas participativas, poniendo especial énfasis en la cultura organizacional, desde el propósito a la relación personal entre profesionales ([anexo E 1.4 e I 2.2](#)). Esta **sistemática de trabajo** nos permite generar una identidad y una cultura organizativa basada en la corresponsabilidad (valor de liderazgo participativo), pudiendo además identificar aspiraciones, aprendizajes, oportunidades de desarrollo profesional, competencias..., que promuevan la sostenibilidad competitiva de la organización y la satisfacción de las personas. Somos flexibles para facilitar el desarrollo profesional y ajustamos las formas de trabajo a las necesidades de las personas, según el puesto que ocupa (teletrabajo, móvil de trabajo, reuniones online, horarios adaptados, traslados temporales), aunque primamos las relaciones presenciales con clientes y entre las propias profesionales (clima laboral), con una clara apuesta por favorecer la conciliación y el cuidado de las personas. El reconocimiento va más allá de la retribución: estancias en otros puestos de trabajo compatibles, participación en formación y difusión del conocimiento, en proyectos de innovación..., que se otorgan en función de las valoraciones de los responsables sobre el desempeño e implicación de las personas ([anexo P 3.3](#)).

P.4 CÓMO AMPLIAMOS LA CAPACIDAD DE LIDERAZGO DE LAS PERSONAS

Líder es la persona que asume responsabilidades de gestión o dirección de equipos y participa activamente en el PE, PG o en los equipos a los que pertenece; su Misión es la de implicar al equipo para que logre sus objetivos, a la vez que aprende y desarrolla sus competencias, alineada con los VV, M y V de Argia. El valor de Liderazgo participativo, el mapa de gobernanza y el Código Ético, sostienen la práctica del liderazgo y el desarrollo profesional de las líderes en Argia. Siguiendo el modelo de gobernanza y el valor Liderazgo participativo ([anexo E 2.4. y P 4.1](#)), Argia lleva desde 2020 en un proceso de ampliación del liderazgo a los niveles de coordinación (EDER, LINCES) y operativos (equipos de proceso, coordinadoras). El crecimiento profesional en estos equipos es parte de la estrategia para gestionar el relevo generacional ([anexo P 4.2, P 4.3](#)), asegurando el estándar de calidad alcanzado, la transferencia de conocimiento crítico, y apostando por el cuidado de las personas.

Dentro del SGPC, hemos definido las competencias y el sistema de evaluación de líderes (responsables de proceso, técnicos de apoyo a GE, coordinadoras, Azeriak) ([anexo P 4.4](#)) con planes de desarrollo que buscan garantizar la sostenibilidad a medio y largo plazo.

El Plan de Formación, incluye formación interna específica (mensual: ED, responsables, coordinadoras) (cuatrimestral: coordinadoras sustitutas y Azeriak) que pone el foco en las habilidades y competencias de liderazgo. Las dinámicas y contenidos se basan en el coaching de personas y equipos; están alineados con las necesidades y momento de la organización (gestión de equipos de alto rendimiento, responsabilidad compartida, implicación y motivación de equipos, valoración de competencias...).

La puesta en común de buenas prácticas de liderazgo y la identificación grupal de aprendizajes, permiten contrastar la práctica, avanzar en la mejora del desempeño, y desarrollar la visión global y el liderazgo de las profesionales. Esta formación garantiza la igualdad de oportunidades en procesos internos de desarrollo profesional y relevo generacional.

Las líderes reciben además formación específica externa: gestión avanzada, coaching de equipos, conversaciones difíciles, transformación digital, dirección centros socio sanitarios, en función de los retos futuros que deban afrontar.

Las auditorías de compromisos éticos (transparencia, liderazgo participativo) permiten evaluar y establecer planes de mejora en relación con el grado de coherencia entre las declaraciones y las prácticas reales ([anexo P 4.1](#)) y el desarrollo del Liderazgo en toda la entidad.

EVALUACION Y MEJORA

- 2010 Evaluación desempeño: formación continua en liderazgo
- 2018 Evaluación desempeño: definición de líder, competencias de liderazgo
- 2019 Mentoring individual: técnica de innovación, responsable de comunicación.
- 2020 evaluación de desempeño. Redefinición funciones coordinadora. Formación intensiva
- 2020: COVID Nueva estrategia participación líderes EDER :Procesos de mentoring grupal:
- 2022. Evaluación resultados de liderazgo, vigilancia Nuevas dinámicas en la formación interna para el desarrollo del liderazgo (liderazgo I y II).
- 2023 Evaluación gobernanza: Compartir conocimiento crítico entre responsables de AD
- 2024 Auditoría interna de valor Liderazgo Participativo: Mejora del despliegue del VV.

GUÍA GESTIÓN AVANZADA

SOCIEDAD



argia
fundazioa



2021-2025
HARROBI
ERAKUNTZEN
ARLOTZAN OPIKORNA



ELEMENTO SOCIEDAD

S.1 CÓMO GESTIONAMOS NUESTRO COMPROMISO CON EL ENTORNO SOCIAL

Gestionamos el elemento Sociedad a través de los Pr de Sensibilización: Pr Estima y Pr voluntariado. También los Pr de AD, así como el de GCI y los de Estrategia y Redes, desarrollan una amplia actividad. El PE 2020-24 plantea objetivos y estrategias en este ámbito (Objetivos: 1, 2, 3, 4; estrategias: 2, 3, 5, 6, 7, 8 y 9), alineados con los ODS 8, 11, 12, 16, y 17.

El compromiso con la sostenibilidad social está presente en Argia desde la M y los **VV**. Al inicio de manera emergente (aprovechando oportunidades), y posteriormente con un planteamiento desde los ODS y participado por nuestros GI (grupo de reflexión) definimos la sociedad como “el entorno vecinal (vecindario, comercios...), social (agentes sociales que impulsan el cambio hacia una sociedad más justa y sostenible) e institucional (ayuntamientos...) de nuestros recursos, y personas que formamos Argia (usuarias, voluntarias, profesionales)” ([anexo S 1.1](#)). Analizamos sus necesidades (vigilancia de sociedad y GI) y los impactos positivos y negativos que generamos con nuestro funcionamiento; establecemos objetivos y estrategias a desarrollar; y finalmente, los procesos (liderados por el Pr estigma y con el apoyo del Pr voluntariado) llevan a cabo acciones concretas que desarrollan el compromiso social de Argia ([anexo S 1.2](#)). Estas acciones son diseñadas, ejecutadas y evaluadas con la participación de todos los GI: personas usuarias, entorno afectivo, profesionales, personas de otras entidades ([anexo S 1.3](#)).

Respecto al entorno vecinal y social de los recursos somos proactivas, facilitamos la convivencia en las comunidades vecinales y solucionamos los problemas con premura; dinamizamos la vida social: organizamos eventos a los que sumamos a comercios, entidades locales y de carácter social: gimnasios, hostelería, asociaciones...; nos sumamos a sus convocatorias (fiestas, deporte, cultura...).

Buscamos establecer relaciones duraderas, colaborando activamente en las iniciativas de terceros e impulsando acuerdos a largo plazo, tanto con otros agentes sociales (Eraldatuz 2021-2024) como institucionales (Ayto. Barakaldo 2023, 2024; Ayto. Galdames 2021-2024; Ayto. Getxo 2023, 2024; Ayto. Bilbao “Mesa de salud de Irala” 2023, 2024). Las personas usuarias participan en calidad de co-creadoras en estas actividades. El Pr. REDES aporta sistemática a la relación con los agentes, esto es: búsqueda de objetivos complementarios, co-creación de respuestas, celebración compartida de éxitos.

En esta línea, generamos un abanico de proyectos que compartimos con entidades comprometidas con el cambio social, ya sea para mejorar los servicios que prestamos a personas usuarias (nuevos programas), para mejorar las oportunidades de acceso (becas), para crear nuevos servicios (apoyo a la vida independiente), o para generar oportunidades de activismo social a las personas usuarias (charlas anti estigma, nuevos roles de valor social).

En esta línea, fomento del activismo, impulsamos que las propias personas usuarias organicen, con la colaboración de personas usuarias de otras entidades sociales, la I Jornada de activismo en Bizkaia: espacio de reflexión de personas usuarias en torno a su experiencia de personas con discapacidad. Por último, colaboramos con entidades de voluntariado como elemento de transformación social (40 voluntarias en 2024).

Participamos en redes (FEARP, ISEM, FUNKO, BINKLUSION...) que promueven el conocimiento, sobre AD o gestión, favoreciendo con ello la fortaleza y la colaboración de las entidades que las integran, y el establecimiento de alianzas clave ([anexo E 4.3](#)). También realizamos acciones de difusión del conocimiento generado con la experiencia (puertas abiertas, jornada de intercambio, artículos) ([anexo S 1.4](#)).

Difundimos estas actividades, así como la participación de otros agentes (gestión de marca y herramientas de comunicación), a través de RRSS, medios de comunicación, artículos y memoria anual de Argia. Medimos el impacto de nuestras acciones con encuesta a participantes en las actividades y encuesta anual a aliadas sobre compromiso social.

EVALUACION Y MEJORA

- 2010 Reflexión estratégica: Jornada de Intercambio y sensibilización social
- 2013 Evaluación desempeño: Jornada Puertas Abiertas
- 2014 Evaluación relación con entorno: acciones de participación en fiestas populares
- 2015 Análisis de monetización de aportación de valor a sociedad
- 2017 Evaluación de cumplimiento de Misión: “mejorar imagen personas con TMG”: creación Pr Estima
- ...-2019 Evaluación de actividades respecto a Sociedad: definición “compromiso de Argia
- 2021 Colaboración con CEBEK análisis de la actividad de Argia desde ODS. Identificación de ODS clave. Redefinición estrategias de PE
 - 2022 formación vigilancia sobre compromiso social, Grupo de reflexión con GI. Redefinición de compromiso social y medioambiental a 2024
 - 2023. Revisión ODS prioritarios
- 2021 Evaluación de alianzas Redefinición de estrategias
- 2023 Evaluación de proyectos en comunidad: redefinición de estrategia de alianzas

S.2 CÓMO GESTIONAMOS NUESTRO COMPROMISO CON LA SOSTENIBILIDAD MEDIOAMBIENTAL

El compromiso medioambiental de Argia se centra en los entornos físicos de nuestros recursos y actividad interna, sin olvidar el cuidado del medioambiente a escala mundial. Así, consumimos energía y generamos residuos y, a partir del análisis de las necesidades respecto al cuidado del medioambiente, encontramos que los entornos vecinales necesitan corresponsabilidad de las entidades presentes en sus municipios con sus compromisos de sostenibilidad social y medioambiental, sin residuos que reviertan negativamente en la comunidad.

Queremos promover la sostenibilidad del medioambiente, minimizar los impactos negativos de nuestra actividad y promover impactos positivos en nuestro entorno ([anexo S 1.1](#)). En este sentido, la estrategia es común al compromiso social: promover iniciativas y colaborar con las iniciativas de nuestro entorno. Todas las personas de Argia nos formamos en criterios de sostenibilidad, cada proceso establece planes de actuación dirigidos a reducir consumos (agua, luz, gas, teléfono) y a la sostenibilidad medioambiental. En los recursos, a través de “delegadas” se incorporan a la gestión las propuestas medioambientalistas de las asambleas de personas usuarias. Introducimos también las asambleas ciudadanas (fase formativa y fase deliberativa y propositiva) en las que las personas usuarias asumen este planteamiento como parte de su vida en los recursos, dando lugar a grupos estables de activismo medioambiental ([Anexo S 2.1](#), y [S 2.2 y C 4.1](#))

En los eventos y actividades que ofrecemos a la sociedad ([anexo S 1.2](#)) establecemos criterios medio-ambientales: no plástico, recogida y eliminación de residuos, y hacemos partícipes a las entidades con que colaboramos.

Nos implicamos en actividades y redes (foro medioambiental de Getxo, SareBerdeak, Ola sin plástico, Nasti de Plasti, Eraldatuz) e impulsamos proyectos orientados a la sostenibilidad:

- Bultzatu, reutilización de sillas de ruedas, taca-tacas, somos uno de los puntos de recogida de material.
- Rotary: reutilización de mobiliario adaptado.
- Reciclaje de mascarillas: instauramos punto de recogida y reciclaje, y lo ofrecemos a otras entidades y al entorno de Getxo.

Difundimos a nivel interno las acciones llevadas a cabo con el objetivo de sensibilizar a las personas de Argia, y través de redes sociales, y medios de comunicación propios y ajenos, para traccionar a nuestros GI. ([anexo S 2.3 y S 2.4](#))

EVALUACION Y MEJORA

- 2017 Evaluación participación personas usuarias: formación en consumo responsable
- 2021 Grupo de trabajo (personas usuarias, profesionales): establecemos criterios mínimos del compromiso medioambiental de Argia: REDUCIR CONSUMOS, REPARAR-RECUPERAR, REUTILIZAR, RECICLAR, REFLEXIONAR, RECHAZAR
- 2022 Evaluación de participación de personas usuarias en gestión en los recursos: Asamblea ciudadana en HD, para proponer mejoras en cuidado medioambiental. 2023 evaluación positiva: generalización a otros recursos
- 2022 Revisión de PE, introducimos estrategia de “Minimizamos los impactos negativos de nuestra actividad en el medioambiente”

DESPLEGAR EN AÑOS

- 2020-2024 Evaluación de consumos, planes de reducción:
 - placas solares en RESI Galdames, luminarias de bajo consumo, sustitución de coches (eléctricos)
 - configuración de equipos informáticos en modo de ahorro de energía, ...,
 - pautas para ahorro de papel (impresoras con scanner, impresión a doble cara, ...), de gas (termostatos programables en los pisos, radiadores bajo consumo, ...), de agua (charlas de sensibilización a personas usuarias, ...).
 - subcontratados servicios de reciclaje: papel, residuos contaminantes sanitarios, químicos y alimentarios,

GUÍA GESTIÓN AVANZADA

INNOVACIÓN



argia
fundazioa



2021-2025
HARROBI
ERAKUNTZA
ERORTZEN DIRIENEA



ELEMENTO INNOVACION

I.1 CÓMO DEFINIMOS NUESTROS OBJETIVOS Y ESTRATEGIA PARA INNOVAR

Retos de innovación

- *Modelo de intervención: Recuperación y desarrollo dimensiones de calidad de vida*
- *Ética-Derechos/dignidad de personas con TMG*
- *Respuesta a nuevas necesidades sociales*
- *Colaboración participativa*
- *Sociedad sostenible*
- *Reconocimiento social*
- *Modelo de gestión*
- *Visión financiera, modelo de negocio*

Gestionamos la innovación a través del Pr Gestión del Conocimiento y de la Innovación (GCI). El PE 2020-24 plantea objetivos y estrategias en diferentes ámbitos, alineados con los ODS 3, 8, 11, 12, 16, y 17. La innovación en Argia asume todos los retos de PE como propios.

En el despliegue de los VV Excelencia en el trabajo y Creatividad, entendemos por innovación desde la mejora continua hasta el cambio más radical, con el objetivo del incremento de valor al cliente y/o a otros agentes (profesionales, patronato, voluntariado, comunidad...). Las líderes hacen vigilancia (documentación, foros,...) de informaciones y retos para Argia a los que responder desde la estrategia de innovación, Analizan y distribuyen la información al nivel de gobernanza correspondiente (EDER, LINCES, CTS, equipos de proceso) para su incorporación en la gestión.

La estructura de innovación es transversal al mapa de gobernanza: En el nivel estratégico el Pr GCI diseña la estructura, el funcionamiento, y el sistema de indicadores de gestión del conocimiento y de la innovación en la entidad ([anexo I 1.1](#), [I 1.2](#), y [I 1.3](#)). En el nivel coordinación los equipos EDER y LINCES establecen los objetivos y estrategias globales de innovación. En el nivel operativo, cada proceso despliega la estrategia. Forman el equipo: la responsable de Pr GCI, el director médico, los responsables de Pr de AD y las "Azeriak". Éstas se integran en los equipos operativos con la función de dinamizar la gestión del conocimiento y la innovación. Hemos descrito la competencia de "innovación" dentro del SGPC. Las Azeriak reciben formación inicial y mentorización que garantiza sus competencias para acompañar a equipos de proceso y de proyecto en el despliegue de la innovación y la identificación de aprendizajes y de conocimiento crítico.

EVALUACIÓN Y MEJORA

- *2014 Evaluación desempeño: Azeriak*
- *2020. Evaluación desempeño. Rediseño y documentación*
- *2023 Evaluación de coordinación entre Lincés y Azeriak: rediseño*
- *2024 Evaluación sistema de indicadores: replanteamiento*

I.2 CÓMO CREAMOS EL CONTEXTO INTERNO PARA INNOVAR

La G Conocimiento garantiza la buena calidad del servicio prestado y la capacidad de innovar con aportaciones de valor al cliente. Una red de espacios de reflexión facilita estimular y desarrollar el pensamiento crítico, explicitar el conocimiento tácito fruto de la práctica y socializarlo: liderazgo, unidad, apoyo a facilitadores, reunión de equipo, equipo de análisis de incidentes de seguridad, comité de buenas prácticas. El resultado es la generación de ideas, y el reconocimiento al buen hacer de personas y equipos. Todas las profesionales participan en las sesiones de gestión de conocimiento: 55 h/año, profesionales de AD; 25 h/año, líderes de equipo; 25 h/año, comités.... Los aprendizajes de los proyectos piloto son incorporados en estas reflexiones ([anexo I 2.1](#)). Las Azeriak, responsables de facilitar estos espacios, utilizan dinámicas que promueven el debate, el crecimiento, y la participación: deliberación ([anexo I 2.2](#)), protocolo de análisis de incidentes ([anexo C 3.3](#)),...

Algunos de estos equipos (unidades, análisis de incidentes de seguridad, comités...) reciben específicamente el encargo de documentar el conocimiento crítico y elaborar propuestas de mejoras y/o innovaciones

El resultado se analiza en el PrGCI (LINCES-Azeriak) y las mejoras se incorporan al PG. Estos espacios son evaluados con el plan de formación.

Creamos grupos específicos de personas usuarias que proponen soluciones a sus problemas ([anexo I 2.3](#)): (grupo de convivencia (piloto) Lantzarte, asamblea ciudadana, grupo activistas medioambientales de HD, análisis de resultados de satisfacción...), pasando de la innovación para el cliente a la innovación con el cliente. Realizamos encuentros de creatividad, en respuesta a necesidades concretas o genéricas, en los que propiciamos la participación de las personas usuarias y profesionales con un criterio de 3-4 personas usuarias por profesional, para equiparar pesos. Utilizamos técnicas de facilitación, de co-creación de ideas, basadas en la inteligencia colectiva. Las ideas son presentadas a las asambleas y equipos por quienes las proponen. Facilitamos la consulta del avance y aprendizajes de cada proyecto con una carpeta de "proyectos", de acceso

EVALUACION Y MEJORA

- *2014 Evaluación desempeño: redefinición unidades*
- *2020 Evaluación desempeño. Recursos gestionan conocimiento*
- *2022, evaluación formación redefinición*
 - **LIDERAZGO**
 - **APOYO FACILITADORES,**
- *2022. Evaluación participación personas usuarias redacción procedimientos*
- *2023 Evaluación desempeño: nuevo criterio: personas usuarias protagonizan innovación,*
- *2024 Evaluación espacios de conocimiento mixtos personas usuarias - profesionales: reformulación*

libre en la herramienta informática office 365 (*Sharepoint*).

I.3 CÓMO APROVECHAMOS EL POTENCIAL DEL ENTORNO PARA INNOVAR

Los equipos de gestión estratégica, EDER y LINCES identifican las fuentes de información sobre avances científicos, metodologías, tecnologías, buenas prácticas..., y mantienen una sistemática de vigilancia, dentro y fuera de nuestro ámbito de actividad, sustentada en la participación en redes relevantes en cada ámbito ([anexo E 1.2](#)). Esto permite incorporar soluciones a los retos de innovación identificados: asamblea ciudadana, herramienta de participación de personas usuarias en la gestión con propuestas de calidad, cine fórum como metodología de cambio cultural en personas usuarias. Analizamos sistemáticamente las oportunidades del entorno, y fomentamos que las personas las utilicen (relacionado con planes de desarrollo profesional y de liderazgo, y con políticas de implicación y reconocimiento): formaciones, foros científicos, intercambio y colaboración. Semestralmente, los líderes hacen vigilancia documental, identificando contenidos que difunden a través de los espacios de gestión del conocimiento (formación interna).

Generamos encuentros de intercambio con otras entidades y profesionales:

jornada de intercambio (dos días desde 2010), dos jornadas de puertas abiertas (desde 2013) donde socializamos conocimiento; impulsamos redes de colaboración con entidades aliadas ([anexo I 3.1](#))

Impulsamos espacios en los que personas usuarias y entorno afectivo expresan sus problemas y proponen soluciones, para la vida de los recursos y para la entidad. Identificamos colaboradoras para objetivos complementarios entre las entidades aliadas: ISEM (formación de Agentes de apoyo mutuo), SPRI (Transformación digital), FUNKO (informe de sostenibilidad), para co-crear soluciones innovadoras que aprovechen el conocimiento de ambas ([anexo I 3.2](#)) y socializamos los resultados.

I.4 CÓMO GESTIONAMOS LAS IDEAS Y PROYECTOS DE INNOVACIÓN

Las ideas surgen en cualquier nivel, y son recogidas (*Sharepoint*/banco de ideas) y analizadas en el foro más inmediato. Una primera criba (coste-impacto esperado-urgencia) determina su puesta en marcha inmediata o archivo hasta el momento propicio. LINCES-EDER (cada equipo de proceso) establecen objetivos y buscan respuestas entre las ideas recopiladas, al inicio del año de manera sistemática. LINCES establece criterios para la selección de ideas a desarrollar en la AD y sensibilización, en línea con código ético y modelo de atención: los proyectos han de impactar positivamente en la calidad de vida de las personas usuarias, las propias personas usuarias son las protagonistas del proyecto y participan en el diseño, ejecución y evaluación. EDER establece criterios para la selección de ideas en gestión, acorde a VV, políticas, modelo de gobernanza y de gestión. En los proyectos, además de su objetivo, buscamos mejorar competencias de profesionales afectadas, optimizar procesos de trabajo y, finalmente, la eficiencia de Argia. Un equipo constituido exprofeso para el proyecto, apoyado por una "Azeria" y responsable del proceso, desarrolla la innovación hasta una aportación de valor ([anexo I 4.1](#)).

Los proyectos son acompañados de un fuerte componente formativo; se plantean como un caso de "formación-acción" en formato iterativo (periódica verificación/reformulación del plan de trabajo orientado al logro de un objetivo) y con la metodología de co-creación por todas las agentes implicadas ([anexo I 3.2](#)). El proyecto sigue un esquema: situación de partida-problema-objetivo-estrategia-plan de trabajo-indicadores-seguimiento y evaluación- presupuesto. La Azeria apoya al equipo de trabajo desde el diseño inicial hasta la evaluación final ([anexo C 4.1](#)).

Supone una pauta de trabajo muy intensiva que finaliza con celebración colectiva. El plan de trabajo y el presupuesto pueden ser reformulados por el equipo que "encarga" el proyecto. Azeriak y LINCES identifican aprendizajes de gestión que son incorporados en posteriores proyectos. El conocimiento práctico generado en los proyectos es difundido tanto a nivel interno (red de equipos) como a la sociedad en foros y artículos científicos ([anexos S.1.4 e I 3.1](#)). Seguimos una estrategia de propiedad intelectual pidiendo que nuestros conocimientos sean referenciados en futuros usos por terceros (licencia "SafeCreative").

VIGILANCIA DEL ENTORNO

- 2018 Proyecto Delegadas
- 2021: Proyecto Asamblea ciudadana, Figura del agente de cambio social
- 2022 Proyecto piloto KABIA, diseño de nuevo recurso comunitario
- 2023-2024 Generación de oportunidades de participación

EVALUACION Y MEJORA

- 2022 Evaluación AAM, incorporamos figura
- 2023 Evaluación de seguimiento de proyectos. Introducimos mejoras
- 2023 Evaluación del proyecto Mural comunitario: describimos metodología
- 2024 Evaluación de proyecto Comida de navidad. Reformulamos
- 2024 Evaluación programas de "agente de cambio": colaboración con BIZITEGI.
- 2024 Evaluación PAI: Diseño de procedimiento PAI conjunto VA-HD

GUÍA GESTIÓN AVANZADA

RESULTADOS



argia
fundazioa



2021-2025
HARROBI
ERAGINTZAREN
EREFORTZA-GRUPORNA



R.0 LÓGICA DE RESULTADOS

Nuestra actividad está orientada a la obtención de resultados positivos en todos los ámbitos de gestión. O, en su defecto, a actuar sobre las desviaciones para mejorar nuestra gestión.

Analizamos nuestros resultados cuantitativa (indicadores) y cualitativamente. Utilizamos datos cualitativos en los ámbitos en que el consenso de juicios entre las personas competentes posibilita una gestión satisfactoria y eficiente. El mapa de Gobernanza determina quienes son las personas y en qué espacios están legitimadas para emitir estos juicios. (ED, EDER, LINCES, CTS).

Frecuencia y representatividad de los indicadores. La recogida de datos (registros de actividad, aplicación de escalas) es continua. La encuesta de satisfacción a profesionales (desde 2002) es bienal; en 2023 su tasa de respuesta ha sido 63,81%. La encuesta de satisfacción de personas usuarias (desde 2002) es anual; en 2023 su tasa de respuesta fue del 72,95%

Validez y fiabilidad de los datos. Los datos de registros de actividad (ejemplo: roles significativos, gestión de actividad por personas usuarias) y resultados de la aplicación de escalas (ejemplo: HoNOS), provienen de juicios elaborados por las profesionales y se repiten sistemáticamente. Su validez (realmente describen lo que dicen describir) viene garantizada por la experiencia profesional: “patrón oro” (esto es: los datos **no pueden contradecir** el juicio basado en la experiencia y el saber profesional). Su fiabilidad (esto es: que lo describan siempre con el mismo criterio de valoración) viene garantizada por el consenso entre profesionales, soportado en la **formación continua respecto a los criterios de valoración**. Las encuestas de satisfacción son evaluadas y revisadas antes de cada uso. El tratamiento de datos para obtener la información significativa (indicador) se realiza de forma automática y ajena a las profesionales implicadas.

Segmentación. Los indicadores de AD son segmentados por recursos, sexo y edad; indicadores de satisfacción de profesionales son segmentados por recursos, sexo, antigüedad en Argia;....

Fijación de objetivos. Los objetivos se fijan como estándares de cumplimiento obligatorio establecidos en base a: literatura y evolución histórica de resultados, capacidad económica de realización de mejoras, grado de madurez/asentamiento del proceso.

Para los indicadores de percepción (encuestas de satisfacción), en términos generales, el reto es lograr 7 sobre 10 puntos, 6 en encuesta de clima laboral. Desviaciones por debajo de este nivel requieren acciones correctoras y por encima dos años seguidos, promueven un incremento del nivel de logro deseado.

Comparaciones. Nos comparamos con la RSMB y con la media de instituciones de personas dependientes, de residencias de tercera edad propuesta por Dep. Acción Social-DFB en sus informes de auditoría.

Ámbito de aplicación. El Sistema de indicadores abarca toda la actividad de Argia.

Relaciones causa-efecto. La propia estructura del sistema de indicadores establece las relaciones de causa efecto (resultados clave y actividades causa de cada resultado concreto). Ante una desviación en un indicador de resultado definimos acciones correctoras y las evaluamos en el próximo seguimiento.

R.1 RESULTADOS ESTRATÉGICOS

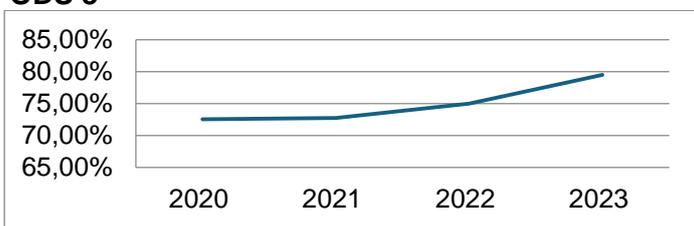
Evaluamos cualitativamente los resultados en cuanto a Propósito, Misión, Valores, satisfacción de Patronos, Institución compradora, imagen de marca, gobernanza.

R.1.1. PE 2020-2024. Evidencias de resultados cualitativos positivos. ODS 3, 16, 17

Propósito	Personas usuarias, entorno afectivo, aliados, expresan su satisfacción por el impacto de Argia en sus vidas
Misión	Prestamos un amplio abanico de servicios integrados en la red de recursos públicos de apoyo a personas con TMG y están bien valorados por la clientela. Hemos aumentado el número de plazas (pasamos de 294 en 2020 a 314 en 2024) que ofrecemos a la sociedad para apoyar a las personas con TMG, con una población atendida superior al número de plazas en todo el periodo, con lo que optimizamos los recursos públicos dirigidos a este fin y el apoyo que la sociedad presta a personas con TMG Ha crecido la actividad de compromiso social y anti-estigma, con alta satisfacción de ayuntamientos.
Valores	El resultado de las auditorías sobre el despliegue de valores (transparencia, liderazgo participativo) manifiesta un despliegue adecuado
Satisfacción de Patronos	En cada encuentro nos expresan su satisfacción y confianza.
Satisfacción Dep Accion Social-DFB	Reconocen la calidad de nuestros resultados (premios), siguen confiando en Argia (aumenta el número de plazas en el PE y actualizan convenios a costes evidenciados).
Imagen de marca	Entidades aliadas nos devuelven buena imagen, Recibimos reconocimientos (anexo R 1.1)
Gobernanza	Profesionales manifiestan satisfacción con las acciones propuestas desde el análisis de la gobernanza y nuevos GI, aumentamos la participación de los GI en el proyecto Argia

Evaluamos mediante indicadores los resultados claves y estratégicos: Resultados clave respecto a la Misión tanto en atención directa como en sensibilización.

R.1.2. LOGRO DE MISION. Personas usuarias (porcentaje) que Mejoran/Estabilizan su Salud Mental. ODS 3



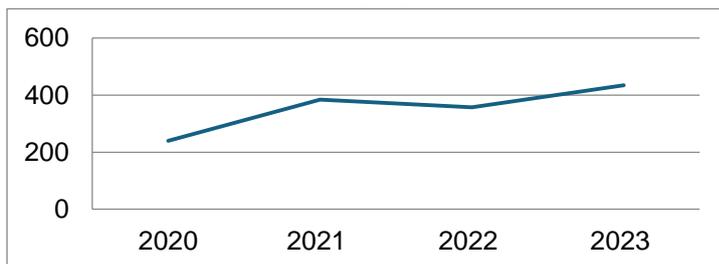
Que las personas usuarias Mejoren/Mantengan su Salud Mental (en los términos considerados por la escala de valoración HoNOS) es un resultado clave del apoyo prestado. En el periodo, las personas usuarias han mejorado/estabilizado sus problemas de salud mental (tendencia positiva). Es un resultado que deriva de la aplicación de modelo de atención centrada en la persona y sus expectativas y necesidades, así como en su calidad de vida; y todo ello en un marco de adecuada gestión estratégica, financiera, de alianzas, de personas y de la innovación. Alcanzamos resultados que superan el objetivo de logro del 75%, con tendencia positiva. La comparativa entre recursos permite la identificación de buenas prácticas y el aprendizaje

	2020	2021	2022	2023
Hospital de día	75,00%	70,00%	79,00%	89,02%
Vivienda con apoyo	65,00%	73,00%	71,08%	64,58%
Residencia	73,08%	78,00%	77,14%	100,00%
Valor global.	72,54%	72,73%	75,01%	79,48%

El dato hace referencia directa al objetivo estratégico de “mejorar la satisfacción de personas usuarias con su recuperación...”

R 1.3. LOGRO MISION Acciones (número) dirigidas a favorecer la sostenibilidad social y medioambiental y la imagen de las personas con enfermedad mental. ODS 11,16, 17

Hemos doblado el número (tendencia positiva) de acciones dirigidas a favorecer la sostenibilidad social y medioambiental y la imagen de las personas con enfermedad mental. El dato refleja el impacto de las nuevas estrategias de compromiso social y con el medio ambiente, y de colaboración con otras entidades, puestas en marcha en el periodo estratégico. Es un dato que hace referencia directa al objetivo estratégico de “generar dinámicas sociales de defensa...”

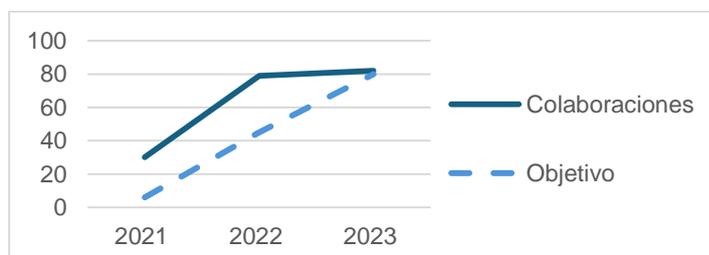


Este nivel creciente nivel de actividad en la sociedad ha tenido, por otro lado, impacto positivo en la imagen de marca de Argia

Evaluamos también resultados que tienen que ver con el PE.

R 1.4. Colaboraciones (número) con otros agentes sociales. ODS 17

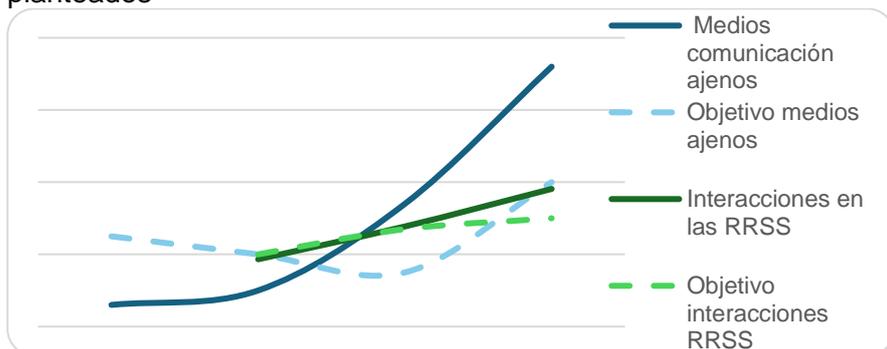
Triplicamos el número de colaboraciones con otros agentes, por encima del objetivo planteado. Se trata de un resultado clave, que nos informa sobre las oportunidades y facilidades que generamos en el entorno para realizar nuestra actividad, tanto objetivos de atención directa como de sensibilización, y por tanto en el ejercicio de nuestra MISIÓN. Responde a la estrategia de alianzas con otros agentes sociales sobre objetivos complementarios relacionados con la M: Atención directa y el compromiso social.



Este dato está en directa relación con el anterior, sobre número de actividades en la sociedad, y como el tiene un impacto positivo directo en la imagen de marca de Argia

R 1.5 Gestión de marca. ODS 16

Los resultados de marca son muy buenos y muestran tendencias claramente positivas, que superan los objetivos planteados



	2020	2021	2022	2023
nº Apariciones en medios comunicación ajenos	6	10	34	72
OBJETIVO nº apariciones medios	25	20	15	40
Apariciones RRSS			146	130
Nº Interacciones promedio en las RRSS		18,64	27,73	38,13
OBJETIVO nº Interacciones promedio			27	30

Están directamente relacionados con el gran incremento de “**Acciones dirigidas a favorecer la sostenibilidad social y medioambiental y la imagen de las personas con enfermedad mental**”, así como con la **colaboración con otras entidades**

Aumentamos la difusión de nuestra actividad a través de medios de comunicación ajenos a Argia, y la repercusión en las RRSS, superando en ambos casos el objetivo planteado. Estos datos indican el interés que los contenidos referidos suscitan en la sociedad.

Entendemos que las interacciones en RRSS son más valiosas que la simple “visita”. Lo Interpretamos como muestra de mejora en el uso de este canal.

Los resultados de las auditorias de marca, con un equipo evaluador formado por GI externos a Argia, es altamente positivo y son reflejo del impulso a la transparencia como valor de entidad (auditoría web: valoración 7,66, auditoría de jornada de puertas abiertas: valoración 8,4).

Estos datos hacen referencia directa al objetivo estratégico de “ser conocidos y reconocidos socialmente....”

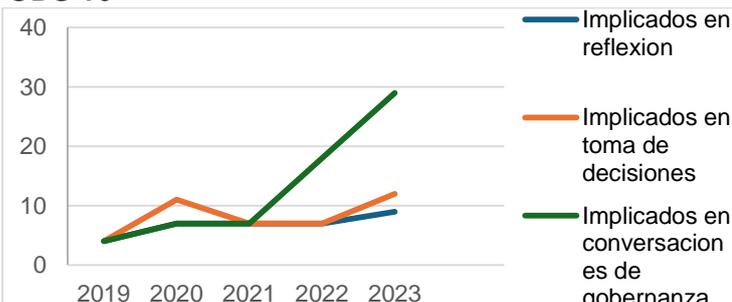
R1.6. Satisfacción (sobre 10 puntos) de grupos de interés con su participación. ODS 17

	2020	2021	2022	2023
Satisfacción de GI	7,71	7,98	8,21	7,89

La satisfacción de los GI (preguntada por encuesta a profesionales y entidades con las que colaboramos habitualmente) es coherente con alto número de colaboraciones.

Parte de un nivel superior al objetivo de 7 puntos, donde se mantiene, con una tendencia ligeramente positiva. Es un dato que habla del objetivo estratégico de “generar procesos de participación satisfactorios....”

R 1.7. Evolución del número de personas implicadas en el proceso de democratización de la gobernanza. ODS 16



Desde 2019 profundizamos la “democratización” del Sistema de Gobernanza: doblamos el equipo que lidera la reflexión (de 4 a 9 personas), triplicamos el número de implicadas en la estrategia-gestión (de 4 a 12 personas), multiplicamos por nueve el número de implicadas en conversaciones sobre Gobernanza (de 4 a 36 personas). Es resultado de la estrategia de comunicación y apoyo a las personas y equipos iniciada en 2020 y reforzada desde 2022.

R.1.8. Resultado de la gestión anual. Logro (sobre 10 puntos) de objetivos estratégicos. ODS 16

	2020	2021	2022	2023
Mejorar satisfacción de personas usuarias y entorno afectivo, recuperación y el desarrollo calidad de vida.	5,10	6,81	6,46	7,88
Desarrollar nuevas respuestas para atender a necesidades de la sociedad.	7,00	5,67	5,57	6,23
Generar participación satisfactorios para pu, entorno afectivo, profesionales, voluntariado y entidades aliadas	4,15	7,62	6,20	7,25
Generar dinámicas sociales de defensa de los derechos de las personas con TMG.	3,00	7,00	6,00	6,50
Ser conocidos y reconocidos socialmente por nuestro modelo de atención y gestión	5,73	6,18	6,26	6,40

Anualmente valoramos el logro de objetivos estratégicos. Los resultados anuales son positivos (excepto el 2020: confinamiento) y mejoran, los datos muestran una tendencia positiva en el periodo. Entendemos esta evolución como efecto de las acciones correctivas y de mejoras

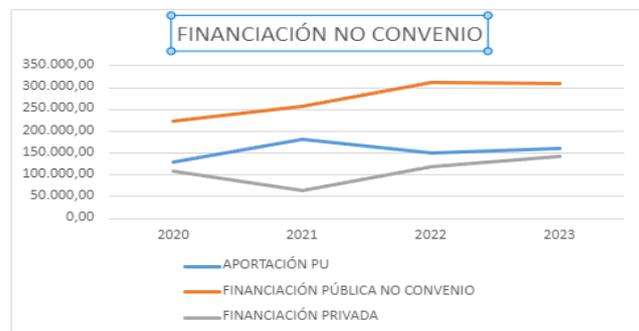
introducidas en sucesivas evaluaciones: gobernanza, código ético, innovación desde la persona usuaria, compromiso con la sociedad, ...

R 1.9. Estructura de financiación y resultado económico (porcentaje). ODS 16

Respecto a la financiación, el coste de funcionamiento se incrementa (28,88%), debido al IPC y apertura de nuevos servicios. La financiación crece por encima de este aumento, logrando en 2023 un cierre en positivo. El resultado negativo de los ejercicios anteriores es fruto de una estrategia, establecida en el anterior PE, de evidenciar el coste necesario para alcanzar los resultados de calidad requeridos por clientes finalistas y no finalistas (personas usuarias y entorno afectivo) y actualizar así los precios de los convenios con el Dep. Acción Social-DFB. En el periodo intermedio asumimos una situación de déficit controlado.

	2021	2021	2022	2023
Costo cubierto por cuotas personas usuarias	2,86%	3,70%	2,63%	2,62%
Costo cubierto por convenio	86,98%	87,08%	87,92%	90,26%
Costo cubierto por otra financiación pública	4,91%	5,31%	5,40%	4,98%
Costo cubierto por financiación privada	2,36%	1,32%	2,07%	2,29%
TOTAL costo cubierto	97,12%	97,41%	98,01%	100,15%

R.1.10. Financiación (en euros) ajena a convenio. ODS 16, 17



La dependencia económica de los convenios con el Dep Acción Social-DFB es ambigua; la alta dependencia es positiva, dado que explica la capacidad de Argia para atraer a sus propósitos el esfuerzo de las instituciones; es negativa porque reduce la capacidad de actuación de Argia al margen de la voluntad de las instituciones. De ahí el esfuerzo por obtener otro tipo de financiación, tanto pública como privada. Como resultado de tal esfuerzo, la financiación pública muestra una tendencia positiva, al igual que la privada (salvando el efecto COVID), lo que valoramos muy positivamente.

R 1.11. Ratio de solvencia. ODS 16, 17

Durante este periodo Argia ha sido en todo momento solvente. En 2020, la **ratio de solvencia fue de 2,95** una posición financiera muy fuerte (más de 2, indica que la empresa es capaz de cumplir con sus deudas a largo plazo y una financiera robusta), disminuye y **en 2023 cambia la tendencia** (ratio 2,3) y mejora el índice de solvencia, una señal positiva de estabilidad financiera.

R.2. RESULTADOS EN CLIENTES

Evaluamos cualitativa y cuantitativamente los resultados en clientes, segmentados por edad y sexo. Establecemos comparaciones entre los resultados de los diferentes recursos. Analizamos datos agrupados de Argia (con ponderación del peso de cada recurso) y segmentados como elemento de comparación. En varios casos esta comparativa solo considera los recursos de HD, VA y RESI, obviando el CS, dado el diferente modelo de intervención de este último recurso, centrado exclusivamente en el ocio. Interpretamos que la evolución de resultados que se observa en este elemento de CLIENTES es efecto directo del esfuerzo formativo que se relata en el elemento PERSONAS, y del esfuerzo de gestión del conocimiento y de la innovación que se relata en el elemento INNOVACION. Evaluamos cualitativamente los resultados de mejora de la calidad de vida de la persona usuaria, y la satisfacción con los cambios en el proceso de atención, la satisfacción de personas usuarias, entorno afectivo, Dep Acción Social-DFB, entidades aliadas, y la implicación de proveedores.

R.2.1. PE 2020-2024. Evidencias de resultados cualitativos positivos

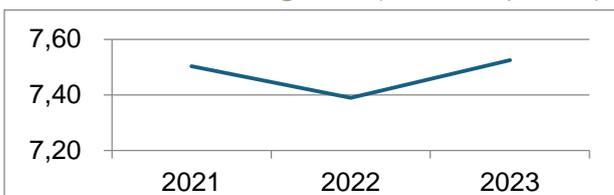
Mejora de la calidad de vida de las personas usuarias-socias	Observamos comportamientos en las personas usuarias que denotan mayor control sobre su vida, mayor relación con el entorno, más conciencia de sus derechos, mayor implicación en la sociedad. Observamos personas usuarias que eligen comportamientos "pasivos" y manifiestan satisfacción al poder realizarlos
Mejora eficiencia y eficacia de la prestación del servicio	Eficiencia: en el periodo hemos ampliado las dimensiones de la calidad de vida a las que damos respuesta y el alcance en cada una de ellas, sin ampliar significativamente los recursos Eficacia: En el día a día escuchamos el relato de personas usuarias sobre cómo ha mejorado la relación con las profesionales y las posibilidades que encuentran en Argia

ARGIA FUNDAZIOA - GUÍA DE GESTIÓN AVANZADA

Satisfacción de personas usuarias	En el día a día escuchamos el relato sobre cómo ha mejorado su calidad de vida en los servicios de Argia, felicitaciones. Expresan su propósito de continuar así
Satisfacción de entorno afectivo	En el día a día escuchamos el relato sobre cómo ven que su familiar mejora en Argia, y como ellas mismas también lo hacen. Expresan su agradecimiento
Satisfacción Dep Acción Social-DFB	Institución compradora: nos felicita, evalúa positivamente, otorga reconocimientos, acude a nuestras invitaciones, escucha nuestras propuestas, cooperamos.
Satisfacción de entidades aliadas	Nos felicitan, declaran su interés en colaborar con nosotras y establecemos acuerdos, responden positivamente a nuestras invitaciones
Implicación de proveedores	Más allá del acuerdo de prestación de servicios, nos manifiestan su satisfacción por trabajar en el proyecto Argia, se implican en la relación personal con las personas usuarias

Evaluamos cuantitativamente proceso y resultados de la atención socio-sanitaria

R.2.2. Satisfacción global (sobre 10 puntos) de personas usuarias. Segmentación por recursos ODS 3



El objetivo, logrado, es mantenernos entre 7-8 puntos. Por recursos, destaca la satisfacción en el CS, que supera los valores de la comparativa; lo entendemos relacionado con su planteamiento de funcionamiento basado en la alta participación y gestión de las personas socias. Entre los otros recursos, destaca el HD con mejores resultados, y el avance de Residencia.

Las estrategias de transparencia, de formación y cuidado a las personas, y la estrategia de despliegue de código ético, de mejora de la seguridad, de impulso de la participación, de innovación y compromiso con la sociedad, han posibilitado mejorar la calidad de la prestación de servicios

	2021	2022	2023
Hospital de día	7,77	7,61	7,65
Vivienda con apoyo	7,06	6,96	6,93
Residencia	6,7	7,18	7,19
Club Social	8,75	8,18	9,00

Analizados los distintos elementos que componen la Satisfacción global, destacan los siguientes aspectos:

SATISFACCIÓN DE LA PERSONA USUARIA CON EL SERVICIO RECIBIDO

R.2.3. Satisfacción (sobre 10 puntos) de personas usuarias con servicio recibido. Segmentado por Recursos ODS 3, 16

La **satisfacción con el servicio recibido**, Resultado Clave de AD, es efecto de varias líneas de trabajo: la respuesta adecuada a las expectativas de la persona usuaria, el ofrecer recursos integradores y de calidad, y el ofrecer recursos a la persona para su recuperación. La satisfacción está en el nivel esperado (entre 7-8 puntos). Si bien sólo el HD lo alcanza claramente, la tendencia en todos es positiva.

	2021	2022	2023
Hospital de día	7,69	7,51	7,58
Vivienda con apoyo	6,79	6,99	6,79
Residencia	6,89	6,93	7,11
Valor medio	7,14	7,17	7,13

R.2.4. Actividades (porcentajes) gestionadas por personas usuarias -socios. Segmentación por Recursos ODS 3, 16

	2020	2021	2022	2023
Hospital Día	80,98%	80,66%	84,02%	88,90%
Vivienda con Apoyo	66,38%	79,75%	75,71%	75,09%
Residencia			43,64%	79,60%
Club social	86,36%	91,64%	89,75%	91,61%
Valor medio	75,38%	82,32%	76,08%	82,66%

Entendemos la participación como impulsor de la recuperación y bienestar de las personas usuarias, impactando directamente en su satisfacción. El despliegue de la participación en actividades significativas, donde las personas usuarias gestionan (diseñan, ejecutan y evalúan) su actividad del día a día, muestra niveles que superan el 75% (objetivo) siendo muy buen resultado, con una tendencia positiva.

Esta evolución evidencia que el recurso responde a sus expectativas e intereses. La residencia ha realizado un gran avance, alcanzando el nivel del objetivo.

R 2.5 Desarrollo (número) de roles de activismo ODS 3, 11,16

El que las personas usuarias desempeñen roles activistas, que ellos mismos eligen por su significado personal y social, es indicador de la medida en que nuestros recursos son integradores y de calidad. La tendencia en número de personas implicadas y de oportunidades de activismo, es muy positiva. Explicamos esta evolución, por las estrategias para el desarrollo de la participación en primera persona puestas en marcha (piloto curso de

ARGIA FUNDAZIOA - GUÍA DE GESTIÓN AVANZADA

Agentes, Alehop, compartir conocimiento, hablar en público) que han aumentado el alcance en ambos casos. El objetivo es crecer en ambas dimensiones en función de recursos y alianzas disponibles a este fin, y teniendo en cuenta la aportación de valor de estas oportunidades de participación al desarrollo del proyecto vital de las personas usuarias (resultado clave).

	personas/ año	nº oportunidades
2019	62	9
2020	41	7
2021	104	13
2022	150	16
2023	192	16

R.2.6. Tasa de respuesta (porcentaje) a demandas-sugerencias. Segmentación por Recursos ODS 3

La tasa de respuesta a las demandas (en el plazo de 6 meses) es considerado un comportamiento de suma importancia para el resultado de **Satisfacción con el Servicio Recibido**

	2020	2021	2022	2023
Hospital Día	69,23%	100,00%	94,74%	100,00%
Vivienda con Apoyo	92,00%	95,00%	88,46%	100,00%
Residencia	66,67%	61,29%	85,00%	97,01%

Se trata de un “debe ser” que deriva del Modelo de Atención, por lo que el objetivo de logro es superar el 80%. Los resultados y tendencia son positivos, reflejan la adecuada implantación del modelo y el marco de participación de personas usuarias.

SATISFACCIÓN CON EL APOYO RECIBIDO AL DESARROLLO DEL PROYECTO VITAL.

R.2.7. Satisfacción (sobre 10 puntos) con el apoyo recibido al desarrollo del proyecto vital. Segmentación por Recursos ODS 3

La **Satisfacción con el Apoyo recibido al Desarrollo del Proyecto Vital** es resultado Clave de la AD. El Objetivo (entre 7 y 8 puntos) se consigue en todos los casos. Al tratarse de un dato de opinión, muy ligado a las expectativas de quien emite el juicio (persona usuaria), interpretamos los ligeros movimientos que observamos como muestra de un incremento de las expectativas de las personas usuarias hacia el tipo de apoyo que esperan recibir. Entendemos, además, que esta evolución explica el trabajo de las profesionales, profesional de referencia y equipo técnico, por facilitar que las personas avancen en su proceso de recuperación, concretamente en el desarrollo de su proyecto vital. (Resultado clave).

	2021	2022	2023
Hospital Día	8,13	7,28	7,34
Vivienda con Apoyo	7,39	7,24	7,23
Residencia	7,17	6,86	7,04

R.2.8. Personas usuarias con Profesional de Referencia. Segmentación por Recursos ODS 3

		2020	2021	2022	2023
Hospital Día	% personas usuarias con Persona de referencia	87,00%	72,49%	84,00%	86,00%
	Pauta de contacto personas usuarias – prof. ref - DÍAS		8,6	9,58	8,8
Vivienda con Apoyo	% personas usuarias con Persona de referencia	84,44%	98,88%	99,73%	98,30%
	Pauta de contacto personas usuarias – prof. ref - DÍAS	10,7	9,92	9,96	9,72
Residencia	% personas usuarias con Persona de referencia	97,70%	98,85%	98,50%	100,00%
	Pauta de contacto personas usuarias – prof. ref - DÍAS	9,42	14,63	11,43	9,55

La profesional de referencia es la responsable de establecer el vínculo con las personas usuarias, para garantizar el apoyo al desarrollo de su proyecto vital. Su presencia real, y la pauta temporal con con que se relacionan, son indicadores claros del apoyo efectivo que prestamos en esta dimensión.

Estimamos que el objetivo de personas usuarias con prof de referencia debe ser el total del colectivo al año de estancia.

En función de la tasa de rotación de los últimos 3 años (cada año hay entre 12,5% y 7% nuevas personas usuarias) el objetivo de logro se sitúa por encima del 85%. Fijamos la pauta de contacto en menos de 15 días. Estos objetivos son conseguidos en todos los casos, con tendencia positiva.

SATISFACCIÓN CON EL APOYO RECIBIDO A LA MEJORA/ESTABILIDAD DE SU SALUD

R 2.9. Satisfacción (sobre 10 puntos) con el apoyo recibido a la mejora/estabilidad de salud. Segmentado en Recursos ODS 3

	2021	2022	2023
Hospital Día	7,48	7,37	7,69
Vivienda con Apoyo	7,06	7,21	6,89
Residencia	6,72	7,16	7,12

La **satisfacción con el Apoyo recibido a la Mejora/ Mantenimiento de su Salud** es Clave en la AD, El Objetivo está entre 7 y 8 puntos y se alcanza en todos los recursos. Los datos son claros en el HD y RESI, con tendencia positiva. La atención multidisciplinar, en HD y RESI con equipos propios, permite

ARGIA FUNDAZIOA - GUÍA DE GESTIÓN AVANZADA

ofrecer una respuesta integral a las necesidades de salud de la persona usuaria. En VA, establecemos alianzas y trabajo colaborativo con los centros con los que compartimos cuidados (RSMB). El impulso de la cultura y la gestión de riesgos a través del Sistema de Seguridad, así como la formación continua y desarrollo competencial de las personas permite ajustar nuestras intervenciones para ofrecer recursos más seguros..

R 2.10. Ingresos hospitalarios (porcentaje) por Motivos Psíquicos. Segmentación por Recursos ODS 3

El que las personas usuarias muestren una baja Tasa de ingresos hospitalarios por Motivos Psíquicos, es considerado un comportamiento clave para el resultado de **Satisfacción con el Apoyo recibido para la Mejora/Mantenimiento de la Salud Mental** (ruptura del Desarrollo en su Proyecto Vital durante el ingreso);

	2020	2021	2022	2023
Hospital Día			13,33%	9,62%
Vivienda con Apoyo	34,12%	11,45%	9,74%	16,48%
Residencia	-	19,05%	1,67%	13,85%
<i>RSMB tratamiento asertivo comunitarios</i>	18,37%	11,96%	15,88%	
<i>RSMB Hospital de día</i>	17,18%	14,21%	17,57%	

Por otra parte, en numerosas ocasiones el ingreso se debe considerar como un “recurso más con el objetivo de frenar el avance natural de la enfermedad”. Con esta dificultad, el objetivo es un nivel de ingresos en torno al 15% (la media de Argia en el periodo es 14,37%; la de la RSMB es 16%).

Aunque el logro varía mucho de un recurso a otro y de un año a otro, entendemos que logro, tendencia y comparativa son buenas.

R 2.11. Resultados (sobre 10 puntos) de auditorías de PAI por equipo del Dep Acción Social. ODS 3 16

SEGUIMIENTOS PAI, ASPECTOS A PUNTUAR POR EL EQUIPO VALORADOR DE DAS							
	ACOGIDA	ACCESIBILIDAD/OPERATIVIDAD DEL PAI	METODOLOGÍA PAI: evaluación necesidades	METODOLOGÍA PAI: plan objetivos acciones	METODOLOGÍA PAI: ev. Objetivos/ resultados	ÁREA SOCIAL	ÁREA PSICO SANITARIA
2022 RESI. BEGOÑALDE ARGIA	9,00	9,00	7,00	9,00	7,00	8,00	7,00
2023 HD ARGIA	9	9	9	9	9	9	9
Media centros discapacidad BIZKAIA	8,10	7,40	7,70	7,00	6,40	7,50	7,00
2023 RESI ZURIMENDI ARGIA	9,00	7,00	7,00	9,00	9,00	9,00	7,00
Media centros p. mayores BIZKAIA	8,60	7,90	7,70	7,00	6,80	6,80	6,80

Contamos con resultados de auditorías para dos RESIs (son 3) y para el HD, y son de diferentes años; en cada caso el equipo auditor ha elegido con qué valor medio establecer la comparativa. Los resultados son muy buenos. El HD supera bastante la media elegida para la comparación. Las RESIs en algunos aspectos están por debajo del valor de comparación (1 de 7 valores, y 2 de 7 valores), en la mayoría están por encima. El resultado explica la satisfacción obtenida en esta dimensión.

R.2.12. Permanencia/Estabilidad (porcentaje) de las personas usuarias en el recurso (1-tasa de rotación de plazas). ODS 3

Tasa de rotación	2020	2021	2022	2023
Hospital de día	8,00%	8%	11%	7%
Vivienda con apoyo	15,00%	8,00%	13,33%	7,96%
Residencia	28,00%	17,00%	13,04%	8,51%
Estabilidad media	85,62%	90,50%	87,58%	92,30%

La estabilidad (no rotación-permanencia) de las personas usuarias en los recursos es de suma importancia y está en relación directa con su grado de satisfacción con el apoyo recibido.

La rotación se explica, además de por la pertinencia y calidad del apoyo prestado, por otras cuestiones como: la evolución del proyecto vital (que quiere ser desarrollado fuera del recurso), el impacto de la COVID en la RESI en 2020, la evolución del propio TMG (más allá de lo que somos capaces de gestionar), y la edad (el convenio de RESI con Dep Acción Social-DFB establece trasladados a residencias de 3ª edad a partir de los 65 años). Los datos muy variables (entre 7 y 28%) son positivos, dado que estamos ofreciendo una estabilidad (teórica) en el recurso de entre 13 y 3,5 años, con una tendencia en positivo (crece el tiempo de estancia).

R.3 RESULTADOS EN PERSONAS

Evaluamos cualitativamente la implicación de las personas en el proyecto Argia (también lo medimos en la encuesta bienal de clima laboral), el desarrollo del liderazgo, el éxito de los procesos de desarrollo profesional de personas, el cuidado a las personas y a los equipos.

R.3.1. PE 2020-2024. Evidencias de resultados cualitativos positivos. ODS 8

Implicación de personas en el proyecto Argia	Observamos que las personas establecen relaciones cercanas con las personas usuarias y entorno afectivo, participan en actividades en la comunidad, se implican en reflexiones, asumen trabajos que llevan a la práctica los compromisos éticos de Argia.
Desarrollo del liderazgo	Las conversaciones en liderazgo, orientadas a la mejora, se plantean desde una visión global que busca liderar el equipo al logro de resultados. Observamos una mejora del desempeño de los equipos, que interpretamos ligada al desarrollo de las líderes. Identificamos nuevas personas interesadas en el desempeño de funciones de liderazgo.
Desarrollo del talento crítico	Identificamos personas alineadas con valores, compromisos éticos, y políticas, implicadas en el desarrollo de buenas prácticas y gestión del conocimiento crítico explicitándolo y documentándolo.
Desarrollo profesional	Observamos mejoras en el desempeño de competencias en las personas. Éstas relatan mayor satisfacción con la definición de sus puestos de trabajo (funciones, responsabilidades, relaciones)
Cuidado a las personas	Observamos que las personas y líderes de equipo establecen relaciones cercanas, de apoyo, con espacio a la conciliación familiar y profesional.
Cuidado a los equipos	Observamos que los equipos han incorporado la reflexión autocrítica, el feedback, la apertura y el cierre y las celebraciones, atendiendo a las necesidades de cada persona.

Evaluamos cuantitativamente el cumplimiento de las sistemáticas de incorporación y acogida a la entidad, de conciliación, el cumplimiento de planes de formación, el nivel de logro en el desempeño de competencias profesionales, con buenos resultados. También evaluamos cuantitativamente el clima laboral: el objetivo de logro lo situamos en torno a 6-7 puntos

R 3.2. Satisfacción (sobre 10 puntos) de las profesionales. Segmentación por recursos. ODS 8

	2019	2021	2023
Hospital de Día	6,95	7,53	6,87
Vivienda con apoyo	7,57	7,29	7,33
Residencia	7,65	6,61	7,76
Club Social	8,50		
Valor medio	7,33	7,28	7,06

La satisfacción de las profesionales, medida por encuesta bienal es resultado clave. El Objetivo son 6-7 puntos. Los resultados en general cumplen con lo deseado Segmentado por recursos, VA y RESI ofrecen los datos más altos. El CS, con dos profesionales, no ha sido segmentado tras 2019, como área de mejora para asegurar la confidencialidad.

Interpretamos que estos datos reflejan la implicación de los profesionales con la M/V/VV de Argia y responden a las estrategias de alineamiento con el P, y de cuidado y reconocimiento hacia las personas

R.3.3. Componentes de la “satisfacción”. 1º. Satisfacción (sobre 10 puntos) laboral. ODS 8

	2019	2021	2023
Hospital de Día	7,56	6,96	6,13
Viviendas con apoyo	6,56	6,97	6,32
Residencia	6,86	6,99	7,09
Club Social	8,27		
Valor medio	6,80	6,73	6,32

Los valores rozan el objetivo deseado (6-7 puntos), lo que interpretamos como indicador de un buen trabajo de cuidado de los responsables hacia las personas y los equipos. Cuidamos la transparencia en la selección, la acogida, la conciliación familiar, el entorno saludable en el puesto de trabajo, y el convenio colectivo mejora el del sector

R 3.4. Satisfacción (sobre 10 puntos) con la incorporación/acogida de nuevas profesionales. ODS 8

En esta línea, destaca la satisfacción de las nuevas profesionales ante sus procesos de incorporación/acogida, que en el periodo se ha mantenido entre 7 y 9 puntos

R.3.5. Incapacidad Temporal (porcentaje). ODS 8

El dato se mantiene por debajo de la comparativa con la RSMB y la media del sector (MUTUALIA), y la tendencia es muy estable. Esto corrobora la interpretación anterior sobre el efecto positivo del cuidado de personas y equipos, y también el efecto positivo de las estrategias de gobernanza participativa, alineamiento y reconocimiento y de despliegue del Propósito.

	2020	2021	2022	2023
ARGIA	8,38%	7,46%	9,63%	7,67%
SECTOR	13,00%	10,41%	10,79%	7,32%
RSMB	11,37%	11,97%	13,90%	

R.3.6. Componentes de la “satisfacción”. 2º Satisfacción (sobre 10 puntos) profesional. ODS 8

Está compuesta por varias sub-dimensiones: satisfacción con el perfil y el desarrollo profesional, con la comunicación interna, y con la valoración de los líderes.

		2019	2021	2023
Perfil profesional	Hospital de Día	6,71	6,80	6,38
	Viviendas con apoyo	7,01	6,92	6,95
	Residencia	6,95	6,74	7,75
	TOTAL	6,74	6,70	6,70
Desarrollo profesional	Hospital de Día	6,63	6,34	5,87
	Viviendas con apoyo	6,60	6,58	6,59
	Residencia	7,02	6,54	7,27
	TOTAL	6,65	6,31	6,09

El perfil profesional recoge elementos tales como: definición de responsabilidades y funciones, exigencias competenciales, participación en la definición de objetivos, formación, participación de la toma de decisiones, tiempo y apoyos para asumir retos, y procedimientos de trabajo. El desarrollo profesional recoge elementos como: experiencia en relación con currículum profesional, satisfacción de expectativas profesionales, curriculares y formativas, apoyo para la mejora de competencias, información sobre opciones y procesos de selección.

Las estrategias de formación y comunicación a personas y las oportunidades de participación (proyectos de innovación, grupos de reflexión), son elementos

impulsores del desarrollo profesional, enriqueciendo los perfiles profesionales y la actividad que desarrollan. En ambos casos, la evolución del indicador se mantiene estable y en el rango deseado.

R 3.7. Plan de formación ODS 8, 16

El plan de formación es clave en la satisfacción con el perfil y con el desarrollo profesional. G. P. propone este plan en respuesta a necesidades de las personas y la entidad. El alcance de la

	2021	2022	2023
Alcance del plan de formación	100,00%	93,75%	92,31%
Satisfacción (sobre 10 puntos) con el plan de formación	8,74	8,19	8,04

actividad en relación con las necesidades roza el 100%. La satisfacción es muy alta, más de 8 puntos.

Entendemos que estos datos reflejan la mejora en la coordinación con los procesos para la identificación de necesidades formativas, bien del recurso, bien de las profesionales, y que la respuesta se ajusta a las demandas planteadas. La satisfacción con la formación tanto interna como externa es muy alta.

R.3.8. Oportunidades (número) de participación en la gestión. ODS 8, 16

	2020	2021	2022	2023
Oportunidades de participación de profesionales en gestión	24,05	148	324	326

En coherencia con la política de gobernanza, las profesionales tienen oportunidades para participar en la gestión de su equipo, su proceso, o Argia. En el periodo hemos multiplicado por 10 el dato de 2020 en

pandemia, cuando, a pesar de las restricciones, creamos numerosas oportunidades de participación. El objetivo es mantener el nivel alcanzado Entendemos que ésta es un elemento clave en la satisfacción con el perfil y desarrollo profesional.

R.3.9. Satisfacción (sobre 10 puntos) con la Comunicación interna. ODS 8, 16

En el periodo hemos hecho un esfuerzo por que todas las personas de Argia conozcan la situación financiera, el estado de las negociaciones del convenio colectivo, el avance de los planes de gestión, y otras informaciones de interés para el desarrollo de su actividad El objetivo es que puedan adaptar su funcionamiento al contexto interno de la entidad. El resultado de satisfacción, entre los 6-7 puntos, está en el objetivo, sin diferencias reseñables entre recursos.

	2019	2020	2021	2022	2023
Satisfacción con la comunicación interna	6,71		6,69		6,87
Numero de Comunicaciones estratégicas internas		41	20	14	20

El dato es muy positivo en un periodo en el que ponemos en marcha el sistema de seguridad de la persona usuaria, y redefinido las funciones de las profesionales de AD, lo que implica un alto nivel de desempeño.

R 3.10. Satisfacción (sobre 10 puntos) con las responsables. ODS 8, 16

	2019	2020	2021	2022	2023
Valoración líderes	7,13		6,97		6,62
Formación competencias de liderazgo (horas)		869	563	949	627

En el periodo hemos formado en competencias de liderazgo a las líderes de Argia (más de 30h/persona/año), también hemos redefinido las funciones de líderes en diferentes niveles, y dado apoyo de mentoring tanto a coordinadoras como a responsables de proceso. El resultado es una alta

ARGIA FUNDAZIOA - GUÍA DE GESTIÓN AVANZADA

satisfacción de los profesionales con las líderes, que supera el nivel de logro esperado (6 puntos), lo que interpretamos como una mejora en el desempeño de las personas líderes de equipos y personas.

R 3.11 Componentes de la “satisfacción”. 3º Satisfacción (sobre 10 puntos) personal. ODS 8, 16

La **satisfacción personal**, último elemento de la **satisfacción de las profesionales**, se mantiene en todos los recursos por encima del objetivo de 7 puntos. Interpretamos este dato como indicador de la medida en que las profesionales compartimos el Propósito de Argia. Entendemos que es efecto de la estrategia de recordar sistemáticamente el Propósito, en un relato que realiza nuestro presidente en los momentos de reunión de todos los profesionales (dos encuentros institucionales/año) , además de las propias opciones personales de las profesionales,

R.4 RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

Evaluamos cualitativamente el impacto de nuestras acciones anti estigma, de compromiso social y medioambiental en el entorno. Obtenemos buenos resultados

R 4.1. PE 2020-2024. Evidencias de resultados cualitativos positivos

Impacto de acciones de impulso de la cohesión social y anti estigma	Observamos que estas acciones convocan a numerosas personas de vecindarios, en un ambiente festivo. Personas diferentes, a veces integradas en una organización, se relacionan y comparten experiencias satisfactorias, y pueden cuestionar algún prejuicio. Constatamos que los ayuntamientos y otras organizaciones con las que colaboramos nos muestran su satisfacción y disposición a colaboraciones más estables
Impacto de acciones de impulso del conocimiento sobre apoyo a las personas de enfermedad mental	Observamos el interés de numerosas profesionales de la salud mental y el apoyo a otros colectivos con discapacidad por estas acciones. Nuestros artículos son aceptados en revistas técnicas, las buenas prácticas son aceptadas y obtienen reconocimientos. Los jurados nos felicitan. En los encuentros presenciales, en un ambiente de cordialidad y que facilita la relación y la colaboración a futuro, las asistentes comparten experiencias y conocimientos. Expresan su satisfacción y su interés por repetir a futuro Otras profesionales nos felicitan y reconocen la aportación de valor de las personas usuarias
Impacto de acciones de concienciación y cuidado del medioambiente	Observamos que personas usuarias y profesionales, y otra ciudadanía, participantes en estas actividades interactúan y comparten la experiencia con satisfacción. La conciencia medioambiental crece en Argia, tanto en profesionales como personas usuarias. La implicación de las personas usuarias en proponer y mantener a largo plazo acciones pro-medioambiente es creciente.
Impacto de colaboraciones con agentes implicadas en el cambio social	Observamos que nuevas agentes implicadas en el cambio social cambian su percepción sobre las personas con TMG y deciden colaborar con Argia en la generación de oportunidades: de ejercer roles de activista, de recuperación, y de mejora de la calidad de vida de las personas usuarias. Estas agentes nos felicitan y algunas expresan su voluntad de mantener futuras colaboraciones, que en ocasiones se hacen realidad.

Evaluamos cuantitativamente el alcance de nuestras acciones de cumplimiento de compromiso social, el número y tipo de colaboraciones con otras entidades; la reducción de consumos de energías (luz, gas, agua). Obtenemos buenos resultados

R.4.2. Acciones (número) de Compromiso social de Argia. ODS 11,16, 17

	2020	2021	2022	2023
Acciones de transferencia conocimiento (artículos, colaboraciones, jornadas, puertas abiertas)	17	7	8	7
Satisfacción (sobre 10 puntos) de receptores de transferencia de conocimiento (puertas abiertas, jornada,)	8,2	8,21	8,76	8,8
Actividades de colaboración con otras, anti-estigma y de cohesión social	11	28	25	77
Compromisos de entidades públicas-privadas para la transformación social	28	55	70	113
OBJETIVOS nº de Compromisos	40	40	60	70

Las actividades son de diferente naturaleza: Las acciones de socialización de conocimiento, tras el periodo de la pandemia (2020 jornada de intercambio virtual durante 4 semanas) se estabilizan en torno al objetivo (entre 5 y 8 al año); y la satisfacción repite los 8 puntos (objetivo 7). La capacidad de realizar esas acciones es efecto de la gestión del conocimiento, que evidencia los aprendizajes surgidos en la práctica.

ARGIA FUNDAZIOA - GUÍA DE GESTIÓN AVANZADA

Las actividades anti-estigma y dirigidas al impulso de la cohesión social se han multiplicado por 7. Vemos esta proliferación ligada a la estrategia de colaboración con otras, específicamente con los ayuntamientos. En éstas, así como en las de socialización del conocimiento, el activismo de las personas usuarias es intrínseco a la actividad, siendo el compromiso social una herramienta de la propia M de Argia para la mejora de la calidad de vida (integración social, autodeterminación,..) de las personas usuarias, y anti estigma. Los compromisos para proyectos de transformación social se han multiplicado, superando los objetivos planteados. Entendemos que es un efecto relacionado con una mejor comprensión de las necesidades de la sociedad y de nuestros GI, y una mejor adaptación de nuestras respuestas; y con el incremento de la actividad de gestión de marca en el periodo (difusión de las actividades),

R.4.3. Alcance (número) de las acciones de compromiso social y anti estigma. ODS 11,16, 17

La tendencia de colaboración de personas externas a través de prácticas formativas y como voluntarias es positiva, estando ya cerca del volumen máximo que somos capaces de gestionar (unas 70 personas). Su satisfacción, muy estable, supera los 8 puntos (objetivo 7 puntos).

Respecto a las acciones de defensa de derechos-anti estigma y de socialización del conocimiento, y su difusión en medios de comunicación, el alcance, alto en un inicio,

muestra un pico los años 21-22 en que incrementamos las actividades on-line; el descenso en los años 22-23 está asociado a eventos puntuales en los que la campaña de comunicación fue más intensiva (venta de plazas privadas, campaña de difusión de la Seguridad de las personas usuarias, nueva web,..) y orientada a la participación presencial

	2020	2021	2022	2023
Personas voluntarias y en practicas	40	44	55	67
Satisfacción (sobre 10 puntos) con la participación en Argia Fundazioa	9.42	9,4	8	9,2
Alcance de las acciones de socialización de conocimiento y sensibilización	14690	33710	32417	27384

R.4.4. Impacto (número) del impulso del “activismo” en las personas usuarias y en la sociedad. ODS 11,16, 17

En el periodo hemos doblado el número de oportunidades (de 7 a 16) de ejercer roles activistas, y el número de personas usuarias participantes se ha cuadruplicado (de 41 a 192) (ver R 2.5)

TRANSFORMAN EL RECURSO	Enriquecen herramientas de apoyo a personas usuarias	1
	Impulsan desarrollo de competencias profesional	4
	Impulsan cambios organizativos	2
TRANSFORMAN EL ENTORNO	Conciencian de la importancia de la salud mental y/ valor de personas con TMG	8
	Colaboran en el cuidado del medioambiente	3
	Entretienen en festejos	3
	Transmiten conocimientos sobre historia	3

Este hecho tiene impacto en la calidad de vida de las personas usuarias. El ejercicio de los roles activistas implica relacionarse con variedad de personas diferentes: otras personas usuarias y profesionales de Argia y otras entidades, políticas, artistas, sociedad en general. Implica además desempeñar roles muy diferentes a los personas enferma: diseñar contenido, organizar, hacer marketing, gestionar y evaluar la actividad y las relaciones generadas, proveerse

mutuamente de cuidados, y representar a Argia.

Por otro lado, este activismo impacta positivamente en el propio recurso que presta apoyo a la persona usuarias y en el entorno social y medioambiental, generando e impulsando cambios y mejoras significativas.

R.4.5. Satisfacción (sobre 10 puntos) de los grupos de interés. ODS 11, 16, 17

La satisfacción de los grupos de interés con las acciones de compromiso social (medida directamente entre los participantes en estas actividades) es un resultado clave de la actividad de Argia. Los datos durante el periodo superan los 8 puntos, por encima del objetivo planteado.

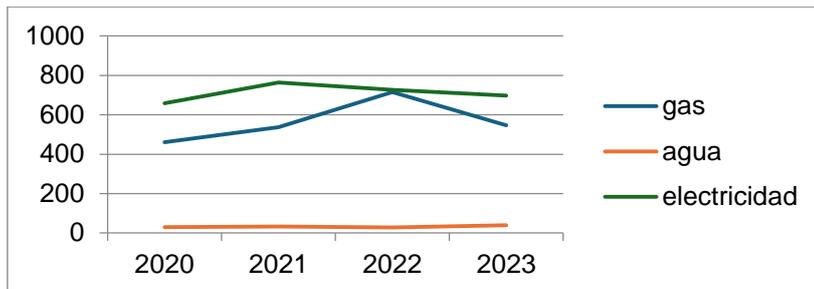
R 4.6. Evolución (unidades de consumo) de consumos energéticos por personas usuarias ODS 12

En el periodo vemos una evolución positiva de los consumos, si bien con altibajos. El consumo en electricidad es donde se observa una mayor contención relacionada con el cambio de bombillas (led), y con el esfuerzo por integrar a las personas usuarias en el compromiso medioambiental.

El consumo de agua sube ligeramente y luego desciende y vuelve a subir.El consumo de gas tiene una brusca subida y luego descenso, relacionado con retrasos, ajenos a Argia, en la comunicación de facturas (2022).

ARGIA FUNDAZIOA - GUÍA DE GESTIÓN AVANZADA

Entendemos este comportamiento como resultado del esfuerzo por crear, con acciones de sensibilización y formaciones, una cultura de compromiso medioambiental que incluye tanto a profesionales como a personas usuarias. En esta cultura las personas usuarias son protagonistas, y dentro de su proyecto vital asumen el reto de impulsar consumos responsables en los recursos de Argia.



R.5 RESULTADOS DE LA INNOVACIÓN

Evaluamos cualitativamente con buenos resultados el impacto de la gestión del conocimiento, y de la innovación en la mejora de los procesos de trabajo (conocimiento crítico, competencias y desempeño de las profesionales, modelo de intervención y de gestión, participación de personas usuarias), en la mejora de los resultados a los clientes, lo que impacta positivamente en el posicionamiento estratégico de Argia ante aliadas e institución compradora.

R 5.1. PE 2020-2024. Evidencias de resultados cualitativos positivos

Desarrollo de conocimiento crítico en la organización	Las profesionales participan en actividades formativas en las que actualizan el conocimiento relativo a sus funciones a la vez que evidencian y comparten los aprendizajes adquiridos en su práctica. En el periodo hemos documentado y revisado anualmente el conocimiento crítico relativo a la atención directa y a la gestión.
Desarrollo competencial y desempeño de las profesionales	Las profesionales, en las sesiones periódicas donde comparten experiencias, reflexionan y debaten, encuentran oportunidades para dar coherencia a sus conocimientos, prácticas y actitudes en el desempeño de sus funciones profesionales. En el periodo, tanto las personas usuarias como las responsables de equipos relatan una mayor coherencia entre declaraciones y prácticas de las profesionales
Implantación del modelo de intervención y el de gestión	La gestión del conocimiento y los proyectos de innovación en el periodo han permitido desarrollar nuevas soluciones a los retos que plantea la implantación de los modelos de intervención y de gestión: nuevo conocimiento crítico, nuevos diseños organizacionales, rediseños de puestos de trabajo, nuevas herramientas de gestión de equipos.
Participación de personas usuarias	Proyectos de innovación (asamblea ciudadana, convivencia en Lantzarte, ocio autónomo...) en el periodo han dado lugar a innovaciones que garantizan la participación de las PU en todos los ámbitos.
Aportación de valor a personas usuarias y entorno afectivo	Proyectos de innovación (PAI en 1º persona, cine fórum feminista...) en el periodo han dado lugar a innovaciones que mejoran la calidad de vida de las PU: integración social, autodeterminación
Aportación de valor a cliente no finalista: Dep Acción Social-DFB	Proyectos de innovación (Kabia, activismo, mural...) en el periodo han dado lugar a conocimientos e innovaciones que mejoran nuestros resultados en la ejecución de convenios con DAS; y las acciones de compromiso social financiadas por el Dep Acción Social-DFB y otros, adaptándolas a sus expectativas

Evaluamos cuantitativamente las actividades de gestión del conocimiento y de la innovación y la aportación de valor al cliente por los proyectos de innovación.

La lógica de resultados en este elemento sigue la pauta ya expuesta en R.0. Lógica de resultados

R 5.2. Gestión del conocimiento: esfuerzo y resultados (número). ODS 16

El conocimiento, desde su adquisición hasta la generación de nuevo conocimiento, ligado al Plan de Formación, es objeto de especial cuidado en Argia. En el periodo hemos introducido conocimiento (nuevos documentos), con tendencia creciente. El resultado ha sido la generación de procedimientos que documentan el conocimiento crítico, estableciendo un marco de seguridad para la prestación del servicio.

	2020	2021	2022	2023
Nuevos documentos difundidos en la entidad	12	17	17	7
Documentos (procedimientos, otros) creados/ mejorados	-	95	42	31

La tendencia decreciente en el número de documentos creados/mejorados evidencia cómo el proceso de documentación está alcanzando su objetivo (totalidad del conocimiento crítico adecuadamente documentado). Este proceso de documentación establece un marco sobre el que proponer mejoras e innovaciones.

R 5.3. Esfuerzo (porcentaje) dedicado a la innovación. ODS 16

	2020	2021	2022	2023
Porcentaje del presupuesto anual dedicado a la innovación	4,00%	3,45%	4,67%	4,75%

Entendemos la innovación como una herramienta que nos permite mejorar nuestro desempeño y la aportación de valor al cliente (personas usuarias,

entorno afectivo, Dep. Acción Social- DFB). El esfuerzo dedicado a la innovación ha aumentado en el periodo, generando además dos nuevos puestos de trabajo (Azeriak), lo que evidencia la firmeza de la apuesta de Argia por la innovación. Entendemos que este esfuerzo tiene efecto directo en los buenos resultados obtenidos en todos los elementos: estrategia, clientes, personas y sociedad, y finalmente en la satisfacción de nuestros grupos de interés; esto nos permite ser una organización sensible a los cambios y necesidades sociales, de nuestros GI y de las personas usuarias, y ofrecer respuestas de calidad que se ajustan a sus expectativas e intereses,

R 5.4. Innovación orientada al cliente: la persona usuaria. ODS 3, 16

El protagonismo de las personas usuarias en todos los ámbitos de Argia ha sido objetivo clave del periodo. En innovación el planteamiento ha sido: no innovamos **para** las personas usuarias, innovamos **con** las personas usuarias. En consecuencia, ha crecido el volumen de pilotos originados en la detección de

	2020	2021	2022	2023
Número de Proyectos Piloto que nacen de necesidades identificadas por personas usuarias	3	10	10	11
Porcentaje de Proyectos Piloto en los que participan personas usuarias con un rol protagonista no receptores de un servicio.	18,18%	51,61%	67,31%	93,33%

necesidades por las personas usuarias hasta suponer casi la totalidad del esfuerzo innovador en el ámbito de la AD y la sensibilización (quedan fuera proyectos centrados en la gestión). Las personas usuarias pasan a ser parte esencial del desarrollo de proyectos piloto, además de beneficiarias. Participando en todas las fases (diseño, ejecución, evaluación). De esta forma, la innovación se transforma en una herramienta de empoderamiento para las personas usuarias (M de Argia)

R 5.4. Innovación aprovechando el potencial del entorno (porcentaje). ODS 16, 17

	2020	2021	2022	2023
Proyectos piloto en los que se establecen alianzas	9,68%	12,90%	41,18%	20,00%

El planteamiento de buscar apoyos en el entorno para mejorar los resultados de nuestro esfuerzo innovador se va imponiendo poco a poco.

En el periodo el año 2022 supone un hito atribuible a la generalización de las “asambleas ciudadanas” que con diferente motivo y en diferente ámbito, incorporan a otras entidades en el desarrollo de la propuesta innovadora. Aunque el dato cae en el año 2023 se mantiene la tendencia positiva en relación con el año 2021.

R 5.5. Resultados (porcentaje) de la innovación. ODS 16

Sin lugar a duda, produce nuevos conocimientos y genera innovaciones que mejoran la actividad de la organización y la satisfacción de todos los implicados: personas profesionales y usuarias y otros GI.

	2020	2021	2022	2023
Innovaciones introducidas en el funcionamiento de Argia, en relación con los proyectos vivos	15,94%	27,50%	41,18%	29,79%

La cantidad de innovaciones que anualmente se incorporan están en relación directa con el número de proyectos abiertos y finalizados en el año. Este resultado es consecuencia del esfuerzo de gestión del conocimiento, del apoyo prestado a los equipos por las Azeriak y de la colaboración con otras entidades. Nuestra sistemática de trabajo y mejora competencial en la gestión de proyectos se evidencia en la tendencia del indicador en relación al 2021, siendo el 2022 un hito en la innovación de Argia.

MEMORIA GESTIÓN AVANZADA 2024

ANEXOS

ARGIA FUNDAZIOA



argia
fundazioa

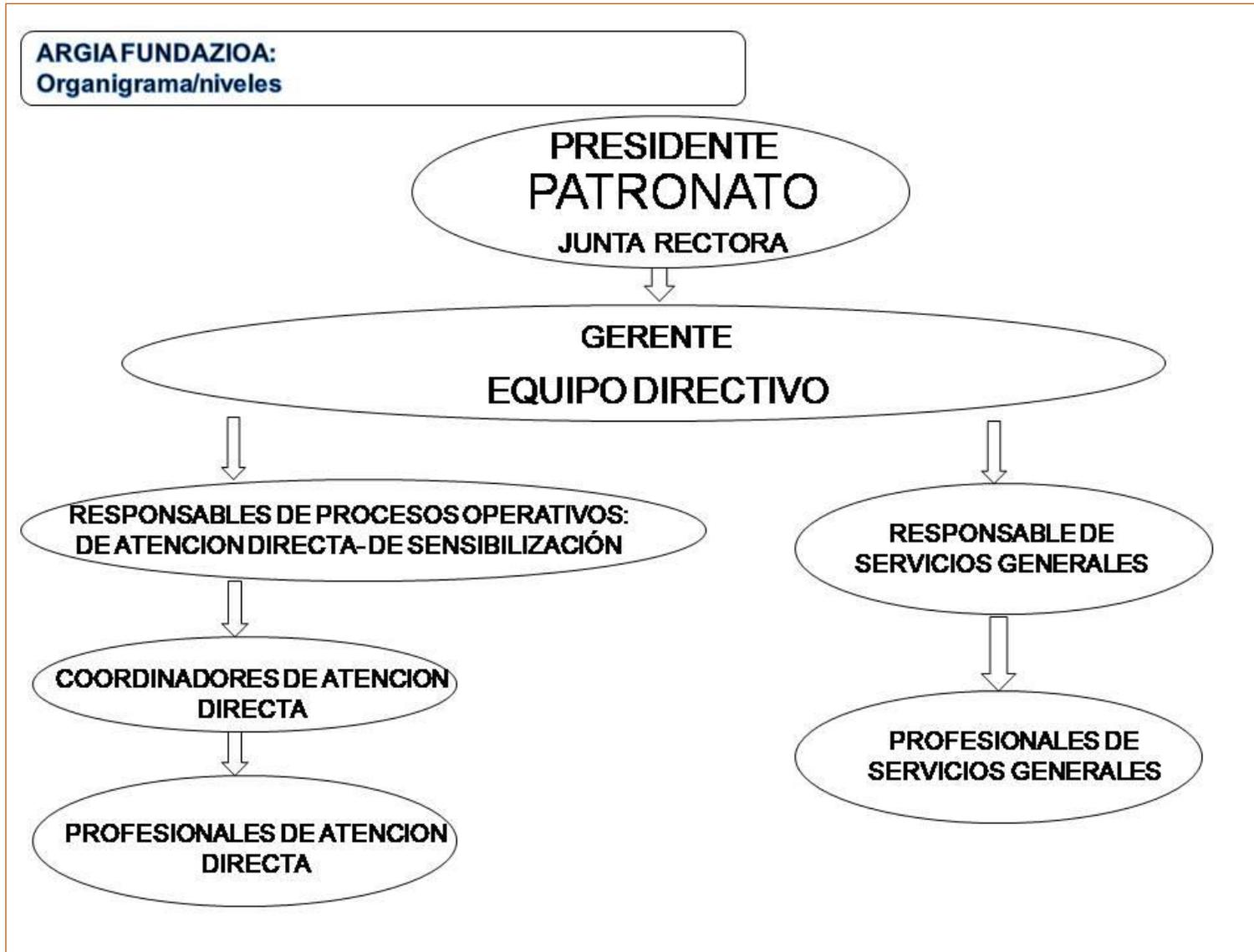


2022-2025
HARROBI
EUTELARRAREN
AFORTZA DIPLOMA

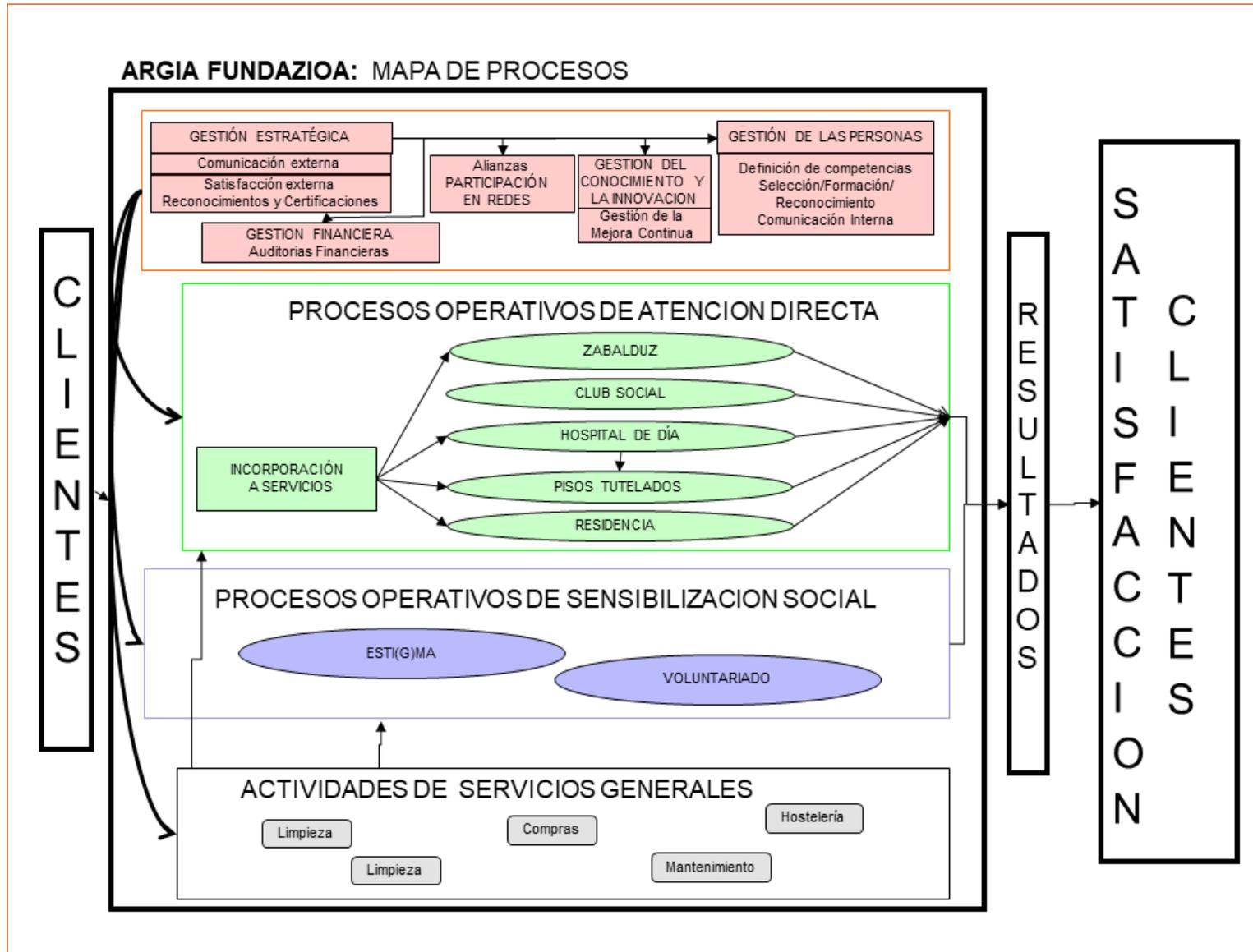


ANEXO PR 0.1	ORGANIGRAMA	1
ANEXO PR 0.2	MAPA DE PROCESOS	2
ANEXO PR 0.3	MAPA DE RECURSOS	3
ANEXO E 1.1.	MAPA DE GRUPOS DE INTERÉS	4
ANEXO E 1.2.	FUENTES DE INFORMACIÓN	5
ANEXO E 1.3.	ANÁLISIS DE RESULTADOS DE INFORME DE AUDITORÍA DE MARCA	5
ANEXO E 1.4	RECOGIDA DE EXPECTATIVAS DE PROFESIONALES PARA PE	6
ANEXO E 2.1	ENTORNO SOCIAL DE ARGIA	7
ANEXO E 2.2	CÓDIGO ÉTICO. ARGIA FUNDAZIOA	8
ANEXO E 2.3	POLÍTICAS DE ARGIA FUNDAZIOA	8
ANEXO E 2.4	MAPA DE GOBERNANZA. ARGIA	9
ANEXO E 3.1	PLAN ESTRATÉGICO 2020-2024	10
ANEXO E 3.2	PLAN DE GESTIÓN 2024	11
ANEXO E 3.3	RENDICIÓN DE CUENTAS A DAS	12
ANEXO E 3.4	DIFUSIÓN A PROFESIONALES DE CTS - REVISTA ILARGIA	13
ANEXO E 4.1	INDICADORES ESTRATÉGICOS y CLAVE	14
ANEXO E 4.2	CTS ORDEN DEL DÍA	15
ANEXO E 4.3	MAPA DE REDES	16
ANEXO C 1.1	GESTOR CLÍNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN	17
ANEXO C 1.2	INDICADOR DE PARTICIPACIÓN "ROLES POR PERSONA USUARIA"	18
ANEXO C 2.1	ARGIA EN EL MAPA RECURSOS SOCIOSANITARIOS TMG EN BIZKAIA	19
ANEXO C 2.2	INFORME AUDITORÍA PAI 2023, POR DAS, EN RECURSOS HOSPITAL DE DÍA	20
ANEXO C 2.3	PROYECTO COLABORATIVO POR DEMANDAS DE PERSONAS USUARIAS	20
ANEXO C 3.1	RESULTADOS Y ACTIVIDADES CLAVE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	21
ANEXO C 3.2	PROCESO DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA EN RESIDENCIA	22
ANEXO C 3.3	ANÁLISIS DE INCIDENTE DE SEGURIDAD EN RESIDENCIA	22
ANEXO C.4.1	PROYECTO DE PARTICIPACIÓN DE PU EN LA GESTION DEL RECURSO	23
ANEXO C 4.2	PLAN DE MANTENIMIENTO	24
ANEXO C 4.3	REGISTRO DE GESTIÓN DE INCIDENCIAS DE MANTENIMIENTO	24
ANEXO C 4.4	REGISTRO DE GESTIÓN DE INCIDENCIAS DE INFORMÁTICA	24
ANEXO P 1.1	DOSSIER ACOGIDA	25
ANEXO P 1.2	BAREMO SELECCIÓN DE PERSONAS	26
ANEXO P 1.3	INFORME DE IMPACTO DE GENERO DEL CONVENIO COLECTIVO	25
ANEXO P 1.4	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	27
ANEXO P 1.5	RESULTADOS ENCUESTA CLIMA LABORAL 2023	27
ANEXO P 2.1	DESARROLLO DE VALORES EN COMPETENCIAS	28
ANEXO P 2.2	GUION DE CONVERSACIÓN	28
ANEXO P 2.3	PLAN DE FORMACIÓN 2024	29
ANEXO P 3.1	EQUIPOS DE PROCESO. DESCRIPCIÓN DE MISIÓN	30
ANEXO P 3.2	ÍNDICE DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VA A PROFESIONALES	31
ANEXO P 3.3	CRITERIOS PARA UNA POLÍTICA DE RECONOCIMIENTO	31
ANEXO P 4.1	INFORME DE AUDITORÍA VALOR DE LIDERAZGO PARTICIPATIVO	32
ANEXO P 4.2	ESQUEMA DE DESARROLLO PROFESIONAL	32
ANEXO P 4.3	ESTRATEGIA DE RELEVO GENERACIONAL	33
ANEXO P 4.4	EVALUACIÓN COMPETENCIAS Y PLAN DE DESARROLLO A PERSONA LÍDER	33
ANEXO S 1.1.	COMPROMISO SOCIAL Y MEDIOAMBIENTAL	34
ANEXO S.1.2	ACCIONES COMPROMISO SOCIAL Y MEDIOAMBIENTAL 2023	35
ANEXO S 1.3	EVALUACIÓN PARTICIPADA POR GI DE ACTIVIDAD DE COHESIÓN SOCIAL	36
ANEXO S 1.4	DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTO	36
ANEXO S 2.1	ACTA GRUPO DE PU ACTIVISTAS MEDIOAMBIENTALES HD.	37
ANEXO S 2.2	INCORPORACIÓN EN LA GESTIÓN DE PROPUESTAS DE ACTIVISTAS	37
ANEXO S 2.3	CONVOCATORIA DE ACCIONES DE COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL	38
ANEXO S 2.4	DIFUSIÓN DE ACCIONES DE COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL	39
ANEXO I 1.1	PLAN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO 2020-2024	40
ANEXO I 1.2	PLAN DE GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN 2020-2024	41
ANEXO I 1.3	INDICADORES DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	42
ANEXO I 2.1	APRENDIZAJES IDENTIFICADOS EN 2023	43
ANEXO I 2.2	PLANTILLA Y EJEMPLO DE ANÁLISIS DELIBETARIVO	43
ANEXO I 2.3	REFORMULACIÓN DE ESPACIOS DE CONOCIMIENTO MIXTOS	44
ANEXO I 3.1	PRESENTACIÓN DE JORNADA DE INTERCAMBIO 2023	45
ANEXO I 3.2	METODOLOGÍA DE TRABAJO COLABORATIVO	46
ANEXO I 4.1.	ESQUEMA DE PROYECTO DE INNOVACIÓN	46
ANEXO R.1.1	PREMIOS	47

PR 0.1 ORGANIGRAMA



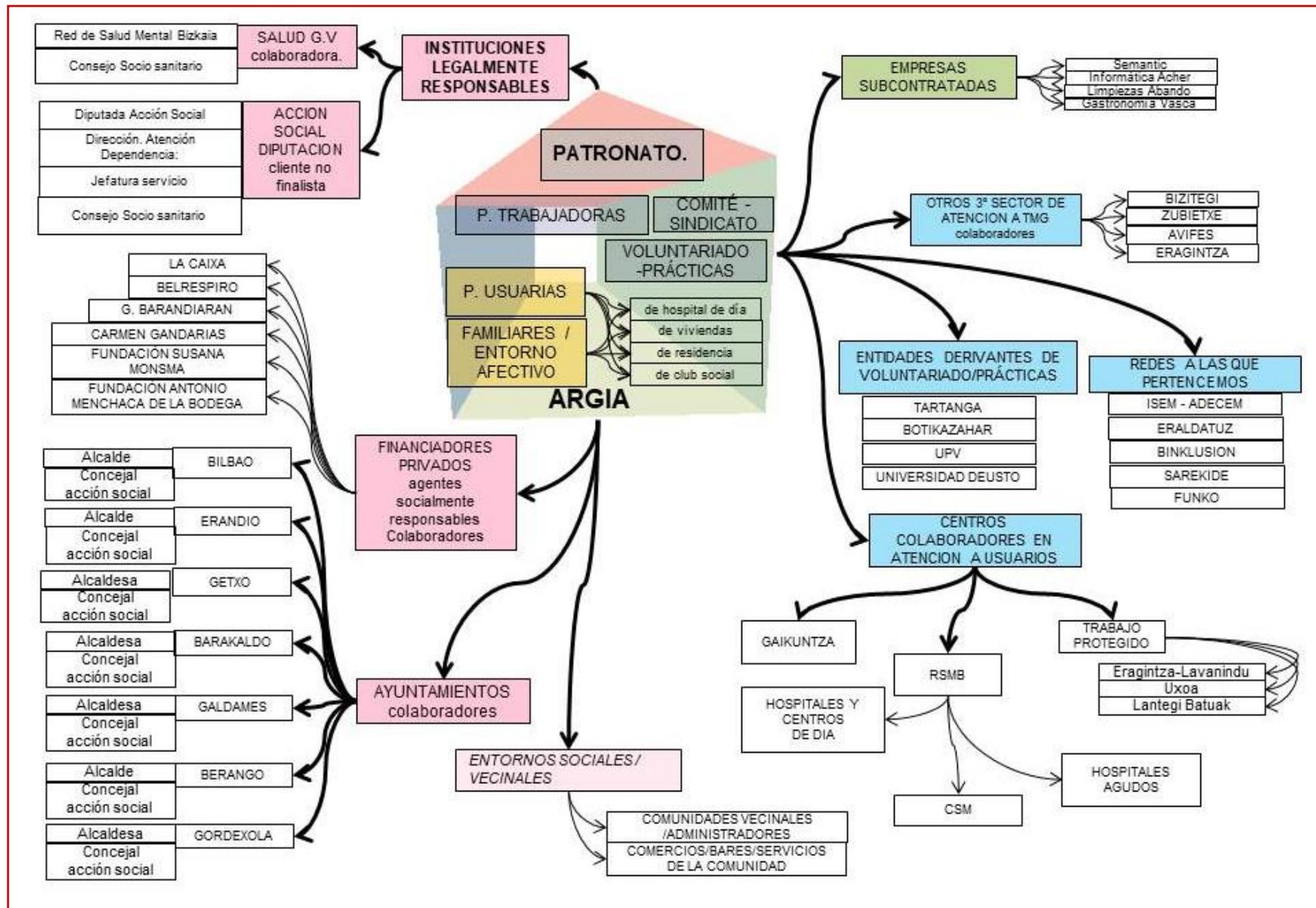
PR 0.2 MAPA DE PROCESOS



PR 0.3 MAPA DE RECURSOS



E 1.1 MAPA DE GRUPOS DE INTERES



E 1.2 FUENTES DE INFORMACION (extracto)

grupo de interés	fuentes de información	periodicidad	espacio de análisis
PERSONAS USUARIAS	EDER, LINCES, criterios de validación de fuentes de información documentales, entidades, y/o personas.: representatividad, autoridad legal/técnica, alineación con nuestros valores/modelos.		
	buzón de sugerencias	diaria	equipo de proceso
	profesional de referencia / grupos de referencia	semanal	equipo de atención
	asambleas	semanal	delegadas
	delegadas	bimensual	equipo de proceso
	CTS personas usuarias	bimensual	equipo de proceso
	pilotos	bimensual	equipo de proceso
	relación día a día	diaria	equipo de atención
FINANCIADORES-ALIADOS-TERCER SECTOR-RSMB	Sigeca	cuatrimestral	equipo de proceso
	encuestas de satisfacción, grupos de trabajo/comisiones	anual	equipo de proceso
	reuniones de coordinación de proyectos-Rendiciones de cuentas, encuentros, intercambios de conocimiento, puertas abiertas, visitas	en cada ocasión	equipo implicado, EDER, equipo directivo
ENTORNO TECNOLÓGICO	ejecución de la actividad de Argia	en cada ocasión	equipo implicado, EDER, equipo directivo
	memorias, declaraciones, página web, redes, sociales	mensual	equipo implicado, EDER, equipo directivo
	redes en que participamos: FEARP, FUNKO, ISEM, BINKLUSION, EUSKALIT, INNOBASQUE (boletines, formaciones, convocatorias)	en cada ocasión	equipo implicado, Liderazgo, unidades, LINCES, EDER, equipo directivo
	entidades formadoras: U. Deusto, EMANA, UPV-EHU, Centros integrados de formación Tartanga, Botica Vieja,	en cada ocasión	equipo implicado, Liderazgo, unidades, LINCES, EDER, equipo directivo

E 1.3 ANALISIS DE DATOS INTERNOS: ANALISIS DE RESULTADOS DE INFORME DE AUDITORIA DE MARCA (extracto)

VALORAMOS RESULTADOS DE INFORME DE AUDITORIA DE MARCA, Y PROPONEMOS ACCIONES DE MEJORA					
RESULTADOS ENCONTRADOS	B.P.	N.L.	A.L.	R.T.	CONSENSO
1. ¿Cómo valoramos los resultados de la auditoria?	Sugerentes para hacer mejoras claras.	Positivos. Una mirada diferente y enriquecedora para mejorar.	Interesante y orientada a la mejora. Muy bien	Lo entiendo como una aportación de valor, salimos además de herramientas concretas (revista, memoria...) y auditamos un elemento que engloba a distintas partes de la entidad. Requiere luego enviarlo a EDER de alguna manera para sumarles a las mejoras. Abre la puerta a auditar otras jornadas o eventos generales de Argia	Positivos. Una mirada diferente y enriquecedora para mejorar
2. no encuentro un planteamiento de marca definido para las Jornadas de Puertas abiertas en el documento "Elementos de marca" ni el Excel "propuesta invitaciones Marzo".	Realizar invitación incorporando estos criterios	Creo que lo hicimos, de palabra, para identificar prioridad en personas/entidades a invitar, pero no lo dejamos reflejado. Planificar en calendario e G. Estratégica - Eder, realizar la reflexión con tiempo suficiente	No lo hicimos. Para futuro creo que deberemos procedimentar una puesta en marcha de PA	ANALISIS DE CAUSA: no hemos trabajado esta propuesta en gestión estratégica. Las jornadas se relacionan con el elemento de posicionamiento, pero no lo hemos definido ni socializado entre quienes realizan las jornadas. Hay un cuidado de las presentaciones para no repetir contenidos y una imagen visual que se usa en patrones. Hay un valor añadido que es el de que personas usuarias y socias sean parte del grupo que presenta Argia. Estos elementos se han ido construyendo en el tiempo de manera emergente ACCIONES DE MEJORA Gestión estratégica/comunicación Define la propuesta de marca de las jornadas y lo despliega en grupo que las lleva a cabo. Para ello tendremos en cuenta: Definir el Objetivo en base al contexto del momento Definir el Propósito Definir los Elementos suponen valor añadido para cada uno de los valores de la entidad definir el tono/personalidad	a futuro deberemos procedimentar una puesta en marcha de PA: <ul style="list-style-type: none"> Definir el Objetivo en base al contexto del momento Definir el Propósito Definir los Elementos suponen valor añadido para cada uno de los valores de la entidad definir el tono/personalidad gestión estratégica/comunicación junto al grupo que realiza presentación realiza evaluación de la propuesta tras jornada y establece acciones mejora

E 1.4 RECOGIDA DE EXPECTATIVAS DE PROFESIONALES PARA PLAN ESTRATÉGICO

METODOLOGIA	EQUIPOS	GRUPOS DE INTERES								MARCO LEGISLATIVO COMPETIDORES ENTORNO SOCIO-TECNOLOGICO
	EDER con la colaboracion de equipos de procesos y liderazgo 1 y 2	PROFESIONALES	PERSONAS USUARIAS	FAMILIARES ENTORNO AFECTIVO	VOLUNTARIADO	PATRONATO	FINANCIADORES	ALIADOS- TERCER SECTOR	RSMB	
MEMORIA GESTION AVANZADA	junio									
entrevistas personalizadas y grupos focales		ENCUENTRO INSTITUCIONAL MAYO	MAYO- JUNIO CTS	MAYO- JUNIO	MAYO- JUNIO Cuestionario centros y grupo voluntarios/as	MAYO- JUNIO	MAYO- JUNIO	MAYO- JUNIO	MAYO- JUNIO	
REVISION DOCUMENTAL										JUNIO-JULIO-AGOSTO

PROFESIONALES. ENCUENTRO INSTITUCIONAL. DINAMICAS DE TRABAJO

Ojetivo. Facilitar la participación de las personas profesionales en el diseño del Plan Estratégico del periodo 2025-2029. En concreto, identificar: ...

Estrategia. En el marco del Encuentro Institucional de mayo, trabajamos durante 1,5 horas en grupos...

Dinámica. Trabajaremos varios temas, siempre con la misma dinámica: un breve trabajo individual, trabajo en grupo pequeño (3-4 personas) y puesta en común en grupo grande.

Material necesario. bolígrafos (80 unidades), post-it medianos (8 x 12) (tres colores, diez paquetes de cada color)

Desarrollo de la dinámica

- **contexto:**
 - En cada grupo hay un facilitador de EDER Trabajamos en grupos de 10-12 personas (saldrán unos 7 - mixtos) El grupo se divide en subgrupos de 3-4 personas
 - Cada persona tiene un bolígrafo y varios post-it (colocados previamente en su silla) A fin de la sesión recogemos los post-it
- **Inicio.** 10 minutos
 - La sesión comienza con que el facilitador presenta el objetivo, la estrategia, y la dinámica que seguiremos en la sesión:
 - Seguimos con una breve ronda de presentaciones con un toque de "personalidad". La facilitadora es la primera en presentarse, y luego pide al grupo que cada persona se presente de la misma manera:
 - Ejemplo: nombre y apellido, cuál es su trabajo en Argia, algo personal: que color/comida/viaje/... le gusta
- **trabajo de la sesión.** 1 hora
 - 1º tema: **valor de Argia, para las profesionales y para la sociedad** **POST-ITS AMARILLOS**
 - 2º tema: **las oportunidades, fortalezas, debilidades, y amenazas, en el próximo periodo estratégico** **POST-ITS ROSAS**
 - 3º tema: **Visión de Argia para el próximo periodo estratégico** **POST-ITS AZULES**
 - 2 minutos. **reflexión individual** sobre "¿qué nos aporta Argia a las profesionales? ¿y a la sociedad?, ¿por qué es importante?".
 - 7 minutos. **trabajo en grupo pequeño (3-4 personas)** puesta en común de las ideas y escritura de post it (entre 3 y 5 por grupo)
 - 10 minutos. **Puesta en común todo el grupo.** cada grupo coloca en la pared sus post-it y los comenta en voz alta (agrupándolos con los anteriores si es posible). Cuando todos están colocados, abrimos un debate
- **Cierre de la sesión:** 10 minutos. Agradecimiento a la colaboración y cierre de cada persona: ¿Cómo nos vamos de la sesión?

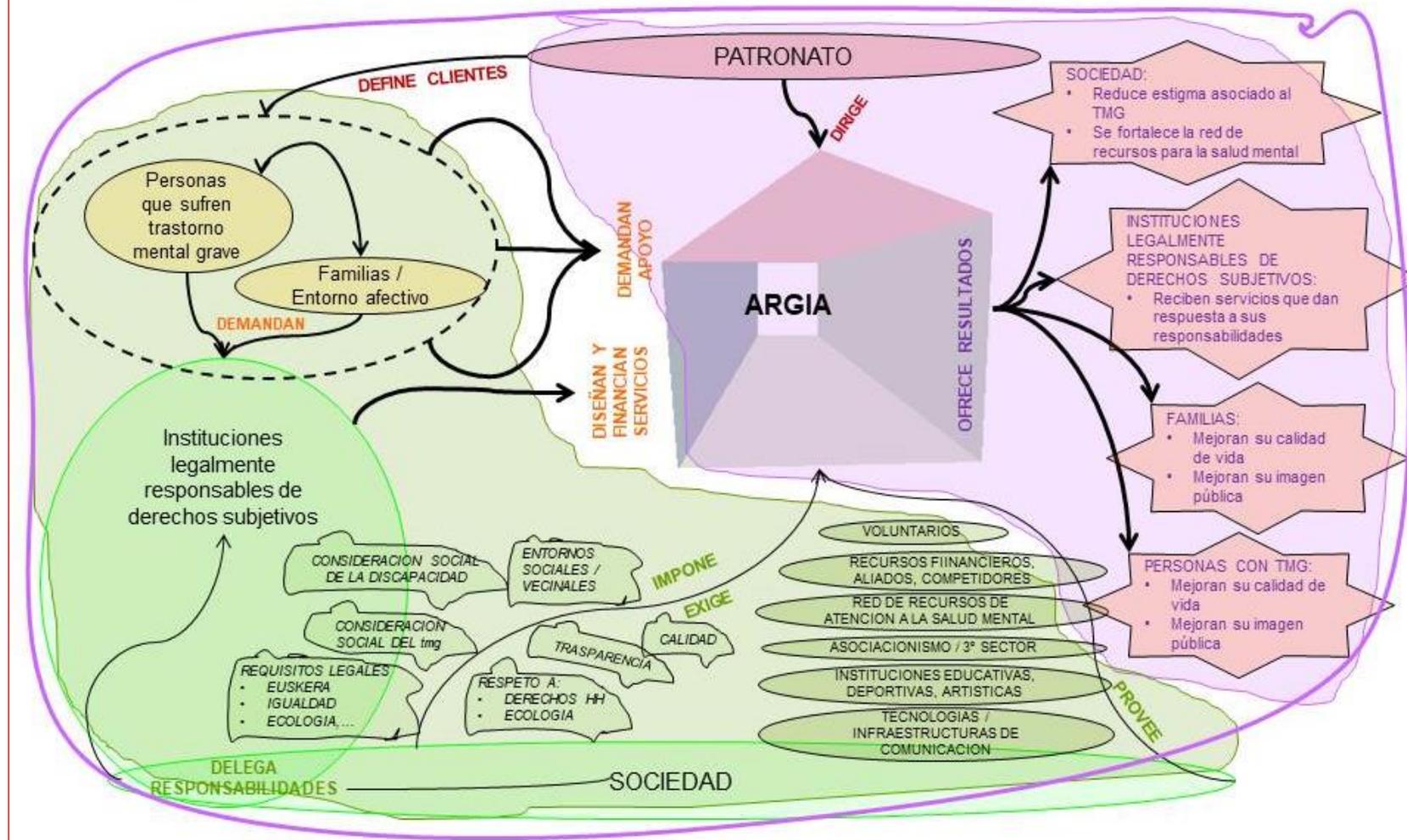
E 2. 1 ENTORNO SOCIAL DE ARGIA

PROPOSITO: Liberar a las personas cautivas de su mente con enfermedad mental

MISION: En Argia Fundazioa atendemos a la demanda social de acompañar a las personas con trastorno mental grave y a su entorno afectivo a mejorar su imagen pública y su calidad de vida,

Vemos imprescindible el desarrollo en red de la innovación y el conocimiento

ENTORNO SOCIAL DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE. IMPACTO DE ARGIA



ARGIA FUNDAZIOA

CÓDIGO ÉTICO



www.argiafundazioa.org

• CODIGO ETICO DE LA ATENCION DIRECTA, DE LA ORGANIZACIÓN Y ANTE LA SOCIEDAD. Contenidos

PRINCIPIO/VALOR DE ARGIA: CULTURA RELIGIOSA – HUMANISTA. Como respuesta al carisma Trinitario-Liberador aseguramos el respeto a la dignidad y valor de la persona, la justicia, potenciamos su autonomía y proporcionamos una atención integral personalizada.

- Valores que reconocen a la persona como sujeto de derechos
 - Dignidad y valor de la persona.
 - Justicia
 - Autonomía.
- Valor que asegura una atención correcta a sus necesidades
 - Atención integral personalizada.

PRINCIPIO/VALOR DE ARGIA: Liderazgo participativo: Colaboración e implicación para el logro de objetivos comunes, establecemos compromisos y ofrecemos vías de participación para nuestros grupos de interés en la gestión de los diferentes ámbitos de Argia

PRINCIPIO/VALOR DE ARGIA: Transparencia. Facilitamos información relevante y veraz adaptada para cada grupo de interés sobre cumplimiento y logro de nuestros compromisos y objetivos..

• COMPROMISOS DE LAS PERSONAS PROFESIONALES Y VOLUNTARIAS QUE COLABORAN CON ARGIA (extracto de los compromisos que afectan a las profesionales)

• COMPROMISOS DE ARGIA CARA A LA ATENCIÓN DIRECTA, COMO ORGANIZACIÓN Y ANTE LA SOCIEDAD (extracto de los compromisos que afectan a Argia, y a las personas responsables)

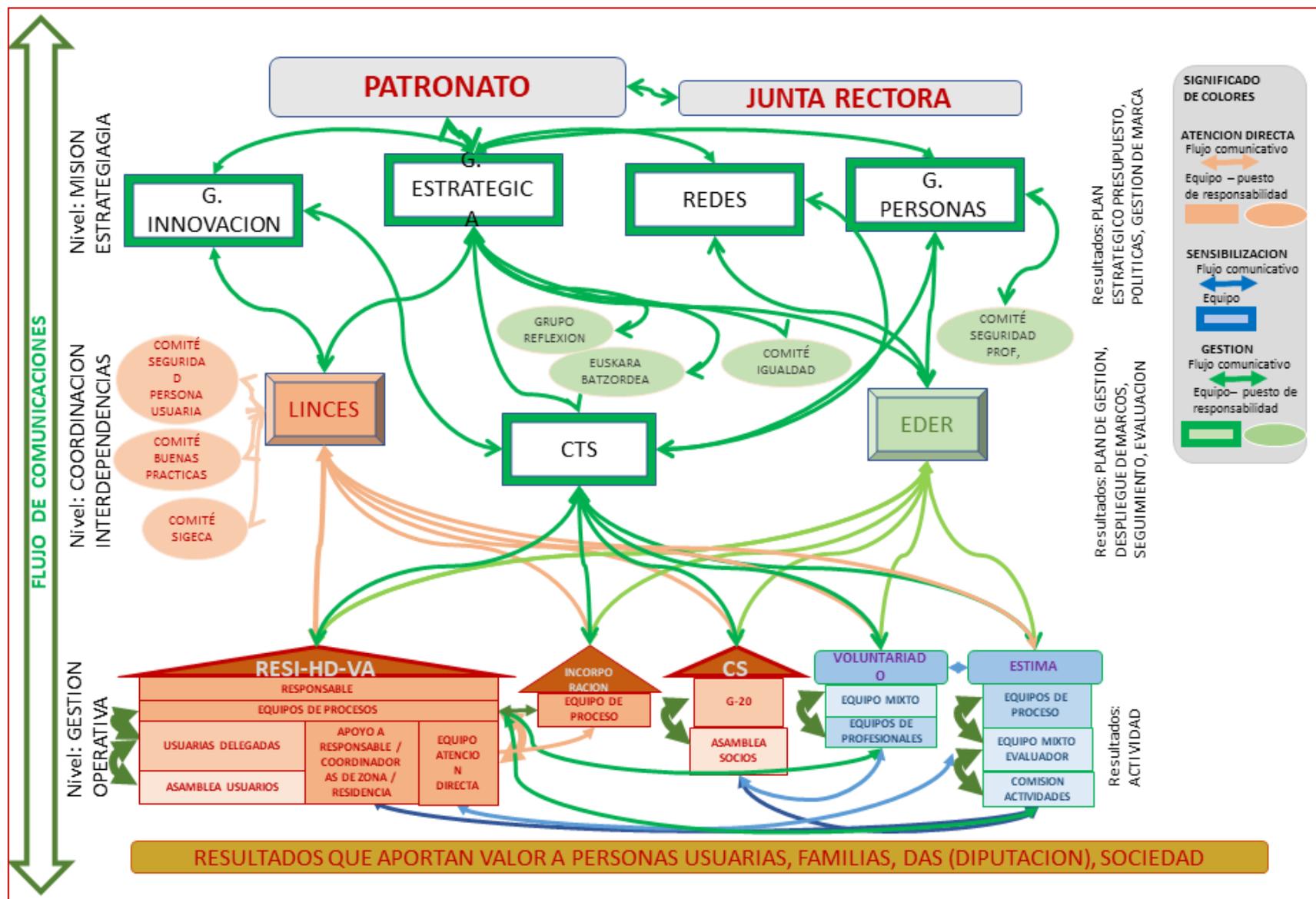
E 2.2 CÓDIGO ÉTICO. ARGIA FUNDAZIOA (extracto)

E 2.3 POLÍTICAS DE ARGIA FUNDAZIOA (extracto)

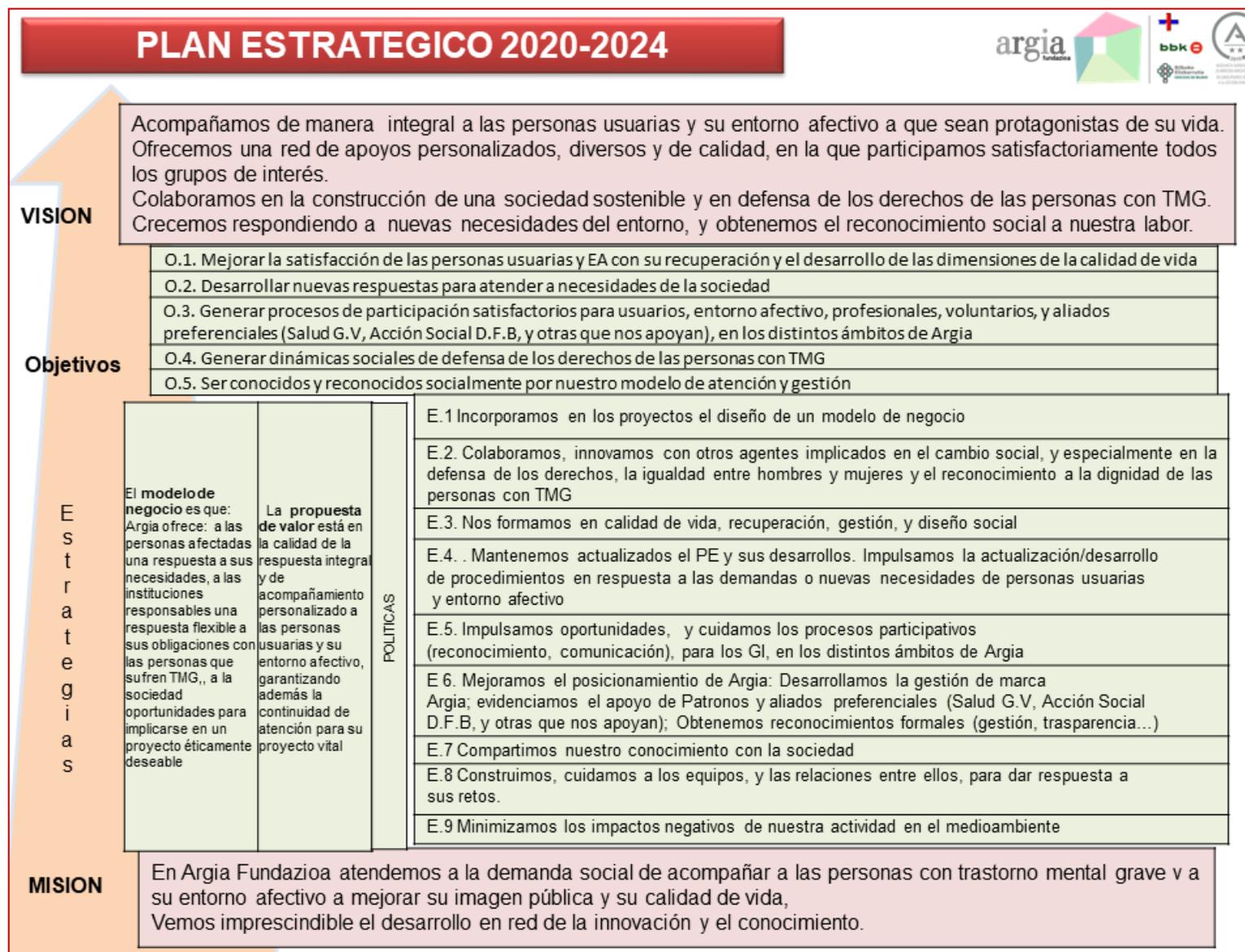
La Dirección y las Personas que trabajamos en Argia Fundazioa mantenemos un compromiso activo con la sociedad y especialmente con nuestros clientes: las personas con trastorno mental grave y su entorno afectivo. En base a este compromiso, entendemos como esenciales:

- El cumplimiento de los requisitos legales, regulaciones del sector y Código Ético de Argia Fundazioa.
- El aseguramiento de que nuestras inversiones financieras temporales se realizan de acuerdo a los criterios de seguridad, liquidez, rentabilidad, diversificación, no especulación, y cumplimiento de valores éticos y morales
- El aseguramiento de que los fondos finalistas con que las administraciones públicas, empresas y particulares contribuyen a Argia son utilizados dentro de las líneas estratégicas que establece nuestro plan estratégico y asumimos la obligación de informar y rendir cuentas sobre la actividad realizada.
- La realización de compras y contrataciones a empresas u otras organizaciones, lo más cercanas posible a nuestros valores, que no vulneren los derechos humanos y que cumplan con los requisitos básicos de compromiso ambiental, social y de gobernanza.
- El establecimiento de relaciones de asociación con futuros socios, basadas en objetivos comunes y en una visión de trabajo compartida, y diseñadas bajo los principios de compromiso mutuo, corresponsabilidad y respeto.
- El establecimiento de alianzas con otras asociaciones/empresas que nos permitan ofrecer mejores respuestas a las necesidades de la sociedad.
- La búsqueda de la mejora continua y la excelencia en el desempeño de nuestra labor; así como dar respuesta a las necesidades de nuestros grupos de interés y buscar su satisfacción. Soportado todo ello en un sistema de indicadores que posibilite revisar nuestras prácticas y medir los resultados alcanzados.
- El establecimiento de un “marco de garantías de seguridad” dirigido a eliminar o minimizar los riesgos a los que las personas usuarias pueden verse expuestas durante los procesos de atención socio sanitaria, teniendo presente la imposibilidad de conseguir alcanzar el riesgo cero.
- El impulso y fomento de medidas para conseguir “la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres” como un principio estratégico de nuestra gestión.
- La construcción de una sociedad cohesionada, y sostenible. Entendida como: el mantenimiento a largo plazo del entorno medioambiental, y de una sociedad que genera oportunidades de desarrollo para todas las personas.

E 2.4 MAPA de GOBERNANZA. ARGIA



E 3.1 PLAN ESTRATÉGICO 2020-2024



E 3.2 PLAN DE GESTIÓN 2024 (extracto)

PLAN ESTRATEGICO			ESTRATEGIAS 2020-2024	OBJETIVO 2024	ESTRATEGIA 2024	feb-24
<p>VISION: Acompañamos de manera integral a las personas usuarias y su entorno afectivo a que sean protagonistas de su vida. Ofrecemos una red de apoyos personalizados, diversos y de calidad, en la que participamos satisfactoriamente todos los grupos de interés. Colaboramos en la construcción de una sociedad sostenible y en defensa de los derechos de las personas con TMG. Crecemos respondiendo a nuevas necesidades del entorno, y obtenemos el reconocimiento social a nuestra labor.</p>			<p>E.5. Impulsamos oportunidades, y cuidamos los procesos participativos (reconocimiento, comunicación), para los GI, en los distintos ámbitos de Argia</p>	<p>HD. Las familias están satisfechas con su participación en el HD</p>	<p>Incorporar a las familias a algunas actividades del HD. Y crear nuevos espacios grupales que den respuesta a las demandas que tenemos recogidas.</p>	<p>Cumplimos planificación. Recogido información sobreparticipación de familias a familias, p.usuarias y profesionales. El equipo de proceso hac algunas propuestas de espacios participativos. Algunos ejecutados.</p>
<p>O.3. Generar procesos de participación satisfactorios para usuarios, entorno afectivo, profesionales, voluntarios, y aliados preferenciales (Salud G.V, Acción Social D.F.B, y otras que nos apoyan), en los distintos ámbitos de Argia</p>	<p>FCE: Personas usuarias, EA, profesionales, y voluntariado, satisfechos con su participación en el diseño organizacional, en su día a día, y en su proyecto de desarrollo en Argia. Aliados preferenciales, Patronos y Diputación, satisfechos con su participación en el diseño de respuestas a necesidades (identificación, formación, despliegue)</p>	<p>INDICADORES: + Satisfacción de los GI con su participación + Nivel de participación de cada grupo de interés en los diferentes ámbitos</p>		<p>GCI. LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN MEJORA LA CV DE LAS PU Y EL EA, CON SU PARTICIPACIÓN.</p>	<p>Orientar la innovación y el conocimiento en los diferentes ámbitos de Argia a la mejora de la calidad de vida, con la participación de las PU y el EA.</p>	<p>Planificada la actividad de G de conocimiento en el año, encontramos disfuncionalidades: no tenemos claro el significado de incorporar PU y EA y encargamos a Lince que piensen cómo hacerlo; p.u. son receptoras en seguridad y sexualidad, y decidimos posponer conocimiento en accesibilidad cognitiva En la practica; debemos clarificar encargos a las unidades, y devolver a las juicio sobre sus aportaciones y la calidad d ellas mismas- Planificada la G de la innovación, analizado por azeriak la ejecución de este encargo, reflexionadas mejoras sobre su desempeño en este año. Necesidad de Calendarizar esta actividad de identificar y elaborar proyectos en sus diferentes fases</p>
<p>E.5. Impulsamos oportunidades, y cuidamos los procesos participativos (reconocimiento, comunicación), para los GI, en los distintos ámbitos de Argia</p>	<p>E. 2. Colaboramos, innovamos con otros agentes implicados en el cambio social, y especialmente en la defensa de los derechos, y el reconocimiento a la dignidad de las personas con TMG</p>	<p>E. 3. Nos formamos en calidad de vida, recuperación, gestión, y diseño social</p>		<p>V.A. LAS PERSONAS USUARIAS PARTICIPAN EN LA GESTIÓN DEL PROCESO VIVIENDA.</p>	<p>DISEÑAR JUNTO A LAS PERSONAS USUARIAS, LA RELACION DE LAS ASAMBLEAS CON EL GRUPO DE DELEGADAS.</p>	<p>Piloto en marcha: En estos momentos, formando una los componetes de la asamblea. Crograma de piloto, establecido. Incorporamos a todos los grupos de interés en la gestión d ela comunicación del recurso. Las personas usuarias, marcan contenido y lo desarrollan.</p>
<p>E. 8. Construimos, cuidamos a los equipos, y las relaciones entre ellos, para dar respuesta a sus retos.</p>				<p>RESI.MEJORAR EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DE LA RESIDENCIA EN CUANTO A RECOGER LA VISION DE LAS PERSONAS USUARIAS Y ENTORNO AFECTIVO</p>	<p>PERSONAS USUARIAS AREAS DE MEJORA Y ACIERTOS, CARA A QUE LA VIDA DE LA RESIDENCIA RECOJA LA VISION DE LAS PERSONAS USUARIAS, EN COMO FUNCIONA EL SISTEMA DE SEGURIDAD, CODIGO ETICO,</p>	<p>Trabajo realizado de identificar contenido de seguridad que queremos trasladar a las personas usuarias, se han empezado las primeras reuniones en cada residencia, en general muy buenas sensaciones de interes en el tema. Nos planteamos continuar con sesiones con el objetivo de entender la seguridad para poder avanzar en introducir mejoras</p>
			INCORPORACION: MEJORAR			

E 3.3 RENDICIÓN DE CUENTAS A DAS, 31-03-2023 (HD datos del 2022)

Encargo que establece el convenio de Argia Fundazioa con el Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia para la prestación del servicio de:

HOSPITAL DE DÍA:

OBJETIVO: Mejorar y mantener su nivel de autonomía personal, compensar sus limitaciones funcionales, y dar apoyo a sus cuidadores y cuidadoras habituales, mediante prestaciones preventivas, habilitadoras y asistenciales orientadas a la capacitación y al desarrollo de competencias para la autonomía personal y para la participación en el entorno comunitario (pág.11).

Ejecución del convenio por parte de Argia Fundazioa

En el hospital de día planteamos la "relación de ayuda" a las personas usuarias desde dos acercamientos:

- Hablamos de apoyo a la mejora de su **calidad de vida**. / Hablamos de apoyo a su proceso de **recuperación**.

Realizamos el "Apoyo a la mejora de su calidad de vida" a través de una negociación constante entre los siguientes criterios:

Nos comprometemos con las personas usuarias a prestarles apoyos para el logro los siguientes beneficios (resultados clave):

- **La satisfacción con el apoyo que recibe.** Para lo que realizamos las siguientes actividades: El trabajo del equipo responde a las necesidades y expectativas de la persona usuaria, determinadas por el mismo: Bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, / inclusión social y derechos; así como la identificación y respuesta de demandas. / Le proporcionamos herramientas para la recuperación. / Ofrecemos un recurso participativo, comunitario, integrador y de calidad.

Descripción de la población Atendida		Resultados del apoyo prestado		Situaciones especiales surgidas en relación a personas usuarias		
N.º de personas atendidas en el año	100	APOYO A LA ESTANCIA EN EL RECURSO.		Personas afectadas por problemas físicos que hacen necesario adaptaciones en el servicio	5	2 personas acuden acompañadas de auxiliares contratadas por ellas. 2 personas utilizan el servicio de <u>Bidajideak</u> . 1 persona a la espera de recurso de mayores.
Edad media	52,21	Satisfacción de la persona usuaria con el apoyo que recibe	7,51			
Porcentaje de mujeres	31%	Porcentaje de actividades diseñadas y evaluadas por los usuarios	84,02%			
Tasa de rotación (nuevas incorporaciones)	11%	Numero de roles significativos por cada persona usuarios-socios	7,86			
		APOYO AL DESARROLLO DE SU PROYECTO VITAL				
		Satisfacción del usuario con el apoyo " proyecto vital"	7,28			
				

La satisfacción registrada en todos los casos supera los 7 puntos. La participación significativa de las personas usuarias en su estancia en el recurso es muy alta y es notable en el diseño de su PAI. El apoyo al desarrollo de su proyecto vital es intenso. El apoyo a la mejora/estabilización de su salud es exitoso.

Ejecución financiera del servicio en el recurso de Hospital de día en 2022

Programas de convenio	Precio plaza convenio	Programa de <u>Argia</u>	COSTO plaza diario
CUIDADOS PERSONALES BASICOS (pág. 16-17)		Apoyo en la vida diaria €
ACTIVIDADES OCPACIONALES (pág. 17)			
OCIO Y TIEMPO LIBRE (pág. 18)			
DIRECCION Y ADMINISTRACION (pág. 19-20)			
.....		€
TOTAL		TOTAL €
RESULTADO ECONOMICO EL RECURSO DE HOSPITAL DE DÍA EN 2022			
Coste de las 89 plazas del recurso hospital de día de <u>Argia Fundazioa</u> sujetas a convenio con DAS			XXXX
Ingresos facturados a DAS por las 89 plazas de hospital de día convenidas en 2022			XXXX



KUDEAKETA ESTRATEGIKOA GESTION ESTRATÉGICA



EZAGUTZA ETA BERRIKUNTZA KUDEAKETA CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN



- ESTE CUATRIMESTRE NOS ENFOCAMOS EN LA **BÚSQUEDA DE FINANCIACIÓN**:
 - REALIZAMOS UN ESTUDIO DE TESORERÍA
 - NEGOCIAMOS CONVENIOS DE VIVIENDAS CON APOYO Y LA APERTURA DE LA NUEVA RESIDENCIA DE ZUBIETE DE GORDEXOLA
- HEMOS PRESENTADO UN TOTAL DE **83 PROPUESTAS DE PROYECTOS PARA SUBVENCIÓN, AGRUPADAS EN 24 PAQUETES SUBVENCIONABLES**. ADEMÁS, ESTAMOS GESTIONANDO LAS JUSTIFICACIONES CORRESPONDIENTES AL 2023 DE LOS PROYECTOS PRESENTADOS EN LA EDICIÓN ANTERIOR.
- COMO RESULTADO, HEMOS **AMPLIADO LA JORNADA DE APOYO ADMINISTRATIVO** A LA DIRECCIÓN PARA ESTOS ASUNTOS.
- DURANTE ESTE PERÍODO, HEMOS CONVERTIDO EN **INDEFINIDOS LOS PUESTOS DE FACILITADORAS DE INNOVACIÓN** QUE ANTERIORMENTE ESTABAN VINCULADOS A PROYECTOS.

CENTRAMOS LA ACTIVIDAD DEL PROCESO EN LA PLANIFICACIÓN ANUAL, TANTO EN LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO COMO A LA INNOVACIÓN.

EN GESTIÓN DE CONOCIMIENTO:

- REVISAMOS **FUENTES DOCUMENTALES EXTERNAS** PARA IDENTIFICAR CONOCIMIENTO RELEVANTE PARA ARGIA.
- **COMPARTIMOS CONOCIMIENTO** EXTERNO CON LOS EQUIPOS PARA RELACIONARLO CON SU ACTIVIDAD PRÁCTICA E IMPLEMENTAR MEJORAS. ESTOS EQUIPOS INCLUYEN UNIDADES, EQUIPO DE PROCESOS DE ATENCIÓN DIRECTA, GRUPOS DE FACILITACIÓN, LIDERAZGO 1 Y 2.
- SEGUIMOS EL **PLAN DE FORMACIÓN** CON CONTENIDOS QUE ABORDAN LAS NECESIDADES EN ATENCIÓN DIRECTA Y GESTIÓN EN ARGIA: SOSTENIBILIDAD, SUICIDIO, PRIMEROS AUXILIOS, HERRAMIENTAS DE AUTOCUIDADO.
- CREAMOS **GRUPOS DE TRABAJO CON PROFESIONALES Y USUARIAS** PARA ADAPTAR ENFOQUES TEÓRICOS A LA REALIDAD DE ARGIA (VIOLENCIA DE TERCEROS SOBRE PERSONAS USUARIAS).
- **COLABORAMOS CON BIZITEGI** EN LA DESCRIPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ACTIVISMO.
- PREPARAMOS UN **ARTÍCULO SOBRE EL "CURSO DE FORMACIÓN DE AGENTES DE APOYO MUTUO"** PARA SU PUBLICACIÓN EN LA REVISTA DE "REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL".

EN GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN:

- ESTAMOS EN LA FASE FINAL DE LOS PROYECTOS PILOTO DE PAI EN 1ª PERSONA, DE OCIO AUTÓNOMO Y SIGNIFICATIVO
- SE INICIA UN PROYECTO PILOTO COLABORATIVO, LIDERADO POR ARGIA, CON SORTARAZI PARA CREAR UN CATÁLOGO DE REGALOS
- SE REQUIERE LA COLABORACIÓN DE VARIOS RECURSOS EN DIVERSOS PROYECTOS
 - CATÁLOGO DE REGALOS ESTIMA, HOSPITAL DE DÍA
 - PARTICIPACIÓN EN BARRIOS ESTIMA, HOSPITAL DE DÍA, VIVIENDAS, RESIS, CLUB SOCIAL
 - RADIO HOSPITAL DE DÍA, CLUB SOCIAL
 - ESPIRITUALIDAD HOSPITAL DE DÍA, RESIS
 - TIEMPO LIBRE EN HD Y VA. HOSPITAL Y VIVIENDAS
 - NOS UNIMOS A DOS PROYECTOS A NIVEL ESTATAL, LIDERADOS POR ISEM. UNO RELACIONADO CON NUESTRO PROYECTO DE AGENTES DE APOYO MUTUO, LO QUE RETRASARÁ UN POCO NUESTRO OBJETIVO DE FINALIZAR ESTE AÑO CON ESTE PILOTO. EL OTRO SOBRE SISTEMAS DE CALIDAD EN LA GESTIÓN

AURKIBIDE | INDICE

ARGITALETXEA
EDITORIAL

ARGIA FUNDAZIOA, EUSKARAREKIN BAT
ARGIA FUNDAZIOA, UNIDA AL EUSKERA

BAKELEKU, PERTSONEN ESPIRITUALTASUNARI
LAGUNDUZ

BAKELEKU, ACOMPAÑANDO LA
ESPIRITUALIDAD DE LAS PERSONAS

"LA BATIDORA", ARGIAHAREN AHOTSA
"LA BATIDORA" LA VOZ DE ARGIA.

MENS SANA CORPORE SANO



www.argiafundazioa.org

E 4.1 INDICADORES ESTRATÉGICOS y CLAVE:

OBJETIVOS de PLAN ESTRATEGICO	INDICADORES							
O.1. Mejorar la satisfacción de las personas usuarias y EA con su recuperación y el desarrollo de las dimensiones de la calidad de vida	Medida de satisfacción personal de las expectativas de logro en usuarios y EA (desarrollar herramienta)	personas usuarias (media ponderada encuestas de satisfacción)	PERSONAS QUE MEJORAN/ESTABILIZAN SU SALUD MENTAL	PERSONAS QUE MEJORAN/ESTABILIZAN SU SALUD MENTAL	HOSPITAL DE DIA			
		entorno afectivo			VIVIENDA CON APOYO			
O.2. Desarrollar nuevas respuestas para atender a necesidades de la sociedad	RETOS DE PE PARA LOS QUE SE PLANTEA UN OBJETIVO AL AÑO		PROCESOS OPERATIVOS DE ATENCION DIRECTA		RESIDENCIA			
O.3. Generar procesos de participación satisfactorios para usuarios, entorno afectivo, profesionales, voluntarios, y aliados preferenciales (Salud G.V, Acción Social D.F.B, y otras que nos apoyan), en los distintos ámbitos de Argia	Satisfacción de los GI con su participación indicadores DE PARTICIPACION que crecen respecto al año anterior (% de indicadores de todos los procesos)		ODS 3 ODS 12	CLAVE: Personas que Mejoran/Estabilizan su Salud Mental.				
		Oportunidades de participación de cada grupo de interés en la gestión estratégica			personas usuarias	PROCESOS OPERATIVOS DE SENSIBILIZACIÓN	Tasa de rotación de plazas	HOSPITAL DE DIA
					entorno afectivo		VIVIENDA CON APOYO	
					patronos		RESIDENCIA	
					profesionales		CLAVE: Estabilidad de personas usuarias (1-Tasa de rotación de plazas)	
					voluntariado		club social	Los socios desarrollan una actividad que fortalece su capacidad de autodeterminación (ratio de roles)
aliados	CLAVE: n° personas alcanzadas en	Los socios desarrollan una actividad que fortalece su capacidad de autodeterminación (ratio de roles)						
O.4. Generar dinámicas sociales de defensa de los derechos de las personas con TMG	Nº de acciones	Acciones de socialización del conocimiento	ODS 11 ODS 12 ODS 16	CLAVE: n° personas alcanzadas en	voluntarios/en practicas			
		Acciones de generar comunidad concienciar			Acciones de defensa de derechos antidiscriminacion			
	Nº y nivel de colaboración de otras entidades en acciones de defensa de derechos	participación	GESTION ESTRATEGICA	ODS 16 ODS 17	CLAVE: Satisfacción de aliados con la respuesta de ARGIA a SUS NECESIDADES (opinión personas de la red (1-10))	Acciones de socialización del conocimiento		
	colaboración		CLAVE: Resultados de gestión anual (logros objetivos PG)					
		cooperación		CLAVE: Porcentaje de financiación pública				
O.5. Ser conocidos y reconocidos socialmente por nuestro modelo de atención y gestión	Satisfacción de GI		GESTION FINANCIERA	ODS 16	compromiso medioambiental			
		Cuenta de resultado por servicio/proyecto				CLAVE: Gasto económico cubierto por convenio	ocupación de plazas por servicio bajo convenio	HD CONCERTADO
							VA CONCERTADO	
							ZURIMENDI	
							BEGOÑALDE	
							LANTZARTE	
	HD PRIVADO (6 PLAZAS)							
	CLUB SOCIAL	VA PRIVADO (5 PLAZAS)						
	Cuenta de resultado				CLAVE: ocupación de plazas global			
	Nº de compromisos de colaboración para financiación con otras entidades				CLAVE: resultado de la gestión financiera (Desviación de gastos sobre ingresos)			
					nº de contratos indefinidos			
			GESTION DE PERSONAS	ODS 8	%de indefinidos con jornada superior al 80%			
					satisfacción general de profesionales			
			GESTION DE LA INNOVACION	ODS 16	GASTo (sumatorio horas dedicacion) en innovacion: azeriak, eska, %Sarantza, lince			

E 4. 2 CTS ORDEN DEL DÍA

Personas convocadas a la CTS de fecha: 24-02-22

	Convocados	Asistentes		Convocados	Asistentes
Responsables de proceso/representante Hospital de día	x	x	Responsables de proceso/representante Redes	x	x
Responsables de proceso/representante Vivienda con Apoyo	x	x	Responsables de proceso/representante G. Calidad, conocimiento, innovación	x	x
Responsables de proceso/representante Residencia	x	x	Responsables de proceso/representante G. Estratégica	x	x
Responsables de proceso/representante Club Social	x	x	Responsables de Servicios Generales	x	x
Responsables de proceso/representante Incorporación	x	x	Lehendakari/ Trinitario	x	
Responsables de proceso/representante Estima	x	x	Comunicación	x	x
Responsables de proceso/representante Voluntariado	x	x	Personas usuarias		
Responsables de proceso/representante Gestión de personas	x	x	Entorno afectivo		

La CTS aporta al propósito de Argia coherencia en el trabajo de toda la organización en relación a la MISIÓN VISIÓN PLAN ESTRATEGICO. Generamos cultura: para qué se está haciendo. Aseguramos una visión compartida. Gestionamos el liderazgo participativo en Argia. Es un espacio de transparencia de lo que se hace en los procesos. Compartimos: conocimiento, aprendizajes, resultados.

El propósito de la CTS en el marco del propósito de Argia es: validar las rendiciones de cuentas, tomar decisiones con criterios comunes, y asegurar un uso eficiente de los recursos.

Encargos previos para la próxima CTS (una semana de antelación)

- PLAN DE GESTION 2024 a revisar:
 - Responsable: RESPONSABLES DE PROCESOS. Tarea: **COMPLETAR y PREPARAR PRESENTACION EN 2 MINUTOS + 3 MINUTOS PREGUNTAS**
- Cada COMITE prepara su informe cuatrimestral.
 - Responsable: RESPONSABLES DE COMITES. Tarea: **entregar una presentación de la actividad del comité en el cuatrimestre**

Funcionamiento de la sesión:

(Reparto de roles: Dinamizadora: Bienve. Apoyo a la toma de decisiones: Zuria. Redacción del acta: Nerea. Control del tiempo: Ramón. Dar feedback: Jokin)
 (Dinámica de la sesión: La persona responsable del tema tiene 2 minutos para exponerlo. Seguirán otros 3 minutos de preguntas (¿Qué?, ¿Cómo? ¿Para qué?) de otras personas.

El debate finaliza con 1-2 minutos de cierre en el que: La dinamizadora pregunta a las asistentes si alguien tiene algo que añadir, o plantea un impedimento grave a la decisión que se está tomando. La persona que "apoya la toma de decisiones" elabora una propuesta de decisión final, y la somete a la aprobación del resto)

Orden del día de la sesión: 120 min

- 5 min. Acogida.
- 55 min. PG24-análisis de indicadores. Presentación 2 min por proceso y 3 min de preguntas.
 - Persona voluntaria de viviendas interesada en participar en proyecto de huerta de Hospital de Día
 - Encuentro de mujeres VA 8 M, ¿está abierto a otras mujeres de la entidad?
 -
- 45 min. Presentación de Informes de los Comités. Presentación 2 min por COMITE y 3 min de preguntas.
- 5 min. Identificamos los temas a trasladar al resto de la organización
- 10 minutos. Cierre.

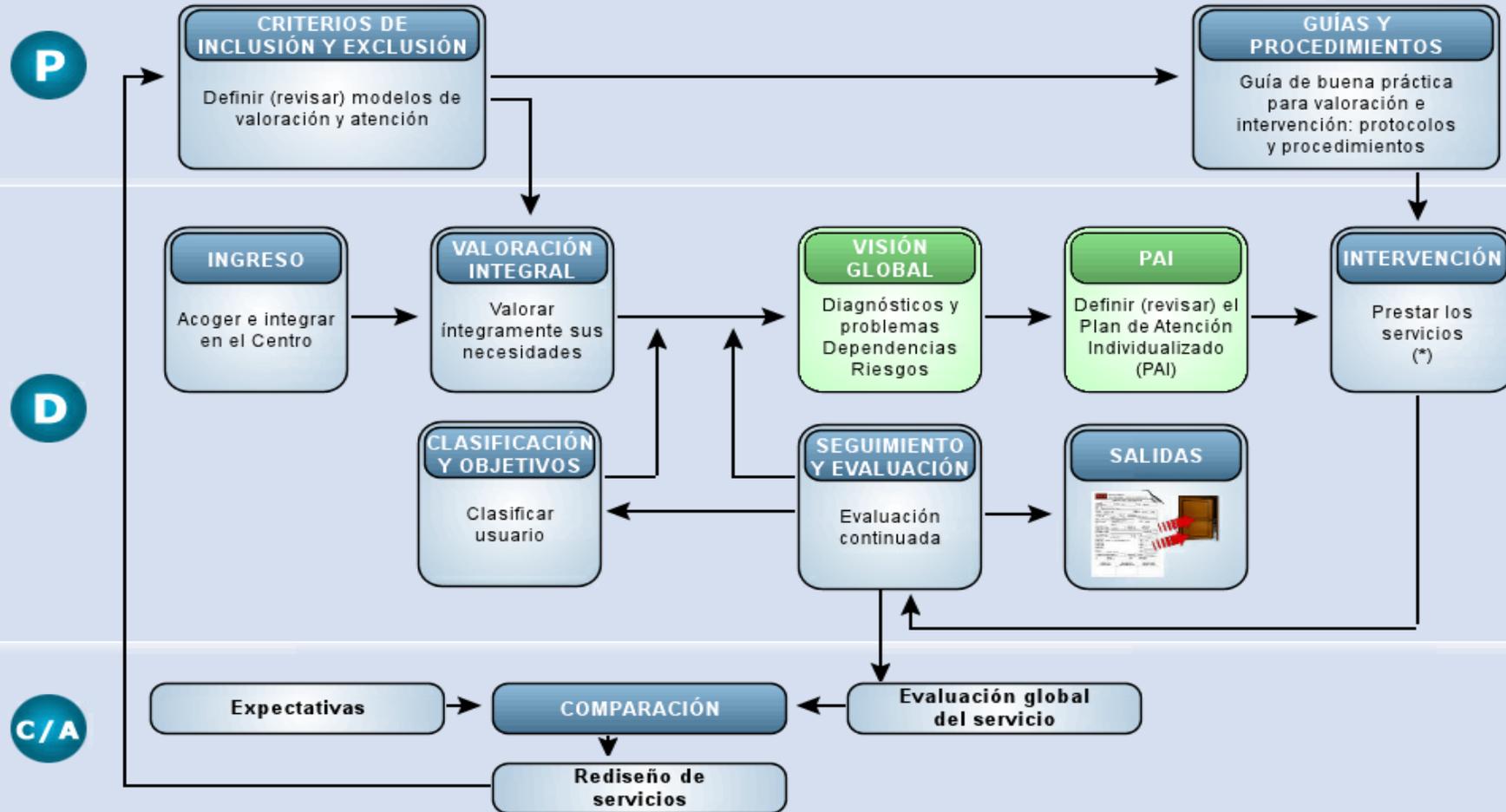
E 4.3 MAPA DE REDES (extracto)

AMBITO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLE ALIANZA	OBJETIVO ALIANZA	RESULTADO ESPERADO
ATENCIÓN	(PE 20-24, O.1. Mejorar la satisfacción de las personas usuarias y EA con su recuperación y el desarrollo de las dimensiones de la calidad de vida E. 3. Nos formamos en calidad de vida, recuperación, gestión, y diseño social E. 2. Colaboramos, innovamos con otros agentes implicados en el cambio social, y especialmente en la defensa de los derechos, la igualdad entre hombres y mujeres y el reconocimiento a la dignidad de las personas con TMG	LINCES PROCESOS	CONOCIMIENTO: Adquirir conocimiento-competencias para afrontar retos de PRESTACION DE SERVICIOS Formarnos en modelos de intervención	Mejorar nuestro conocimiento de atención y gestión, Visibilizar buenas prácticas de Argia
			INNOVACIÓN: Identificar necesidades sociales y/o financiación o recursos, para proyectos de innovación. y/o actividades comunitarias	Aumentar colaboraciones en proyectos. Mejorar nuestros servicios o crear nuevos.
			PARTICIPACIÓN generación de oportunidades para desarrollo de proyecto vital de las personas usuarias	Aumentar número de acciones concretas en que las personas usuarias llevan la vida (adoptan la identidad) que quieren
GESTIÓN	(PE 20-24)O.5. Ser conocidos y reconocidos socialmente por nuestro modelo de atención y gestión E. 3. Nos formamos en calidad de vida, recuperación, gestión, y diseño social E.7 Compartimos nuestro conocimiento con la sociedad	EDER PROCESOS	GESTIÓN Adquirir conocimiento-competencias para afrontar retos de GESTIÓN Formarnos en modelos de gestión	Mejorar conocimientos de gestión Visibilizar buenas prácticas
			RECONOCIMIENTO SOCIAL Reconocimientos de modelo de gestión	

C 1.1 GESTOR CLÍNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN

Mantenimiento Informes Idioma Desconectar Conectar Ayuda

Proceso de Atención Centro Día



ANEXO C 1.2
INDICADOR DE PARTICIPACIÓN PERSONAS USUARIAS EN LA VIDA EN EL RECURSO “ROLES POR PERSONA USUARIA” *(extracto)*

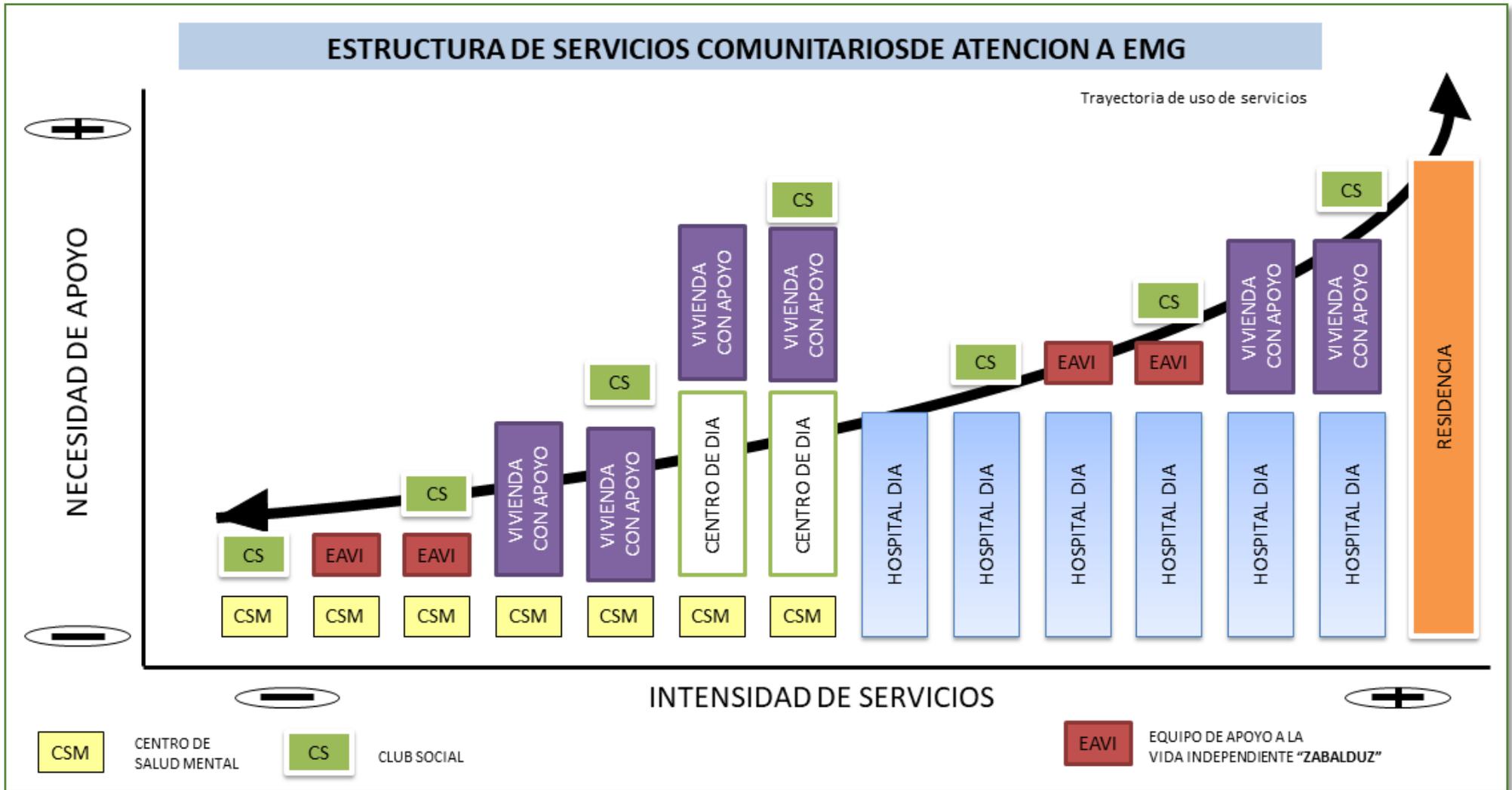
RATIO DE ROLES SIGNIFICATIVOS POR USUARIO						
	2023,00			2024,00		
	1 cuatrimestre	2 cuatrimestre	3 cuatrimestre	1 cuatrimestre	2 cuatrimestre	3 cuatrimestre
Erandio Las Arenas	1,84	1,59	1,00	1,61	0,00	0,00
Barakaldo	4,04	2,77	1,88	2,18	0,00	0,00
Txurdinaga	6,37	3,40	3,17	2,58	0,00	0,00
Miribilla.Zabalburu	5,13	4,94	5,16	25,80	0,00	0,00
VALOR MEDIO	4,34	3,18	2,80	8,04	0,00	0,00
VALOR MEDIO anual	3,44			2,68		

RA RATIO DE ROLES SIGNIFICATIVOS POR USUARIO HOMBRE						
	2023,00			2024,00		
	1 cuatrimestre	2 cuatrimestre	3 cuatrimestre	1 cuatrimestre	2 cuatrimestre	3 cuatrimestre
Erandio Las Arenas	1,42	1,42	0,58	1,17	# DIV 0!	# DIV 0!
Barakaldo	3,77	2,00	1,79	2,29	# DIV 0!	# DIV 0!
Txurdinaga	5,86	3,10	3,35	2,73	# DIV 0!	# DIV 0!
Miribilla.Zabalburu	5,34	4,89	5,11	4,00	0,00	0,00
VALOR MEDIO	4,10	2,85	2,71	2,54	# DIV 0!	# DIV 0!
VALOR MEDIO anual	3,22			# DIV 0!		

R RATIO DE ROLES SIGNIFICATIVOS POR USUARIO MUJER						
	2023,00			2024,00		
	1 cuatrimestre	2 cuatrimestre	3 cuatrimestre	1 cuatrimestre	2 cuatrimestre	3 cuatrimestre
Erandio Las Arenas	2,00	1,70	1,21	1,89	# DIV 0!	# DIV 0!
Barakaldo	6,00	3,00	2,50	2,17	# DIV 0!	# DIV 0!
Txurdinaga	7,75	4,11	2,78	2,22	# DIV 0!	# DIV 0!
Miribilla.Zabalburu	2,25	5,25	5,50	3,40	0,00	0,00
VALOR MEDIO	4,50	3,52	3,00	2,42	# DIV 0!	# DIV 0!
VALOR MEDIO anual	3,67			# DIV 0!		

RA RATIO DE ROLES SIGNIFICATIVOS POR USUARIO <35 años						
	2023,00			2024,00		
	1 cuatrimestre	2 cuatrimestre	3 cuatrimestre	1 cuatrimestre	2 cuatrimestre	3 cuatrimestre
Erandio Las Arenas	1,00	1,00	0,50	0,00	# DIV 0!	# DIV 0!
Barakaldo	4,50	0,00	# DIV 0!	1,00	# DIV 0!	# DIV 0!
Txurdinaga	7,67	4,33	2,50	2,25	# DIV 0!	# DIV 0!
Miribilla.Zabalburu	5,33	3,00	3,00	1,60	0,00	0,00
VALOR MEDIO	4,63	2,08	# DIV 0!	1,21	# DIV 0!	# DIV 0!
VALOR MEDIO anual	# DIV 0!			# DIV 0!		

C 2.1 ARGIA EN EL MAPA RECURSOS SOCIOSANITARIOS TMG EN BIZKAIA:



C 2.2 INFORME AUDITORÍA PAI 2023, POR DAS, EN RECURSOS HOSPITAL DE DÍA (extracto)



ASPECTOS A PUNTUAR POR EL EQUIPO VALORADOR

	ACOGIDA	ACCESIBILIDAD / OPERATIVIDAD DEL DÍA	METODOLOGÍA PAI: evaluación de necesidades	METODOLOGÍA PAI: planteamiento de objetivos y acciones	METODOLOGÍA PAI: evaluación de objetivos/ resultados	ÁREA SOCIAL CUBIERTA	ÁREA PSICOSANITARIA CUBIERTA
	9	9	9	9	9	9	9
Media de los centros Discapacidad	8,1	7,4	7,7	7,0	6,4	7,5	7

■ 0-4 En proceso de mejora.
 ■ 5-6 Adecuado.
 ■ 7-8 En la media.
 ■ 9-10 Excelente.

Buenas prácticas extraordinarias: asambleas semanales de personas usuarias guiadas por personal facilitador. Fomento de actividades fuera del centro e inter-centro dentro de la red. Fomento de la visión de Residencia como hogar de las personas usuarias, con normas y horarios flexibles y acompañamiento de las personas usuarias con naturalidad y espontaneidad. Impulsan la figura de Personas de Apoyo Mutuo, dando formación a personas usuarias para que acompañen a otros usuarios en situaciones o vivencias similares desde la igualdad.

C 2.3 PROYECTO DE INNOVACIÓN GENERADO POR DEMANDAS DE PERSONAS USUARIAS, EN COLABORACIÓN CON OTRA ENTIDAD (extracto)

LÍNEAS SUBVENCIONALES

3.- Actividades de gestión del conocimiento para la intervención social.

ENCUADRE DE ACTIVIDAD:

- b) la inclusión social
- g) la atención, promoción y protección a las personas con discapacidad, así como a las personas en situación de dependencia.

IMPULSO DEL ACTIVISMO Y LA PARTICIPACION COMO AGENTE DE CAMBIO SOCIAL, ORGANIZACIONAL Y PERSONAL

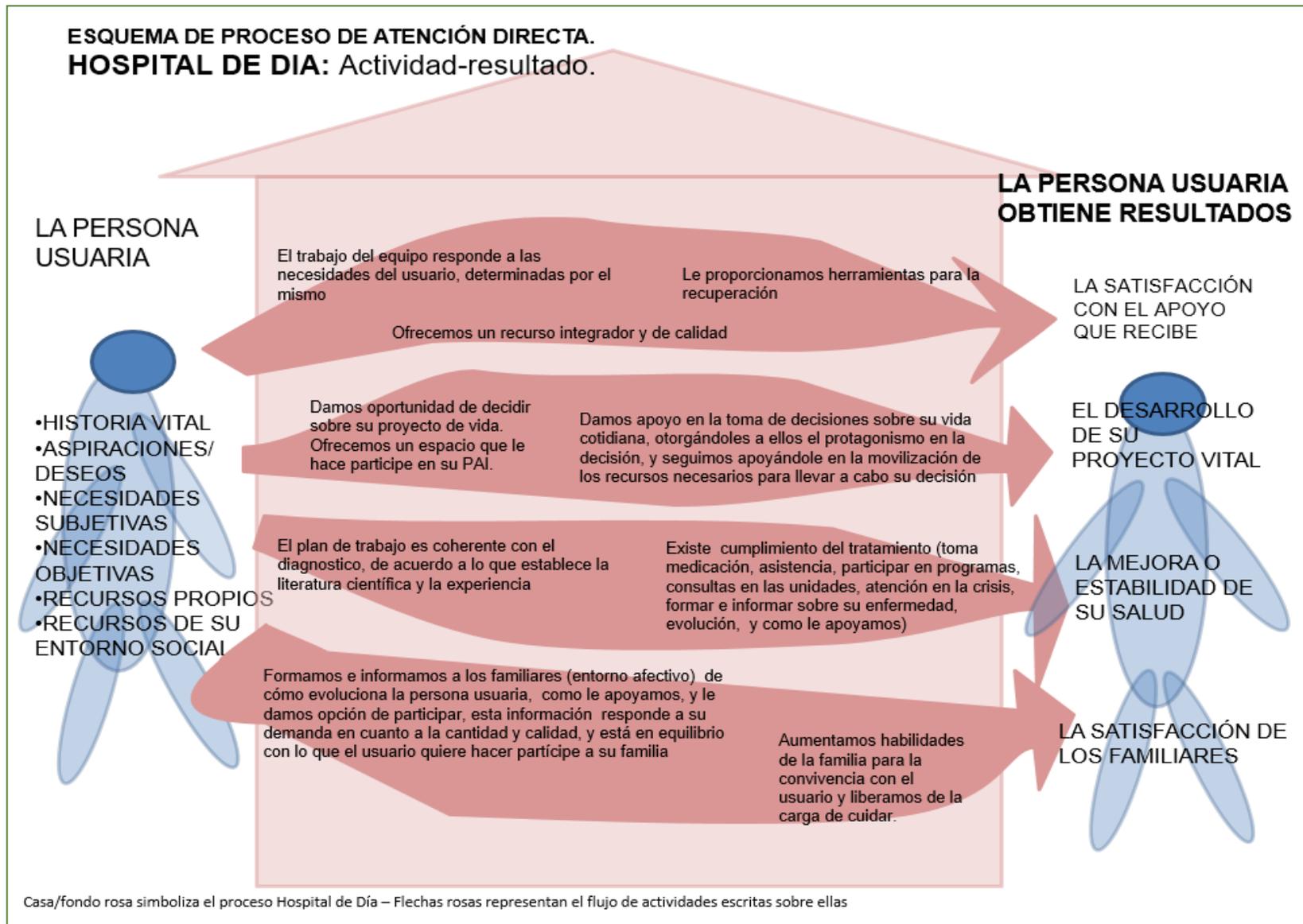
» Descripción resumida de la actividad (describir en 5-10 líneas el resumen del contenido de la actividad con sus objetivos y estrategias fundamentales)

Presentamos un trabajo colaborativo entre BIZITEGI y Argia Fundazioa para la identificación de BUENAS PRACTICAS de **IMPULSO DEL ACTIVISMO Y LA PARTICIPACION COMO AGENTE DE CAMBIO SOCIAL, ORGANIZACIONAL Y PERSONAL**. En este trabajo participan personas usuarias y profesionales de las dos entidades

El trabajo es liderado por un equipo profesional de ambas entidades que: lidera el trabajo reflexivo de cada entidad por su parte y valida las propuestas consensuadas. Una red de colaboradores y sendos equipos de personas usuarias en cada entidad actúan como voces críticas a estas propuestas de buenas practicas

Finalmente editamos una guía bilingüe de BUENAS PRACTICAS de **IMPULSO DEL ACTIVISMO Y LA PARTICIPACION COMO AGENTE DE CAMBIO SOCIAL, ORGANIZACIONAL Y PERSONAL**

C 3.1 RESULTADOS Y ACTIVIDADES CLAVE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (EXPERIENCIA DE CLIENTE)



C 3.2 ÍNDICE DE DOCUMENTO DESCRIPTOR DEL PROCESO DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA EN RESIDENCIA (CONOCIMIENTO CRÍTICO)(extracto)

INDICE	
MARCO TEORICO DEL PLANTEAMIENTO SOBRE: PROCESO DE ATENCION DIRECTA EN LA RESIDENCIA.	4-6
ESQUEMA DE PROCESO DE ATENCIÓN DIRECTA. RESIDENCIA: RESULTADO-ACTIVIDAD	7-8
¿QUÉ HACEMOS, QUÉ AGENTES ACTUAN, COMO NOS ¿COMUNICAMOS?	9-12
¿CUALES SON LAS ACCIONES CONCRETAS EN PRESTACION DE UN SERVICIO DE APOYO SOCIO SANITARIO EN EL DIA A DIA CARA A LA SATISFACCION DE LAS PERSONAS USUARIAS CON EL APOYO QUE RECIBE?	13-15
¿CUALES SON LAS ACCIONES CONCRETAS EN PRESTACION DE UN SERVICIO DE APOYO SOCIO SANITARIO EN EL DIA A DIA ¿CARA AL DESARROLLO DE SU PROYECTO VITAL?	15-16
¿CUALES SON LAS ACCIONES CONCRETAS EN PRESTACION DE UN SERVICIO DE APOYO SOCIO SANITARIO EN EL DIA A DIA CARA A LA MEJORA O ESTABILIDAD DE LA SALUD DE LA PERSONA USUARIA?	17 - 20
¿CUALES SON LAS ACCIONES CONCRETAS EN PRESTACION DE UN SERVICIO DE APOYO SOCIO SANITARIO EN EL DIA A DIA CARA A LA SATISFACCION DE LOS FAMILIARES?	21 - 22
¿QUÉ RESULTADOS OBTENEMOS?	23
ANEXO 1. RESULTADO CLAVE: SATISFACCION E LAS PERSONAS USUARIAS CON EL APOYO QUE RECIBE	24 - 74
1.1 Acompañamiento en la incorporación de las personas usuarias al recurso de Residencia	24 - 26
1.2 Información y apoyo para que la persona usuaria se maneje en la vida diaria en la residencia y en el entorno	27 - 28
1.3 Rutina de Cuidador-a de Noche	29 - 30
Anexo trabajo roles	31 - 32
1.4 Programa/intervención de habilidades de cuidado personal, hábitos saludables, actividad física. DUE	33 - 34
1.5. Facilitar el cuidado de la salud: Seguimiento de dieta, peso, T/A DUE	35 - 36
1.6. Información, apoyo, y gestiones para que la persona usuaria disfrute de los recursos y derechos que les corresponden. TS	37 - 39
1.7. Rutina de realizar acuerdos	40 - 41
1.8. Reducir riesgos de desprotección (Testamento-voluntades)	42 - 43
1.9. Facilitamos oportunidades de: disfrutar del tiempo libre, vivir experiencias satisfactorias, y relacionarse con otros.	44 - 46
1.10. Apoyo psicológico Psicología	47 - 48
1.11. Programa de apoyo mutuo	48 - 49
1.12. Acompañamiento en el proceso de duelo	50 - 52

C 3.3 ANÁLISIS DE INCIDENTE DE SEGURIDAD EN RESIDENCIA(extracto)

REGISTRO DE INVESTIGACION DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS-CENTINELAS
<p>1. Descripción del evento adverso.</p> <p>UNA PERSONA DEL PUEBLO DE GALDAMES INCREPA A UNA PERSONA USUARIA DICIENDOLE QUE NO SE ACERQUE A DONDE EL VIVE PORQUE MEA EN LA PUERTA SEGÚN ÉL. <u>E...</u></p> <p>2. Justificación de la decisión de investigar. Esta decisión se toma teniendo en cuenta la gravedad del incidente y el potencial de aprendizaje organizacional. Conducta reiterada de mal trato, tanto a educadoras como a <u>p,u</u> (persona vulnerable) por parte de este vecino que consideramos vulneración de derechos.</p> <p>3. Fecha de análisis: 21/02/24</p> <p>4. Equipo investigador. Con conocimiento y experiencia en investigación de incidentes, y conocimiento y experiencia clínica específica.</p> <p>Itzi, Irune, Nieves.</p> <p>5. Información disponible:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes inmediatos relacionados con el incidente (hasta el último PAI): <p>Persona vecina de Galdames que se queja reiteradamente de <u>p,u</u>, q...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolos y procedimientos relacionados con el incidente: Resumen de información aportada por personas relacionadas: <p>Las medidas tomadas por parte del equipo desde que nos llega la primera queja, es de intentar evitar dicha conducta en F:</p> <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resumen de declaraciones <p>Educadora: "Subo al pueblo con la furgoneta para recoger a F.B. y veo....."</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidencia física (planos, listas de turnos...): Analíticas de orina • Otros aspectos relevantes: <p>Persona que presenta problemas de pérdidas de orina.</p> <p>Presenta un alto deterioro.....</p> <p>6. Cronología del incidente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A principio de verano de 2023, recibimos llamada telefónica de este vecino, <p>7. Identificación de acciones inseguras. Una vez identificada la secuencia de eventos que condujeron al incidente clínico, el equipo investigador debe puntualizar las acciones inseguras: debe asegurarse de que las acciones inseguras sean conductas específicas –por acción o por omisión- en lugar de observaciones generales acerca de la calidad de atención. Aunque en la práctica las acciones inseguras y los factores contributivos se mezclan, es aconsejable no explorar estos últimos hasta que la lista de las primeras este completa.</p> <p>7.1. no hay constancia de que el profesional comprueba que la persona entiende la información sobre su situación y las indicaciones.</p> <p>7.1. No hay constancia de que el profesional haya adaptado el lenguaje, la estrategia de comunicación (pictogramas, fotos, lenguaje escrito) a la capacidad de comprensión de la persona.</p> <p>8. Identificación de los factores contributivos. El paso siguiente es identificar las condiciones asociadas con cada acción insegura. Cuando se ha identificado un gran número de acciones inseguras es bueno seleccionar las más importantes y proceder a analizarlas una a una. Es posible que cada acción insegura esté asociada a varios factores. Por ejemplo: desmotivación (individuo), falta de supervisión (equipo de trabajo) y política de entrenamiento inadecuada (organización).</p> <p>8.1. no nos consta que haya una estrategia de comunicación alternativa al lenguaje verbal.</p> <p>10. Recomendaciones y objetivo de la recomendación: Recomendaciones realistas (teniendo en cuenta su complejidad, los recursos que requieren y el nivel de control que requieran) cuyo propósito es mejorar las debilidades identificadas.</p> <p>Adaptar la estrategia de comunicación a la capacidad comprensiva de la persona.</p>

C.4.1 INFORME DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE PARTICIPACIÓN DE PERSONAS USUARIAS EN LA GESTIÓN DEL RECURSO (extracto)

SEGUIMIENTO MARZO	
Fecha: 23/04/2024	
PROYECTO - PERSONA QUE EVALÚA	<p>ASAMBLEA CIUDADANA PARA LA MEJORA DE LA GESTIÓN DEL CONSUMO ENERGÉTICO EN EL RECURSO.</p> <p>Evalúa: / :dal</p> <p>Facilita: Sa gal</p> <p>La Asamblea Ciudadana se reúne cada 15 días.</p> <p>En la Asamblea Ciudadana participan 6-8 PU de las distintas zonas de Viviendas.</p>
OBJETIVO	<p>Desde la organización del recurso no hemos sabido generar condiciones para que las personas usuarias puedan participar en la gestión de económica de las viviendas. Esto afecta al nivel de "autodeterminación" que pueden desarrollar las personas usuarias, y tiene además efectos económicos y medioambientales negativos en la propia vivienda y en el entorno.</p> <p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo general: - Incrementar la participación de las personas usuarias en la gestión económica de las viviendas y reducir los impactos negativos de los altos consumos en la propia vivienda y en el entorno. - Objetivos específicos: - Generar oportunidades de participación en la gestión económica de las viviendas para las personas usuarias. - Generar oportunidades para que las personas usuarias puedan hacer propuestas al recurso para reducir los impactos negativos de los excesivos consumos energéticos en la propia vivienda y en el entorno.
ESTRATEGIA	<p>La estrategia prevista era, en un formato de <u>co-creación</u> entre profesionales y personas usuarias del Recurso, diseñar y probar un "modelo de participación" en la gestión económica de las viviendas.</p> <p>La participación de las personas usuarias en este proceso creativo se soporta en una asamblea ciudadana que RESPONDE A LA PREGUNTA DE: ¿Cómo podemos construir un presupuesto que satisfaga los intereses de todos los residentes en las viviendas (alimentación, consumo energético...)?</p> <p>La Asamblea Ciudadana identifica como posibles aliados para formarse a Kontsumobide y EVE y contacta también con el responsable del Proceso para recabar información.</p> <p>Se utiliza la técnica de la Facilitación para fomentar la interacción y el aprendizaje conjunto, en un espacio seguro donde los participantes se sintieran cómodos para expresarse abiertamente.</p>

SEGUIMIENTO MARZO	
EJECUCIÓN	<p>El Plan de trabajo se divide en dos etapas. Por un lado, la constitución de la Asamblea Ciudadana y su ejecución (formarse, deliberar y proponer acciones) y por otro, el diseño y prueba del modelo de participación.</p> <p>Hasta ahora, se ha llevado a cabo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Constitución de la "Asamblea Ciudadana": <ul style="list-style-type: none"> • En el mes de enero el equipo de Proceso identifica a Sarai como facilitadora de la Asamblea ciudadana. • A partir de ese momento, los equipos profesionales difundieron el proyecto e invitaron a participar a distintas PU, a través de Asambleas, conversaciones individuales y grupo de Delegadas. Así se sumaron al proyecto entre 7 y 8 personas de las diferentes zonas de viviendas. • En febrero, la facilitadora convocó a los participantes para presentar el objetivo del proyecto, consensuar los compromisos, identificar sus necesidades de información y posibles aliados y planificar la actividad. Acordaron reunirse cada 15 días en Argia y contactar con el HD para que les faciliten servicio de comedor. 2. Ejecución del proceso de trabajo: Asamblea Ciudadana se forma, delibera y propone acciones de respuesta a la pregunta que le ha sido planteada. <ul style="list-style-type: none"> • La Asamblea Ciudadana inició la búsqueda de expertos asesores en marzo. Algunos de ellos ofrecían sus servicios de manera remunerada (Ortzadar), otros no contaban con técnicos especializados (Aula medioambiental de Getxo) y alguno derivaba a otras entidades (IHOBE). • Finalmente, se acordó una sesión de formación presencial con una profesional de Kontsumobide, que se acercó a Argia para facilitar la accesibilidad de todas las participantes en la Asamblea y además, trasladó al grupo, material en forma de juegos, encuestas y podcast. • A mediados del mes de abril, la Asamblea también contacta con el responsable de Proceso para solicitar información sobre la gestión económica del Recurso: facturas de agua, luz y calefacción de todo un año, viviendas en las que hay mayor déficit y viviendas que se ajustan mejor al presupuesto.
INCIDENCIAS	<p>El Desarrollo del Proyecto está llevando más tiempo del previsto: desde que el equipo de Proceso identificó al profesional facilitador y se convocó la primera sesión de la Asamblea Ciudadana, pasó alrededor de un mes (estaban previstos 15 días). Además, el plazo para la ejecución de los trabajos para la ejecución de la Asamblea Ciudadana (formación, deliberación y propuesta de acciones) se desarrolla a lo largo de 2 meses (estaba previsto 1 mes).</p> <p>Los formadores de Kontsumobide y EVE se acercan a Argia en lugar de desplazar a las personas participantes a sus respectivas sedes.</p>

P 1.1 DOSSIER ACOGIDA (índice)



Índice Aurkibidea

<p>02 1.- Bienvenida Martín Baraizarra, Presidente</p>	<p>14 4.- Cómo es nuestro modelo de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelo de Atención • Base del Código Ético de Argia Fundazioa • Seguridad persona usuaria
<p>04 2.- Quienes somos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuestras raíces • Nuestro tronco • Nuestros servicios • Nuestra financiación • Nuestras ramas 	<p>18 5.- Cómo es nuestra gestión de las personas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento nuevas incorporaciones • Confidencialidad • Accesos • Redes Sociales
<p>11 3.- Cómo nos organizamos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapa de procesos • Principales Equipos de Gestión 	<p>21 7.- Quién es quién</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas • Responsables

P1.3 INFORME DE IMPACTO DE GÉNERO DEL CONVENIO COLECTIVO

VALORACIÓN DEL IMPACTO / ERAGINAREN BALORAZIOA	
La valoración del convenio resulta positiva por la inclusión de numerosas cláusulas que tienden a favorecer la igualdad de género.	
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA / ONDORIOAK, GOMENDIOAK ETA HOBETZEKO PROPOSAMENAK	
El convenio resulta negativo al no contener el mismo ninguna cláusula destinada a favorecer la igualdad de género, no pudiendo considerarse suficiente la remisión al Convenio Colectivo General de la Industria Química para todo lo no expresamente recogido.	
Se valora positivamente la redacción del convenio mediante la utilización del término "personas trabajadoras" al resultar el mismo más inclusivo.	
Se propone la ampliación de medidas en materia de igualdad en consonancia con lo recomendado en el apartado "medidas".	
MEDIDAS TOTALES ADOPTADAS / GUZTIRA HARTUTAKO NEURRIAK	
Acceso y promoción profesional / Lanbidean sartzea eta mailaz igotzea	0
Categorías profesionales / Lanbide-kategoriak	0
Salarios y mecanismos de transparencia de los mismos / Soldatak eta horien gardentasun-mekanismoak	0
Maternidad / Amatasuna	0
Paternidad / Aitatasuna	0
Lactancia / Edoskitzea	1
Excedencias / Eszedentziak	3
Licencias retribuidas / Ordaindutako lizentziak	8

P 1.2 BAREMO SELECCIÓN DE PERSONAS

BAREMO PARA SELECCIÓN INICIAL DE PERSONAS PARA ENTREVISTA DE SELECCIÓN DE PERSONAS

- Sólo se aplicarán el baremo a aquellas personas que cumplan con las condiciones iniciales de titulación u otras específicas para el puesto.

CRITERIOS DE SELECCION	PESO EN EL BAREMO	DATOS VALIDOS PARA SER CONSIDERADOS	CONTABILIDAD DE DATOS	CALCULO DEL VALOR DE LOS DATOS EN EL BAREMO DE ASELECCIÓN
Antigüedad en Argia	5%	Histórico de contratación – Gestión de Personas	Se contabiliza 0,1 por cada mes trabajado, hasta un máximo de 3 puntos FORMULA: $(n^{\circ} \text{ de días } \times 0,1) / 30$	El peso de la <u>antigüedad en Argia</u> en el baremo de selección se calcula <u>de acuerdo a</u> la siguiente FORMULA $[(n^{\circ} \text{ de días } \times 0,1) / 30 \text{ hasta 3 puntos}] \times 0,1666$
Antigüedad en puesto de la misma categoría	12,5%	Histórico de contratación – Gestión de Personas	Se contabiliza 0,1 por cada mes trabajado, hasta un máximo de 3 puntos FORMULA: $(n^{\circ} \text{ de días } \times 0,1) / 30$	El peso de la <u>antigüedad en Argia</u> en el baremo de selección se calcula <u>de acuerdo a</u> la siguiente FORMULA $[(n^{\circ} \text{ de días } \times 0,1) / 30 \text{ hasta 3 puntos}] \times 0,4166$
Antigüedad en el puesto al que se opta	12,5%	Histórico de contratación – Gestión de Personas	Se contabiliza 0,1 por cada mes trabajado, hasta un máximo de 3 puntos FORMULA: $(n^{\circ} \text{ de días } \times 0,1) / 30$	El peso de la <u>antigüedad en el puesto</u> en el baremo de selección se calcula <u>de acuerdo a</u> la siguiente FORMULA $[(n^{\circ} \text{ de días } \times 0,1) / 30 \text{ hasta 3 puntos}] \times 0,4166$
Euskera	10%	Titulación aportados en el <u>curriculum</u> homologadas según Tabla de convalidación de títulos de euskera	Se contabiliza según una tabla de transformación: B1= 1 B2= 2 C1 y siguientes= 3	El peso del <u>euskera</u> en el baremo de selección se calcula <u>de acuerdo a</u> la siguiente FORMULA $(B1= 1; B2= 2; C1 \text{ y siguientes}= 3) \times 0,333$
Evaluación del superior sobre el desempeño	60%	Evaluación de competencias de "sustitutos" realizado por el responsable	En las evaluaciones consideradas como APTO, se suman las puntuaciones obtenidas hasta un total máximo de 52 puntos	El peso de la <u>evaluación del superior sobre el desempeño</u> en el baremo de selección se calcula <u>de acuerdo a</u> la siguiente FORMULA $(\text{sumatorio de puntuaciones obtenidas en la evaluación de competencias}) \times 0,1154$
Puntuación alcanzada con la aplicación del baremo			SUMATORIO DE PUNTUACIONES	

- Antigüedad, máximo de 3 puntos en total:
 - En Argia – Máximo 0'5
 - En Categoría – Máximo 1'25
 - En puesto al que se opta – Máximo 1'25
- Euskera: máximo 1 punto
- Valoración desempeño: máximo 6 puntos
- TOTAL BAREMO: 10 puntos

P 1.4 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, SEGMENTACIÓN (extracto)

ID	Condiciones ambientales, físicas y ergonómicas de mi puesto de trabajo (limpieza, temperatura, iluminación, ruidos, olores, comodidad espacio,...			Medios, programas e instrumentos adecuados y suficientes para realizar mi trabajo diario (informáticos, tecnológicos, materiales, etc)			Clima laboral			Salario			Conciliación de la vida personal, familiar y laboral			Estabilidad laboral			Igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres.			Explica, por favor, a continuación, tus respuestas.			Tengo claras cuáles son mis responsabilidades y funciones			Las competencias que se me piden para realizar mis funciones			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
3	1	4	3	0	0	4	4																								
6	4	5	8	6	7	8																									
12	5	4	5	5	4	8	10																								
23	2	6	1	3	5	6	6	EN CUANTO AL CLIMA L																							
25	6	5	6	6	8	7	6																								
47	5	4	9	6	5	7	7	Pasamos mucho calor e																							
48	2	2	1	2	2	2	7	Considero todos estos i																							
55	3	3	3	3	3	8	5																								
67	6	4	3	2	9	6	6	A nivel de mejora de la:																							
MEDIA	3,78	4,11	4,33	3,67	4,67	6,11	6,56																								
MEDIANA	4,00	4,00	3,00	3,00	5,00	7,00	4,75																								
MODA	5,00	4,00	3,00	6,00	5,00	7,00	4,00																								
TOTAL	HD COMPLETO	VA COMPLETO	RESIS COMPLETO	SG COMPLETO	OTROS SERVICIOS COMPLETO	HOMBRES COMPLETO	MUJERES COMPLETO	OTRO GÉNEROSIN GENERO COMPLETO																							

P 1.5 RESULTADOS ENCUESTA CLIMA LABORAL 2023 (extracto)

Nº RESPUESTAS			SATISFACCIÓN LABORAL								PERFIL PROFESIONAL				DESARROLLO PROFESIONAL				COMUNICACIÓN INTERNA				VALORACIÓN RBLE. DIRECTO								VALORACIÓN EQUIPO DIRECTIVO				SATISFACCIÓN				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32					
67	TOTAL	MEDIA	5,76	6,01	6,37	5,18	6,30	6,85	7,76	6,32	7,69	7,00	6,39	5,73	6,38	5,88	5,40	5,44	7,37	6,51	7,21	7,07	6,69	7,16	7,15	7,78	7,39	7,92	7,23	7,22	7,00	5,85	5,29	6,00	6,64	5,44	6,06	7,39	7,86
		MEDIANA	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	7,00	8,00	8,00	8,00	7,00	7,00	6,00	7,00	6,00	6,00	8,00	8,00	7,00	7,00	7,00	7,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	7,00	6,00	7,00	7,00	6,00	6,00	8,00	8,00
		MODA	6,00	5,00	6,00	6,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	7,00	8,00	6,00	5,00	6,00	8,00	7,00	7,00	7,00	7,00	8,00	8,00	8,00	8,00	9,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	7,00
16	HD	MEDIA	5,94	5,50	5,94	4,88	6,38	6,88	7,44	6,13	7,50	6,50	6,00	5,50	5,87	5,63	5,36	5,62	6,88	6,25	6,75	6,25	6,25	7,88	7,81	8,06	8,40	8,33	7,73	8,07	7,60	5,60	5,07	5,47	6,36	5,20	5,80	7,69	8,47
		MEDIANA	6,00	5,50	6,00	6,00	6,00	8,00	8,00	8,00	8,00	6,50	6,50	5,50	6,00	6,00	6,00	7,00	7,00	6,50	7,00	6,50	7,00	7,50	8,00	8,00	9,00	8,00	8,00	8,00	8,00	5,00	5,00	6,00	6,50	5,00	5,00	8,00	8,00
		MODA	6,00	4,00	6,00	6,00	5,00	8,00	9,00	8,00	8,00	8,00	8,00	7,00	6,00	5,00	8,00	8,00	8,00	8,00	7,00	8,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	9,00	9,00	8,00	8,00	7,00	7,00	8,00	4,00	8,00	3,00	5,00	8,00

P 2.1 DESARROLLO DE VALORES EN COMPETENCIAS (extracto)

VALORES		COMPETENCIAS CORPORATIVAS: todas las profesionales.		COMPETENCIAS ESPECÍFICAS
TRANSPARENCIA	CULTURA RELIGIOSA HUMANISTA APERTURA A LA SOCIEDAD	CC1. COMPROMISO ÉTICO: reelaborar en contraste con el código ético de Argia y los compromisos de las profesionales.	CC2. ORIENTACIÓN A LA RELACIÓN CON EL CLIENTE (PU/EA): incluiría las competencias de gestión de conflictos, capacidad de respuesta, responsabilidad.	CE. 1 FACILITACIÓN INDIVIDUAL Y DE GRUPOS Para personas de AD: educadores, facilitadores, coordinadores, responsables de proceso, profesionales técnicos, cuidadores de noche
	LIDERAZGO PARTICIPATIVO		CC3. PARTICIPACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO: incluiría trabajo en equipo y participación como respuesta al marco de VV de Argia.	CE. 2 LIDERAZGO DE EQUIPOS CE. 3. DESARROLLO DE PERSONAS Competencias de Liderazgo. La de orientación a resultados está en corporativas. Para coordinadores y responsables de proceso y facilitadoras de innovación (azeria + pilotos)
	EXCELENCIA EN EL TRABAJO Y CREATIVIDAD		CC4. ORIENTACIÓN A RESULTADOS Y MEJORA CONTINUA: incluiría adaptación al cambio, apertura al aprendizaje. Incluir competencias técnicas de cada puesto y digitales.	

P 2.2 GUIÓN DE CONVERSACIÓN (extracto)

GUIÓN DE CONVERSACIÓN

OBJETIVO DE LA CONVERSACIÓN:

Para poder cuidar y reconocer la participación de las personas usuarias en el equipo de proceso de Esti(g)ma, es necesario conocer y recoger sus necesidades en relación a estos objetivos.

- Durante la conversación **no te olvides de:**
 - Cuidar a la persona:** compartir inquietudes, recoger,...
 - Respetar su tiempo:** ritmo, silencios,...
 - Escuchar** a la persona.
 - Clarificar las **necesidades:** hacer preguntas abiertas que os ayuden a entender cuál es su necesidad.
 - Utilizar un lenguaje claro**

<p>1. DISEÑO: CONTEXTO</p> <ul style="list-style-type: none"> Diseña cómo vas a cuidar la conversación: ambiente, emoción y lenguaje. Habla desde la sinceridad y la transparencia. Pon el foco en la escucha. 	<p>2. DISEÑO: CONTENIDO</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifica la contribución de la persona al equipo: ¿Qué le hace especial? ¿Qué hace bien? ¿Qué le gusta hacer? Responde a: ¿Qué es importante para esta persona?
--	--

<p>3. CONVOCATORIA</p> <p>En la convocatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Especifica el objetivo de la conversación: para qué vais a hablar La duración del encuentro El lugar y la hora. <p>Foco: transparencia en el objetivo de la conversación.</p>	<p>4. ACOGIDA</p> <p>Los primeros minutos son para:</p> <ul style="list-style-type: none"> cuidar a la persona: como está, como viene,... Generar el clima de la conversación Verificar que el objetivo de la conversación está claro Asegurar la emoción adecuada
<p>5. NECESIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> El objetivo de esta fase es identificar las necesidades de la persona para que el equipo le pueda cuidar y reconocer y así mantener su participación. Preguntar qué es para ella el reconocimiento, que necesita para ser parte del equipo, que necesita para participar en el proceso, cómo se imagina esta participación... 	<p>6. ACUERDOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Acordad qué apoyos/acciones se pueden llevar a cabo para lograr dicho reconocimiento y/o cuidado Identificad los compromisos: a qué se puede comprometer ella, qué compromiso quiere pedir al equipo,... Acordad cuando revisaréis estos compromisos.

7. CIERRE

Pregunta si la persona tiene alguna duda o quiere hablar de algo que no ha surgido en la conversación. No dejar ningún tema abierto. Verifica que los acuerdos y las necesidades están claras. Cierra en positivo: agradecer/resaltar algún aspecto positivo (gracias por tu escucha, por tu tranquilidad,...) y la emoción que lo acompaña. Por último, agradece la colaboración.

P 2.3 PLAN DE FORMACIÓN 2024 (extracto)

Formación planificada para Profesionales de AD 2023

Las formaciones planificadas para las profesionales de atención directa están relacionadas con el logro de los objetivos estratégicos 1 y 3 y buscan la mejora de las competencias tanto corporativas como técnicas- :

Plan Estratégico 20-24

0.1. Mejorar la satisfacción de las personas usuarias y EA con su recuperación y el desarrollo de las dimensiones de la calidad de vida

0.3. Generar procesos de participación satisfactorios para usuarios, entorno afectivo, profesionales, voluntarios, y aliados preferenciales (Salud G.V, Acción Social D.F.B, y otras que nos apoyan), en los distintos ámbitos de Argia

Profesionales



COMPETENCIAS CORPORATIVAS

COMPETENCIAS TÉCNICAS Y ESPECÍFICAS

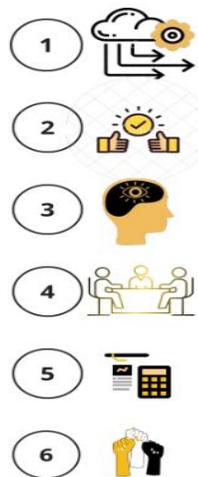
ACCIÓN FORMATIVA	TIPO DE FORMACIÓN	COMPETENCIAS ASOCIADAS	EXPECTATIVA DE LOGRO	argia	N.º de horas	PROGRAMACIÓN DE ACCIONES FORMATIVAS		N.º de pers.	EVALUACIÓN
						CUATRIMESTRE			
MANTENIMIENTO DE DUELO	FORMACIÓN EXTERNA	C. TÉCNICA	En situaciones de pérdida las profesionales acompañan a las personas usuarias respondiendo a sus necesidades. Y además tienen herramientas para gestionar sus propios procesos de duelo.		12	X	X	20	Cada una de las formaciones, se evaluará de la siguiente manera
SEXUALIDAD		C. TÉCNICA	Las profesionales ante demandas relacionadas con la sexualidad de las pers. usuarias, saben dar una respuesta profesional.		10	X		26	
PRIMEROS AUXILIOS		C. TÉCNICA	Las profesionales responden de forma eficaz ante situaciones de riesgo.		5		XX	12	
CONTENCIÓN		C. TÉCNICA	Las profesionales responden de forma eficaz ante situaciones de riesgo.		12	X	X	28	
HERRAMIENTAS PARA EL CUIDADO PROFESIONAL I Y II		C. TÉCNICA	I-Desarrollar capacidades que favorezcan tanto el cuidado personal de las personas profesionales como la intervención con distancia operativa, la puesta de límites y la articulación de los lugares en el ejercicio de la autoridad. II-Desarrollar habilidades para la coordinación de grupos.		9	I	II	I-24 II-12	
EXCEL		C. TÉCNICA	Completar la tabla de indicadores sin errores. Reducir incidencias en el registro de indicadores. Mejorar habilidades informáticas.		9	X	X	8	
IGUALDAD		C. CORPORATIVA	No se dan situaciones de desigualdad dentro de la entidad, y las profesionales están concienciadas y conocen los procedimientos.		3	X	X	84	
PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES		C. TÉCNICA	Conseguir un entorno de trabajo seguro y avanzar hacia una cultura preventiva en Argia			SEGÚN DEMANDA			
BINKLUSIÓN		C. TÉCNICA	Las profesionales tienen conocimientos básicos de gestión de según el modelo de gestión avanzada (Euskalit).			PENDIENTE PLANIFICACIÓN			
UNIDAD		FORMACIÓN INTERNA	C. TÉCNICA	Aumentar conocimiento técnico de profesionales con propuestas de desplegarlo a procesos de AD. Alinear la actividad de las unidades con el marco de atención de Argia y con necesidades de procesos de AD. Identificar conocimiento externo que enriquezca nuestro marco de actuación y los procedimientos de actividad.		20	2 horas/mes, 10 sesiones al año		
REUNIÓN EQUIPO DE RECURSO	C. TÉCNICA		Mejorar conocimiento sobre los marcos teóricos de Argia y necesarios para un adecuado desempeño. Participar en temas relacionados con la gestión.		20	2 horas/mes 10 sesiones al año			COMPORTAMIENTOS OBSERVADOS
APOYO A FACILITADORES	C. TÉCNICA		Mejorar las competencias de facilitación en la relación con la persona usuaria, facilitar mejor las asambleas, los grupos, mejorar las habilidades de conversación con la persona usuaria...		15	1,5 horas mensuales, 10 meses			
FORMACIÓN PROFESIONAL DE REF	C. TÉCNICA		Mejorar las competencias como profesional de referencia: mejorar la calidad de las conversaciones con las personas usuarias, mejorar la calidad del cumplimiento de las funciones...		6	6 horas anuales			
COMITÉ DE BUENAS PRACTICAS	C. CORPORATIVA		Promover reflexión y actuación de la entidad y las profesionales. desde la ética y el Código ético. Generar cultura de identificar problemas éticos en AD e implementar la deliberación como estrategia de resolución de problemas éticos.		20	2 horas/mes, 10 sesiones al año			
FORMACIÓN NUEVAS PROFESIONALES	C. TÉCNICA		Adaptarse con rapidez a las tareas que le corresponden con un desempeño adecuado			SEGÚN DEMANDA			
FORMACIÓN EN FACILITACIÓN	C. TÉCNICA		Mejorar de las competencias de facilitación tanto en la relación individual, como en la facilitación de grupos.		12	SEGÚN DEMANDA			

P 3.1 EQUIPOS DE PROCESO

DESCRIPCIÓN DE MISIÓN

EQUIPO	MISION	Dinámica de trabajo	RELACIONES
EQUIPO DE PROCESO VIVIENDA CON APOYO	El equipo de proceso trabaja para alcanzar los objetivos del PG y así lograr los resultados claves del proceso. El equipo de proceso garantiza el cumplimiento del documento de atención del proceso, así como el marco de participación para la gestión del día a día de la persona usuaria. El equipo de proceso se relaciona y trabaja con otros para la consecución de los resultados	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones quincenales. 5 horas de dedicación presencial para tomar decisiones. Reuniones delegadas, donde se toman las decisiones de gestión 2 horas de dedicación en remoto previa a cada reunión Reuniones calendarizadas anualmente. Formato delegadas. Ordenes de día y documentación de trabajo entregada con antelación. 	<ul style="list-style-type: none"> PROFESIONALES RECURSO (RENDICIÓN CUENTAS) AZERIAK ESTIMA VOLUNTARIADO FAMILIAS (RENDICIÓN DE CUENTAS) GRUPO DELEGADOS (RENDICIÓN DE CUENTAS) AAM PROCESO DE INCORPORACIÓN COMUNICACIÓN CTS: rendición de cuentas
EQUIPO DE PROCESO RESIDENCIA	Cumplir con la misión del proceso. Poner en marcha los objetivos del PG. Tiene como meta el logro de los resultados claves del proceso y para ello cuenta con diferentes unidades y recursos.	Reuniones quincenales. Se envía orden día y se realiza trabajo previo a reunión	Estima (azeriak) Voluntariado Innovación (azaeriak) Resto Resi Rinde cuentas a: Profesionales Entorno Afectivo Personas usuarias
EQUIPO DE PROCESO HOSPITAL DE DIA	<p>"El equipo de proceso del HD cuida que la gestión de la vida del recurso y de las rutinas que se realizan van en línea con la misión de Argia y buscan alcanzar los objetivos del plan estratégico de Argia y los resultados claves del proceso. Para ello diseñamos y gestionamos planes de gestión anuales en el HD.</p> <p>Debemos optimizar el conocimiento de las unidades y los recursos de los que disponemos para responder a las necesidades y demandas de las personas usuarias. Para ello trabajamos con Delegadas, con profesionales del HD, con los procesos de sensibilización y algunas entidades del entorno. Los miembros del equipo nos comprometemos y responsabilizamos de las tareas que nos corresponden utilizando una comunicación respetuosa y libre desde la confianza.</p> <p>Favorecemos también una comunicación fluida con todo el equipo del HD y las personas usuarias, para que lo que se trabaja en el proceso, llegue a todas las personas y éstas tengan la oportunidad de participar."</p>	Reuniones semanales. Se envía trabajo previo y en la reunión se pone en común y se toman decisiones.	Resto del HD. Delegadas (trimestral) Estima (Azeriak) Innovación (Azeriak) Servicios generales Voluntariado Entorno Afectivo Rinde cuentas a: CTS, profesionales y delegadas.
EQUIPO DE PROCESO CLUB SOCIAL: PROFESIONALES Y G20	El G20 es el equipo de gestión del Club, donde se trabaja y organizan los encargos tanto de la asamblea como del resto de procesos de Argia.	Reuniones semanales de 1 h en el G20. Trabajamos en base a una planificación anual: objetivos del proceso y demandas de la asamblea. El equipo de profesionales es el nexo del Club con Argia y sus procesos, y lleva los encargos al G20. Cuenta con apoyo de AZERIA	Procesos de AD Socias Agentes de Apoyo Mutuo Voluntariado Zabalduz Comunicación Rinde cuentas a: CTS Asamblea

P 3.2 EQUIPO DE PROCESO DE VA. ÍNDICE DE RENDICIÓN DE CUENTAS A PROFESIONALES



Despliegue del Plan de Gestión para 2023: <https://bit.ly/3MK8XMX>

Despliegue compromiso social y medioambiental:

<https://bit.ly/3mzGCOM>

Plan de formación 2023: <https://bit.ly/41v3pKb>

Incorporación de los bloques estratégicos en las reuniones de equipo de proceso (Financiero, laboral, personal)

Planificación y ejecución de rendición de cuentas con DAS, PROFESIONALES, PU Y EA.

Identificación de vulneración de derechos para personas de nuestro recurso.

P 3.3 CRITERIOS PARA UNA POLÍTICA DE RECONOCIMIENTO

• Queremos reconocer:

- El esfuerzo, el buen hacer, buen desarrollo competencial, la flexibilidad, la innovación.
- A los equipos eficientes, a quien se anima a participar en un proyecto, a quien destaca sobre el resto a la hora de ejercer su trabajo, a quien lidera bien a su equipo, a quien plantea ideas innovadoras, al que ofrece un "plus" en su trabajo diario, ...

• ¿Cómo reconocemos?:

Siempre mejor en persona (mails o teléfono si no es posible); teniendo siempre en cuenta los intereses de las personas; generando confianza; dando ejemplo; escuchando; animando a asumir retos; cuidando a las persona-apoyando en las dificultades; Cuidando los aspectos que puedan negativizar un reconocimiento. Por ejemplo, ofrecemos participar en un piloto que le gusta, y su responsable no le facilita el horario.

• ¿Con qué reconocemos?:

Con un "gracias", una comida o similar; reconociendo y valorando el trabajo bien hecho; teniendo en cuenta a personas en proyectos y formaciones gratificantes para ellos/as, y/o que le pueda servir para una posible mejora en la Entidad; ofreciendo días libres o flexibilidad para cuidar a un familiar ingresado; facilitando la conciliación familiar, ...

• ¿Cuándo reconocemos?

En las entrevistas y seguimiento de competencias; Al finalizar un proyecto en el que ha participado satisfactoriamente; Después de una temporada dura para el equipo, o para la persona en el que se ha hecho un gran esfuerzo; de manera espontánea.

• Quién reconoce

Cuanto más rango tenga quien da la enhorabuena, más decisiva será la felicitación. Aunque el responsable directo es el primero que tiene que hacerlo, y transmitirlo hacia arriba.

P 4.1 INFORME DE AUDITORÍA SOBRE EL DESEMPEÑO DE ARGIA RESPECTO AL VALOR DE LIDERAZGO PARTICIPATIVO

INFORME AUDITORÍA LIDERAZGO PARTICIPATIVO 2024

Se realiza auditoría interna del valor de **Argia Liderazgo Participativo**. El alcance de dicha auditoría es el equipo EDER, estando presentes todas las personas que componen el equipo.

El procedimiento de auditoría es seleccionar de las actas del equipo diferentes procesos de trabajo y contrastar en los mismos el cumplimiento de los diferentes compromisos de dicho valor. Los procesos de trabajo auditados son: reuniones de equipo EDER, Mapa de Gobernanza y comunicación con los diferentes GI. Además, se realiza un contraste con el modelo de gestión avanzada, identificando: planteamiento, despliegue y evaluación de dichos procesos de trabajo y su ejecución de manera participada.

Se evidencia un alto desempeño del equipo EDER en el despliegue del valor Liderazgo participativo. Además, se identifican algunas incidencias relacionadas con algunos de los compromisos. En concreto:

- En relación con el proceso de trabajo “*reuniones de equipo EDER*” y tomando como referencia las ACTAS de reunión, se identifica, que, si bien es sencillo identificar planteamientos de gestión participados por el equipo, no ocurre lo mismo con los despliegues y/o evaluaciones. En concreto:
 - En relación con el compromiso, “*establecer criterio de funcionamiento transparentes en la toma de decisiones...*”, la documentación del trabajo realizado en dichas reuniones no facilita identificar el desarrollo participado de criterios, consensos o decisiones:
 - Se identifican documentos de trabajo (**Dia a Dia**), donde existe un apartado referente a “consenso” y “decisión”, que están vacíos en algunas ocasiones.
 - Existen trabajos o encargos en las actas que se repiten en el tiempo (“gobernanza”, “proceso de comunicación a equipos”) sin evidenciar ni en el acta, ni en documentos asociados, decisiones al respecto de dichos trabajos y su despliegue.
 - Existe un desempeño desigual en la ejecución de los roles asignados en las reuniones, que puede impactar en la calidad de los trabajos abordados por el equipo.
 - En las Actas y documentos de trabajo asociados, en algunos casos, no se documentan las valoraciones o evaluaciones conjuntas de las dinámicas o procesos de trabajo que pueden originar decisiones, mejoras o cambios en dichos procesos.
- En relación con el proceso “*mapa de gobernanza*”, en el documento “definición de la CTS”, en el compromiso “*velar con el cumplimiento de los procesos participativos...*” se identifica en la definición de dicho espacio, que su objetivo es “gestionar el liderazgo participativo”, sin embargo, la explicación del equipo no aclara suficiente cómo lleva a cabo esta gestión.

P 4.2 ESQUEMA DE DESARROLLO PROFESIONAL EN ARGIA

Desarrollo profesional en Argia	
Ámbitos del desempeño profesional: atención directa, gestión	El desarrollo profesional conlleva:
- Ámbito del desempeño de funciones ya procedimentadas	- Complejidad de funciones creciente
- Ámbito de programas ya establecidos	- Responsabilidad respecto a resultados creciente (liderazgo)
- Ámbito de nuevos proyectos/innovación	- Interrelación con otros de Argia y entorno social creciente.

Resultados de desarrollo profesional
- Mejora de competencias técnicas
- Mejora de competencias blandas: comunicación, resolución de problemas,
- Mejora de visión global
- Incremento del compromiso con el proyecto Argia

P 4.3 ESTRATEGIA DE RELEVO GENERACIONAL EN ARGIA

ESTRATEGIA DE RELEVO GENERACIONAL:

- *identificamos personas con proyección de desarrollo profesional.*
- *iniciamos un periodo de*
 - *Acompañar en la transferencia de conocimientos valiosos para la organización,*
 - *ofrecer oportunidades para la mejora continua del desempeño.*

El resultado es que estas personas de manera progresiva van asumiendo nuevas responsabilidades respondiendo a las necesidades de la organización”



P 4.4 EJEMPLO DE ACTA DE ENTREVISTA DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS Y PLAN DE DESARROLLO DE PERSONA LÍDER

XX YY

EVALUACIÓN DESEMPEÑO - JUNIO 2022

Recogemos a continuación el resumen de la evaluación realizada:

- Está implicada y motivada con su trabajo, se nota y lo transmite, contagia su mirada en los equipos en los que participa
- Actualiza sus conocimientos y es generosa en compartirlos
- Se esfuerza en comprender las necesidades de Argia e incorporarlas en la definición de su puesto, es proactiva y se constata en los resultados
- Tiene que mejorar en adaptar ritmos a necesidades de las personas
- Tiene que mejorar resultados en cierres

Recogemos también la valoración numérica otorgada en cada competencia analizada, de forma que nos sirva como base para valorar los avances:

- Logro de resultados: 6
- Liderazgo de equipos: 7
- Desarrollo de personas: 6
- Compromiso ético: 7
- Azeria: 6

Y las demandas surgidas en la entrevista:

- Reconocimiento de categoría
- Acompañamiento en su crecimiento y desarrollo profesional.

Que finalizamos con los siguientes acuerdos:

- Reconocimiento de categoría tan pronto como se acuerde el nuevo Convenio Colectivo y sea incluida en él.
- XX pondrá en conocimiento de Argia su disponibilidad a incrementar su jornada cuando así lo vea posible. A partir de ese momento Argia valorará la posibilidad de realizar el incremento.
- XX se hará responsable de los encargos que reciba de G. Estratégica, gestionando por sí misma las incidencias que se puedan producir, para lo que contará con el apoyo de ZZZZ o de quien proceda (en función de la naturaleza del encargo)
- XX avanzará en la gestión de los cierres de sus trabajos:
 - o Identificar y poner en valor hitos/logros del equipo
 - o Identificar y acompañar en el cierre del acompañamiento, para evitar riesgos de dependencias.

S 1.1 COMPROMISO SOCIAL Y MEDIOAMBIENTAL DE ARGIA



S. 1.2 ACCIONES EN EL COMPROMISO SOCIAL Y MEDIOAMBIENTAL DE ARGIA 2023.

11 CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES

mejoramos las comunidades

En este 2023 nuestro compromiso social y medioambiental ha ido dirigido a:

- **colaborar con nuestro entorno** en el impulso a la construcción de una sociedad cohesionada y sostenible.
- **aportar nuestro conocimiento** a las reflexiones de los agentes sociales y establecer líneas de trabajo común.
- **Promover el cuidado del medioambiente**, minimizando los impactos negativos de nuestra actividad, y potenciando lo impactos positivos en nuestro entorno.

PARA MEJORAR NUESTRO ENTORNO:

- Hemos desarrollando **asambleas ciudadanas** en nuestros recursos que piensan y proponen acciones de cuidado del medioambiente.
- Hemos tomado **decisiones de ahorro y cuidado** en base al control de consumos.
- Hemos participado en **limpiezas de playas** para contribuir a un entorno más cuidado.

PARA APORTAR Y COMPARTIR CONOCIMIENTO:

- Hemos organizado la **XIV Jornada de Intercambio y Sensibilización** que, durante dos días (uno con personas usuarias como protagonistas), compartimos con otras entidades del mundo de la salud mental y la discapacidad. El tema de la jornada fue: **Derechos, ¿torcidos?**
- Hemos realizado una **Jornadas de Puertas Abiertas** en las que nos mostramos y explicamos nuestro funcionamiento a un reducido grupo de personas que nos visitan durante una mañana.
- Hemos presentado dos **Buenas prácticas**, sobre el impulso del activismo y el despliegue de la Gobernanza que reciben reconocimiento.



11 CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES

mejoramos las comunidades

En este 2023 las acciones de compromiso social y medioambiental colaboran de manera significativa a la **mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de Argia y a la lucha contra el estigma.**

El número de personas implicadas en su desarrollo y el alcance de las acciones son muestra además del trabajo examinado a **favorecer la participación de nuestro entorno** en llevar adelante este compromiso con la sociedad y el medioambiente.

RESULTADOS

 72 ACCIONES Dirigidas a mejorar la convivencia y medioambiente	 28 CHARLAS SENSIBILIZACIÓN En centros educativos y culturales a través del grupo ALEHOP	 75 PERSONAS IMPLICADAS Han trabajado en comisiones para diseñar las acciones	 492 HORAS DEDICADAS Por las profesionales de Argia para el desarrollo de las acciones.
 3.307 PERSONAS Han participado en estas acciones.	 54 PERSONAS VOLUNTARIADO 36 personas voluntarias y 18 personas de prácticas han pasado por Argia.	 8 MUNICIPIOS Actividades en Barakaldo, Bilbao, Erandio, Berango, Galdames, Muskiz, Gallarta y Getxo.	7,8 VALORACIÓN impacto que tienen estas acciones en el logro de la misión de Argia.



S 1.3 EVALUACIÓN (PARTICIPADA POR GI) DE ACTIVIDAD DE FOMENTO DE LA COHESIÓN SOCIAL (extracto)

EVALUACION PROYECTO MURAL

INTRO

El objetivo general de este proyecto ha sido el de que las personas usuarias de Argia Fundazioa, junto a otras de diferentes entidades y asociaciones, tengan la oportunidad de crear algo artístico y puedan celebrarlo en un espacio público de Getxo.

Este proyecto, liderado por Argia Fundazioa y Sorkari junto a la artista internacional Rosana Azar, ha sido realizado en los espacios que ha dispuesto el Hospital de Día de Argia Fundazioa para la elaboración de las piezas del mural y ha sido colocado en las paredes de Urgull Zentroa, espacio gestionado por la concejalía de Envejecimiento Activo de Getxo y el propio Ayuntamiento de Getxo.

En su realización han participado 450 personas de diferentes municipios (Getxo, Leioa, Plentzia, Bilbao) a través de las tres fases que contemplaba el proyecto (previa para elaborar la forma del mural, realización de las piezas del mismo, montaje e inauguración del mural) y ha contado con 21 entidades con diferentes ámbitos de actuación, a la que hay que sumar el Ayuntamiento de Getxo como entidad que posibilita el espacio para realizar públicamente este mural. Estas 21 entidades pertenecen a:

- Tercer Sector Social de Bizkaia (exclusión, diversidad funcional)
- Servicio Vasco de Salud (atención salud mental)
- Educación
- Servicios municipales (envejecimiento activo, asociaciones artísticas)

El proyecto ha contado con diversas alianzas que han permitido su ejecución

- Con el ayuntamiento de Getxo para su ejecución pública
- Con la Red Eraldatuz (red ciudadana de Getxo para la transformación social)
- Con Sorkari (gabinete de psicología de Sopelana) para su dinamización y ejecución)

Todo este trabajo ha sido sustentado por el Hospital de Día de Argia Fundazioa, donde a parte de las 40 personas usuarias que han participado en su elaboración, ha contado con personas voluntarias que representan a diferentes colectivos presentes en nuestra entidad (personas usuarias, profesionales y voluntariado) que han desempeñado diferentes funciones dentro de la organización (atención, acompañamiento, asesoramiento) y que han permitido que el resto de personas del recurso pudiesen continuar con su actividad, en un espacio seguro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Compartir con otras personas y entidades el valor de esta iniciativa y los beneficios de construirlo conjuntamente

TRABAJO REALIZADO

Para ello ha sido clave el establecimiento de Alianzas

- a. En un primer momento des de Argia identificamos potenciales aliadas, sus intereses, expectativas de logro
 - i. Instituciones públicas: getxo kirolak y getxo udala como parte importante para dar respuesta a sus líneas de cohesión social
 - ii. Servicio vasco de salud y entidades del tercer sector social: para ello ha sido clave la relación con la Red de SALUD Mental de Bizkaia y la Red Eraldatuz de Getxo que aglutina a 9 entidades sociales del municipio
 - iii. Centros educativos que necesitan conocer diferentes realidades, mediante actividades de sensibilización.

S 1.4 DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTO



E. Morales Ateca
Formación a personas con un diagnóstico de enfermedad mental grave como agentes de apoyo mutuo. Una experiencia práctica
Rehabilitación Psicosocial - Volumen 19 nº 2 - Enero - Diciembre 2023: 18-25



A. Larizgoitia Jauregi.
Club Social para personas con discapacidad relativa a la salud mental, espacio para el ocio que posibilita su participación
Rehabilitación Psicosocial. Volumen 2015; 12(1): 25-33



A. Larizgoitia Jauregi.
Reformulamos un recurso para la recuperación: el "espacio de actividad" en el hospital de día.
Rehabilitación Psicosocial. Volumen 17, número 1. Enero - Junio 2021. 60-68



A. Larizgoitia Jauregi.
Continuidad de cuidados en el sistema de atención a personas con trastorno mental grave: experiencia de la residencia Zurimendi
Rehabilitación Psicosocial 2013; 10 (2): 32-38



2. CENTROS GRADIOR



M. Herrera Argia
Fundazioa y nuestra experiencia con el programa GRADIOR
BTR24.htm[18/12/201 8 13:26:29]



A. Larizgoitia Jauregi.
Promovemos la participación del usuario en la construcción del proyecto vital, El "grupo de referencia"
Rehabilitación Psicosocial. 2018; 14 (1 y 2): 11-18

S 2.1 ACTA DEL TRABAJO DEL GRUPO DE PERSONAS USUARIAS ACTIVISTAS MEDIOAMBIENTALES HD.

Diario de campo: Asamblea ciudadana: Desarrollo sostenible en el HD	
Fecha/Hora/Lugar: 02 de abril del 2024 Biblioteca Hospital de Día de Argia	Asistentes: Blanca, Txema, Eneko, Igone, Manu, Jon Borja Facilitador: Zoe
<p>Descripción: Primera reunión del grupo. Realizamos presentación de los integrantes, pensamos cuáles son nuestros objetivos y líneas de trabajo y presentamos el plan de actividades que tenemos para este año 2024.</p> <p>Somos un grupo que, a través del formato de asamblea ciudadana y, gracias a una serie de actividades, nos formaremos en torno al desarrollo sostenible, el reciclaje y el medioambiente. De esta manera, tras interiorizar los nuevos conocimientos, elaboraremos diversas propuestas de acción para el plan de gestión de 2024 del Hospital de Día de Argia <u>Fundazioa</u>.</p> <p>Nos planteamos también que <u>expectativa</u> tenemos del grupo y sale lo siguiente: "Aprender a reciclar de manera adecuada para poder mejorar el reciclaje tanto en el Hospital de Día como en nuestra vida cotidiana".</p> <p>Compromisos: El grupo se compromete a: - "Entender más sobre reciclaje". - "Informarnos sobre dónde reciclar cada producto de manera correcta". - "Elaborar propuestas para el Hospital de día".</p> <p>Apoyos: <i>Apoyos que necesita el grupo:</i> 1. Un lugar de reunión. 2. Que Argia apoye el trabajo del grupo y facilite incorporar nuevos hábitos medioambientales. 3. Formación mediante charlas y/o visitas para aumentar conocimientos.</p> <p>Evaluación de la sesión: Dificultades: Como dificultades que ven los integrantes del grupo se mencionan el dinero a la hora de en un futuro realizar acciones, y el tiempo tanto de dedicación como de inversión para esto. Áreas de mejora: Puntos fuertes: Somos un grupo muy participativo e involucrado en el tema. Grupo que ya tiene muchas ideas, conocimientos, motivaciones y que le gusta de lo que trata <u>Popeyes</u>. Buen ambiente y apoyo entre iguales.</p>	

S 2.2 ACTA DE EQUIPO DE PR HD: INCORPORACIÓN EN LA GESTIÓN PROPUESTAS DE ACTIVISTAS DE MEDIOAMBIENTE

Acta equipo proceso HD. ASISTENTES: Ziortza, Miguel, Nieves, Ane, Paula. VAC: Carlos		
FECHA: 10-10-2023	PLANIFICACIÓN	TEMA CONCRETO
<p>OBJETIVO 3: Desplegamos el compromiso de Argia con la sociedad en el HD para el 2023</p>	<p>Propuestas Asamblea ciudadana Pendiente</p> <ul style="list-style-type: none"> Actividad de huerta. Equipo de proceso+ <u>Aixerrotu</u> Salidas a entornos naturales para plantar árboles... <p>Realizado</p> <ul style="list-style-type: none"> Productos de limpieza biodegradable. Equipo de proceso + <u>serv.</u> Generales Reducir la compra de material: reutilizar/recuperar Reducir al máximo el uso de plástico en el HD. Equipo de proceso + <u>servic.</u> generales Poner más ceniceros Carteles informativos para concienciar del reciclaje. Charlas formativas sobre reciclaje, plástico...educadores <p><u>Sep-t octubre</u> Desde el Ayuntamiento de Getxo, desde la concejalía de envejecimiento nos <u>ofrece colaborar</u> con ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Concierto de percusión el 3 de diciembre. 2 Plazas para p. usuarias, ensayar a lo largo de noviembre 1/ semana hasta el concierto. <p><u>Enfermera comunitaria:</u> <u>Rocio</u></p>	<p>Usar vasos del comedor para la toma de medicación Compramos un contenedor con agujero. Cuando tengamos el contenedor ponemos fecha de inicio.</p> <p>Procedimiento: PROCED. VASOS TOMA DE MEDICACIÓN.docx ASAMBLEA CIUDADANA TEMAS PARA EL PG 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> Que podemos aportar desde nuestro recurso para el cuidado de la salud física <u>Grupo de 8-10 personas.</u> Invitar a través de las asambleas. <p>Formación: 2-3 sesiones Acompañar un educador/A</p> <p><u>Enfermera comunitaria:</u> Escribimos mail entre Ziortza y Miguel. Contamos idea y que nos ofrece. Octubre y noviembre.</p> <p><u>Paula-Javi A.</u> contacta con <u>Kontsumobide</u>. Pide contenido y fecha</p> <p><u>Sesión online</u> de la mutua. Ziortza pregunta a Jokin.</p>

S 2.3 CONVOCATORIA DE ACCIONES DE COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL

ARGIA FUNDAZIOA
21 de febrero de 2022 · 🌐

Con el propósito de promover estilos de vida [#sostenibles](#) y cuidar el medioambiente desde **ARGIA FUNDAZIOA** hemos puesto a funcionar [#ReciclaMascarilla](#), un proyecto que consiste en recuperar las [#mascarillas](#) de uso personal usadas y reciclarlas, evitando de esta forma que sean depositadas en vertederos o incineradas, que gestionan las empresas [#OrkaResiduos](#) y [#Nantek](#).

Las mascarillas retiradas serán tratadas y posteriormente recicladas y convertidas en productos que pueden ser... Ver más



RECICLA MASCARILLA .com



No tires tus mascarillas, nosotras las recogemos y reciclamos

↓

Con el propósito de promover estilos de vida sostenibles y cuidar el medioambiente desde Argia hemos puesto a funcionar "Recicla mascarilla", un proyecto que consiste en recuperar las mascarillas de uso personal usadas y reciclarlas.

TIPOS DE MASCARILLAS ADMITIDAS



FFP2, quirúrgicas o higiénicas de uso personal

CONTENEDOR DE RECOGIDA EN LA SECRETARÍA DE NUESTRO HOSPITAL DE DÍA

CALLE TRINIDAD 11 - ALGORTA
LUNES A VIERNES 9,30 - 17,30 HORAS

OFRECEMOS ESTE SERVICIO DE MANERA GRATUITA
Las mascarillas retiradas serán tratadas y posteriormente recicladas y convertidas en productos que pueden ser utilizados de nuevo.



ARGIA FUNDAZIOA
Publicado por Ramón Tejada Arranz · 5 de junio a las 17:54 · 🌐

Ingurumenaren Munduko Egunean, Popeyes Taldeak, Argia Eguneko Hospitalaren eskutik, Murriztearen, Berrerabiltzearen eta Birziklatzearen garrantzia ospatzen eta aldarrikatzen du, gero eta gizarte jasangarriago bat eraikitzeko.

En el [#DíaMundialDelMedioAmbiente](#) Medioambiente, el Grupo de personas usuarias Popeyes, de la mano del [#HospitaldeDía](#) de **ARGIA FUNDAZIOA**, celebra y reivindica la importancia de [#Reducir](#), [#Reutilizar](#) y [#Reciclar](#) para seguir contribuyendo a una sociedad cada día más sostenible.
[#ODS12](#)




S 2.4 DIFUSIÓN DE ACCIONES DE COMPROMISO MEDIAMBIENTAL EN REDES SOCIALES

ARGIA FUNDAZIOA
17 de mayo de 2022 · 🌐

Y hoy #DíaMundialDelReciclaje OlasInplastico comparte estas dos iniciativas que impulsamos. Gracias por el espacio y aunque queda mucho por hacer, juntas hacemos más.

#ods11
#ods12

<https://bit.ly/3PoR1X3>



OLASINPLASTICO.ORG
Fundación Argia, comprometidos con las personas y con el medio ambiente - "OLA SIN PLÁSTICO"

Olasinplastico
5 de marzo de 2023 · 🌐

Gracias a las casi 200 personas que habéis venido. Se han sacado 169.3 kilos de basura. Como siempre, de todo, suelas, zapatillas, redes, cuerdas, neumáticos, trozos de una embarcación, latas, tampones, botellas, muchísimo poliestireno, lágrimas de sirena...

Gracias Deadar Taldea · ARGIA FUNDAZIOA · Claret Askartza Ikastetxea @ampaaskartza @marta.comunica @sorginasaludable @alokidubacademy_es Ola América

A las personas que repetís una y otra vez y a las que era la primera vez... Ver más



ARGIA FUNDAZIOA
5 de marzo de 2023 · 🌐

Gaur, beste behin ere, Arriginaga hondartzaren garbiketan parte hartu dugu #Olasinplastico entitatearekin oso egun eguzkitsuan. Eskertuta gaude auzo-lan honetan parte hartu ahal izanagatik.

Hoy, una vez más, participamos en la limpieza de la Playa de Arriginaga junto a OlasInplastico en un día muy soleado. Nos sentimos agradecidas por poder colaborar con esta actividad comunitaria.

#participación
#comunidad
#OcioyTiempoLibre
#ODS12
#ods13
#ods14
#parte-hartzea
#komunitatea
#AisiaetaDenboraLibrea
#gjh12
#gjh13
#gjh14

Ver traducción



ARGIA FUNDAZIOA
Publicado por Ramón Tejada Arranz · 29 de septiembre de 2023 · 🌐

Gaur Alfonsok zizare-humusa nola egiten den azaldu digu. Asko interesatzen zaigu gaia, bueltak ematen ari gatzaizkiolako gure baratzerako konposta egiteko aukerari. Herritarren Batzarraren barruan sartzen den ekimen honetan, ingurumena hobetzeko helburuarekin lan egiten dugu. Gure aisialdi eta denbora librean egiten dugun ekitaldi askotarikoa dugu hauxe.

Hoy Alfonso nos ha explicado cómo se realiza humus de lombriz. Nos interesa mucho el tema porque estamos dando una vuelta a la posibilidad de realizar compost para nuestra huerta. Iniciativa englobada dentro de la Asamblea Ciudadana, donde trabajamos con el objetivo de mejorar el medioambiente, esta actividad es una de las muchas que realizamos también como Ocio y Tiempo Libre.

#LantarteEgoitza
#HerritarrenBatzarra
#AisialdiaetaDenboraLibrea
#GJK
#ResidenciaLantarte
#AsambleaCiudadana
#OcioyTiempoLibre
#ODS



I 1.1 PLAN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO 2020-2024

PLAN DE GESTION DEL CONOCIMIENTO 2020-2024		
AMBITOS EN EL PROCESO DE GESTION DEL CONOCIMIENTO EN ATENCION DIRECTA		
ENTRADAS DE CONOCIMIENTO Proceso de Vigilancia del Conocimiento externo	GESTION INTERNA DEL CONOCIMIENTO Proceso de Inteligencia (Identificación, elaboración y distribución del conocimiento valido a nuestros fines)	SALIDAS DE CONOCIMIENTO Proceso de Socialización de Conocimiento
<p>Fuentes a consultar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FEARP/ ASVAR/ AEN • Jornadas Argia-BBK-RSMB • INTRAS, AVANVIDA, 1ªPERSONA, ESCUELA DISEÑO SOCIAL, Escuela andaluza de salud pública, Obertament • Colegios profesionales • RSMB y DFB <p>Nos aseguramos de la calidad de las fuentes y contenidos <i>DESEABLE: Entidades especializadas en temas especificos</i></p>	<p>Estructura de analizar/compartir/elaborar conocimiento: Estructura en cascada (bidireccional)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lincas: analizan , comparten, elaboran ,y VALIDAN, conocimiento • Unidades/Equipos de procesos- Equipos /grupos de trabajo / equipos de pilotos: analizan , comparten, y elaboran , conocimiento <p>Trabajamos con “dinámicas de reflexión” que fomentan el aprendizaje y la autocritica <i>DESEABLE: Con periodicidad, comunicamos a todas las personas de AD información sobre la Gestión de conocimiento que realizamos</i></p>	<p>Foco, a donde/a quien nos dirigimos/Meta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formaciones (HONTZAK): 1/año • Puertas abiertas : 2 /año • Articulo s: 1/2años • Jornadas: Argia -BBK- RSMB- ASVAR/FEARP/WARP- AEN: 1/jornada, 2/FEARP-ARGIA <p>Nos aseguramos de socializar nuestro conocimiento con transparencia: contamos la metodología, los resultados <i>DESEABLE: Tenemos un formato-estilo-estructura de documentos que facilite su elaboración y comprensión</i></p>
<p>Corresponde a/Meta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LINCES, Semestralmente consultan las FUENTES identificadas /reunión anual con RSMB y DFB • UNIDADES Anualmente consultan sus COLEGIOS PROFESIONALES <p><i>DESEABLE: El PLAN DE FORMACIÓN, de cada proceso, gestiona la asistencia a formaciones externas para todas las personas de AD</i></p>	<p>Corresponde a/Meta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direccion medica y Lincas: identificar el conocimiento valioso-clave • Responsable de conocimiento: tratamiento, documentación, distribución, y protección de documentos • Todas las personas de AD: reflexionar sobre su desempeño en relación a los conocimientos clave. <p><i>META: alcanzar una aportación reto/año</i> <i>DESEABLE: Tenemos un formato-estilo-estructura de documentos de forma que facilite su elaboración y comprensión</i></p>	<p>Corresponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LINCES identifica conocimientos que pueden ser transferidos y valida las salidas • Todas las personas de AD pueden socializar el conocimiento <p>Animamos y damos apoyo a las personas que socialicen para elaborar presentaciones <i>DESEABLE: Identificamos oportunidades de colaboración con otros externos (espacios compartidos, presentaciones compartidas)</i></p>
<p>Proceso de Vigilancia del Conocimiento externo. Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de cumplimiento de “revisión de fuentes identificadas” en el año 	<p>Proceso de Inteligencia. Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de retos sobre los que se plantea algún documento con conocimiento de “valor” distribuidos en el año 	<p>Proceso de Socialización de Conocimiento. Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de cumplimiento de “paquetes de conocimiento” a transferir en el año

I 1.2 PLAN DE GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN 2020-2024

PLAN DE GESTION DE LA INNOVACION 2020-2024			
AMBITOS EN EL PROCESO DE GESTION DE LA INNOVACION EN GESTION/SENSIBILIZACION			
DEFINICION DE OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS ¿Cuál es el objetivo de la innovación?	CREACION DEL CONTEXTO PARA LA INNOVACION ¿Cómo podemos responder a los objetivos de la innovación?	APROVECHAMIENTO DEL POTENCIAL DEL ENTORNO PARA INNOVAR	GESTION DE IDEAS Y PROYECTOS INNOVADORES ¿Cuál son los proyectos y como los gestionamos?
<p>Estructura de Innovación/Meta: <u>Equipos:</u> CTS gestión; equipo proceso <u>Responsabilidades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CTS gestión: asume retos con impacto de entidad, y los que superan capacidad de los procesos • E. Procesos: asumen retos a su nivel <p>META: un momento anual de selección de objetivos de innovación DESEABLE: <i>Contar con presupuestos específicos de cada equipo (costo de pilotos+ personas de innovación)</i></p> <p>Contenido/objetivo de la Innovación: <u>Objetivo:</u> obtener información (conocimiento valorado) para la toma de decisiones respecto a los retos del periodo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar metodologías • Describir costes organizacionales • Describir resultados valiosos a los usuarios <p><u>Estrategia:</u> realizar proyectos piloto <u>Nos aseguramos de</u> situar las necesidades del grupo de interés en el centro del proyecto. Participa en su evaluación DESEABLE: <i>probar que obtenemos resultados valiosos en otros grupos de interés (familias, otra organización, voluntarios...)</i></p>	<p>Sistemática de funcionamiento de la Estructura de innovación/Meta: <u>Programa de trabajo de los equipos</u> para surgimiento de ideas en respuesta a objetivos. (fecha, duración)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo marco de funcionamiento <p><u>Banco de problemas/idea:</u> Espacio en servidor de Argia propio para proceso, con acceso a personas designadas. META: un momento anual de trabajo para el surgimiento de ideas en respuesta a objetivos de innovación DESEABLE: <i>facilitamos espacios para la participación de Grupos de interés.</i></p> <p>Corresponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsable de innovación /<u>resp.</u> proceso: recoger, gestionar, deposito de ideas. • Reconocemos públicamente la aportación de ideas: (encuentro institucional, reunión del proceso) <p><u>Fomentamos que</u> las personas valoren el beneficio colectivo de la "idea" y de la "innovación en general" con independencia del beneficio personal DESEABLE: <i>El res. Proceso/innovación facilita la comunicación y el reconocimiento a la aportación de ideas</i></p>	<p>Sistemática de atender al entorno para los objetivos de Innovación/Meta: <u>Gestión del Conocimiento:</u> Proceso de vigilancia del entorno e inteligencia (gestión interna del conocimiento) META: un momento anual de trabajo para el surgimiento de ideas en respuesta a objetivos de innovación</p> <p>Corresponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CTS gestión: Validan conocimiento externo para la entidad • identifican entidades y establecen alianzas pertinentes para la innovación • E. Procesos: validan conocimiento externo a su nivel <p><u>Nos aseguramos de que</u> todas personas, al acudir a un foro externo, asumen tarea de captar conocimiento y traer una propuesta (con el origen identificado) (al proceso/linces) DESEABLE: <i>Establecer alianzas que puedan dar lugar a futuros pilotos</i></p>	<p>Estructura de revisión, priorización de ideas/Meta: <u>Equipos:</u> CTS gestión; equipo proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persona de innovación en los equipos. <p><u>Equipo de proyecto piloto:</u> innovación+ equipo que desarrolla el piloto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelo de proyecto piloto que incluye: objetivos, plan de trabajo, indicadores, seguimiento-evaluación, alcance, costos y apoyo necesario,... <p>Corresponde a: <u>Equipos:</u> CTS gestión/equipo de proceso evalúan y priorizan las "ideas a probar" (piloto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar y evaluar del piloto <p><u>Equipo de proyecto piloto:</u> desarrollar la "idea" seleccionada para responder al "objetivo de innovación" <u>Persona</u> de innovación: identificar y ofrece el apoyo necesario a los equipos de desarrollo de pilotos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar el seguimiento de los pilotos <p>Todos los años en E.I. de mayo se ofrece espacio a pilotos</p>
<p>Definición de objetivos y Estrategias. Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de retos sobre los que se plantea un objetivo/año 	<p>Creación de contexto para la innovación. Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nº medio de ideas/objetivo en el año 	<p>Aprovechamiento de potencial del entorno para innovar. Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nº medio de paquetes de conocimiento-ideas/objetivo en el año • Nº de alianzas en el año 	<p>Gestión de ideas y proyectos innovadores. Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyectos piloto en marcha año

I 1.3 INDICADORES DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

	INDICADORES	FORMULAS
del Conocimiento nos facilita responder a los retos establecidos en el periodo estratégico	cumplimiento del procedimiento de "vigilancia"	% DE DOCUMENTOS CLASIFICADOS COMO (CONOCIMIENTO CLAVE, CRITERIOS-CONSENSOS DE ACTUACION, VALOR EXPLICATIVO-FORMATIVO) ENTRE DOCUMENTOS REVISADOS
	Cumplimiento del procedimiento "gestión de conocimiento": tratamiento y distribución conocimiento	% de retos sobre los que se plantea algún documento con conocimiento de "valor" (CONOCIMIENTO CLAVE, CRITERIOS-CONSENSOS DE ACTUACION, VALOR EXPLICATIVO-FORMATIVO) distribuidos en el año
	Cumplimiento del procedimiento "gestión de conocimiento": socialización del conocimiento ESTRATEGICO	n° de documentos clasificados (CONOCIMIENTO CLAVE, CRITERIOS-CONSENSOS DE ACTUACION, VALOR EXPLICATIVO-FORMATIVO) efectivamente difundidos en la entidad
		n° acciones de transferencia conocimiento a la sociedad (artículos, colaboraciones, jornadas, puertas abiertas)
La Gestión de la innovación nos facilita crear nuevas respuestas a los retos establecidos en el periodo estratégico	RESULTADO DE LA GESTION DE LA INNOVACION	N.º innovaciones introducidas en funcionamiento durante el año/N.º proyectos en marcha/que acaban en el año
	DEFINICION DE OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS de innovación	% objetivos sobre los que se plantea un piloto al año
	CUIDAR EL CONTEXTO DE LA INNOVACIÓN	% de pilotos que nacen de necesidades/áreas de mejora identificadas por p.usuarias
		N.º de nuevas ideas para innovación
	APROVECHAMIENTO DEL POTENCIAL DEL ENTORNO PARA INNOVAR	Presupuesto anual en proyectos de innovación/presupuesto total (% DE JORNADAS TOTALES EN ARGIA-HORAS contratadas)
		N.º de encuentros de creatividad (sobre innovación, y otros) realizados en el periodo
	Gestión de ideas y proyectos innovadores ESTRATEGICO	% de proyectos piloto en los que se establecen alianzas en el año
satisfacción de aliados participantes en los pilotos		
Clientes satisfechos con la producción de innovaciones	SATISFACCIÓN DE G. DE INTERES con los resultados de la innovación EN periodo ESTRATEGICO	satisfacción de GI con los resultados de la innovación
	satisfacción de los clientes con la innovación ESTRATEGICO	satisfacción de usuarios participantes en los pilotos
	satisfacción de los profesionales con la innovación ESTRATEGICO	satisfacción de profesionales participantes en los pilotos

I 2.1 APRENDIZAJES IDENTIFICADOS EN 2023 PARA SER TRASLADADOS A LOS ESPACIOS DE REFLEXIÓN INTERNA (extracto)

APRENDIZAJES EN 2023. ESPACIOS FORMATIVOS

• EQUIPOS DE PROCESO

- En las reuniones de equipo tener un orden del día, con tiempos establecidos para las diferentes áreas e implicar a todas las personas del equipo ayuda al equipo a mejorar su rendimiento y a ser más eficiente.
- Compartir y socializar el trabajo realizado ayuda a unificar criterios y asegurar la coherencia de las intervenciones con los Marcos.

• FORMACIÓN APOYO A FACILITADORES

TRABAJO EN EQUIPO: En los equipos mixtos de personas usuarias y profesional, tener una estructura y una organización flexibles (no hacemos falta todos para todo) es útil para ayudar al equipo a avanzar: gana en cohesión y facilita la participación de todas las personas y orienta al logro de los resultados. Además, diseñar una coordinación con las profesionales, enfocada a la gestión de la parte operativa (eliminación de las reuniones), permite una coordinación más eficaz.

COMPETENCIAS DE FACILITACIÓN

- Trabajar los marcos de la entidad en los grupos de facilitación u otros espacios formativos es esencial para garantizar la correcta aplicación de los mismos en el día a día de las profesionales y facilitar la participación sin generar daño.
- Las competencias de facilitación de grupos se componen de diferentes elementos que las profesionales tienen que dominar para garantizar el éxito de los pilotos/asambleas/grupos de referencia/equipos y comisiones mixtas, el logro de los objetivos y la satisfacción de las p.u.
- Las facilitadoras tienen que entender la situación y dinámicas grupales para poder adaptar su intervención. Necesitan poder coordinarse con otros recursos internos y/o externos para garantizar la participación y empoderamiento de las personas y del grupo.
- Supone entender que la vida del grupo va más allá de la reunión y requiere la coordinación con otros para garantizar la satisfacción, la participación efectiva y la autonomía, facilitando el logro de los objetivos y el sentimiento de pertenencia.
- Identificar en la comisión mixta qué valorizarán y qué van a hacer para valorar (acciones) y definir los roles para llevarlo a cabo es una metodología de trabajo que nos sirve para asegurar la voz de las personas usuarias y su papel protagonista y, además, replicable en otros procesos.
- Que las Aterija desarrollen sus competencias genera mayor participación de las profesionales.

I 2.2 PLANTILLA Y EJEMPLO DE ANÁLISIS DELIBERATIVO (extracto)

PROCESO DE DELIBERACIÓN ÉTICA.

1.- HECHOS.

Consumo de pornografía en la residencia. Se están dando casos de personas que verbalizan que ven pornografía y en ocasiones hemos visto a personas usuarias ver pornografía en espacios comunes....

2.- ACLARACIÓN DE LOS HECHOS

¿Qué apoyo es el adecuado en esta situación de uso de porno como herramienta para el disfrute de la sexualidad?

La persona no tiene competencias para gestionar uso de internet fuera de acceder a la red. Vive con angustia el uso de ese recurso de porno, teme haber pagado por el acceso, teme estar identificado.... Ha tenido dos días posteriores en los que vive angustiado

3.- IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS ÉTICOS: ¿Es éticamente aceptable...?

- ... facilitar acceso wifi de Argia para visualizar páginas de porno?
- ... dejar que la persona acceda a páginas web con posibilidad de compra o que supongan un riesgo de daño..., sin un acompañamiento seguro?
- ...

4.- ELECCION DEL PROBLEMA A DISCUTIR.

- ¿Es éticamente aceptable... no acompañar a la persona para el uso del porno en internet de manera segura para ella?

5.- IDENTIFICACIÓN DE LOS VALORES EN CONFLICTO

<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía de la persona, pudiendo disfrutar de pornografía con sus propios recursos tecnológicos y digitales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado del grupo. Normas de convivencia. • Argia debe asegurar un entorno seguro, evitando uso inadecuado de redes sin tener conomiendo del uso seguro de las mismas....
---	--

6.- CURSOS EXTREMOS DE ACCIÓN

<ul style="list-style-type: none"> • La persona no recibe ningún tipo de apoyo: Los profesionales de la residencia no hace ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales controlan todo el uso que hace esta persona en el móvil.
---	--

7.- CURSOS INTERMEDIOS DE ACCIÓN

- Animar la persona a aprender manejo de internet, para que aprenda riesgos y usos seguros, ...

8.- CURSOS ÓPTIMOS DE ACCIÓN:

9.- PRUEBAS DE CONSISTENCIA:

- Legalidad.
- Publicitar.
- Mantener en el tiempo.
- Universalidad.

10.- Aprendizajes para entidad.

- Argia plantea limitación de acceso a las páginas porno en sus wifis y los equipos de la entidad.
- Informar a las p.u. y profesiones de este marco de uso de wifi de Argia.

I 2.3 REFORMULACIÓN DE ESPACIOS DE CONOCIMIENTO MIXTOS: PERSONAS USUARIAS, PROFESIONALES

OBJ 2: Lincas orienta la formación en el 2024 al modelo de Calidad de Vida incorporando a las PU y al EA:

espacios de formación- reflexión sobre la práctica de Argia, en los que se encuentren p.u. y ea con profesionales

Obj. de reformular y mejorar la práctica con sus aportaciones

- Temas clave de conocimiento (calidad de vida, seguridad, sexualidad, gestión, modelo de atención, código ético).
 - Incorporar a p.u. en esta identificación de temas
 - recoger su conocimiento de manera documentada.
- Un tema y un grupo en cada proceso, una o dos sesiones, facilitadas por azeriak.

Temas clave de conocimiento	RECURSO	espacios de formación- reflexión sobre la práctica, en los que se encuentren <u>p.u.</u> con profesionales	espacios de formación- reflexión sobre la práctica de <u>Argia</u> , en los que se encuentren <u>ea</u> con profesionales	AZERIA: Propuesta de dinámica para realizar una sesión compartida entre <u>pu/ea</u> y profesionales para reformular y mejorar la práctica profesional con sus aportaciones Propuesta de documentario
Código ético	Hospital de día	Junteras		Grupo mixto, cuidando la composición (más <u>pu</u> y <u>ea</u> que profesionales). Haría grupo pequeño (<u>max.</u> 7 personas: 3 <u>pu</u> , 3 familia, 1 <u>prof</u> + facilitadora). Utilizar soporte visual para enmarcar el tema de la sesión <ol style="list-style-type: none"> 1. Trasladar objetivo: mejorar la práctica con sus aportaciones 2. Utilizar soporte visual para enmarcar el tema de la sesión 3. Acordar calendario si es más de una sesión. 4. Que entendemos cada una por <u>XXXXX</u>(nombre del tema). Debemos llegar a un consenso sobre el significado del tema 5. En cada sesión: <ol style="list-style-type: none"> a. Experiencia personal: hablamos de la experiencia propia en referencia al tema, lo que sabemos, lo que es importante para cada uno/una, qué funciona bien (tratar de referirlo a la experiencia de vivir en el <u>recurso</u>)... y también qué echamos de menos, qué nos falta, cuál es el horizonte ideal. b. Elaboración de aprendizajes, consensos, propuestas de mejora. <u>Azeriak</u> documenta. Lincas: revisa, valida, incorpora.
	Club Social	G-20		
	Residencia	Grupos para crear		
Modelo de calidad de vida / Modelo de atención	Viviendas con apoyo	Delegadas	Grupo de trabajo específico nuevo	
	Hospital de día	Delegadas	-	
	Club Social		Grupo de trabajo específico nuevo	
	Residencia	Grupos para crear	Grupos para crear	
Sexualidad	Residencia	Grupos para crear		
Seguridad	Residencia	Tenemos un grupo en marcha		

1.3.1 PRESENTACIÓN DE JORNADA DE INTERCAMBIO 2023



ESKUBIDEAK? DESBIDERATUAK ¿DERECHOS? TORCIDOS

DESGAITASUNA DUTEN PERTSONEN ESKUBIDEEN DEFENTSA
LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Osteguna, urriak 26
Jueves 26 de octubre

Ostirala, urriak 27
Viernes 27 de octubre

BIZKAIA ARETOAN BILBAO

XIV. JORNADAS DE INTERCAMBIO Y SENSIBILIZACIÓN
XIV. TRUKAKETA ETA SENTSIBILIZAZIO JARDUNALDIAK

Interes Sanitarioko eta Etengabeko Prestakuntzako lanaldiak Jornadas declaradas de Interés Sanitario y Formación continuada



www.argiafundazioa.org







Osteguna, urriak 26
Jueves 26 de octubre

DESGAITASUNA DUTEN PERTSONEN ESKUBIDEEN DEFENTSA
LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

- 9: 00etatik 9: 15era Aurkezpena
- 9: 15etik 10: 15era Jardunaldien hasiera: **ESKUBIDEEN URRAKETA OSASUN MENTALEAN ETA DESGAITASUNEAN**
 - Manuel Lezertua : ARARTEKOA
 - **María José Cano**: MIEMBRO COMITÉ DE DEFENSA DE DERECHOS SALUD MENTAL ESPAÑA
- 10: 15etik 10: 35era **Inaugurazio instituzionala**
- 11.00etatik 11.40ra Ponentzia: **ERABAKIAK HARTZEKO GAITASUN MENTALAREN BALORAZIOA.**
 - **TIRSO VENTURA**. ZARAGOZAKO ETIKA ASISTENTZIALEKO BATZORDEA
- 11: 40tik 12: 40ra 1. mahaia: **LEGE-ALDAKETA ETA DESGAITASUNA DUTEN PERTSONEI LAGUNTZEKO NEURRIAK**
 - **José Ángel Gutiérrez** ONDOAN FUNDAZIOA
 - **Neus Serra** JARDUERA PISIKIATRIZATUA ETA 3 OSASUN MENTALEKO LANGILEA
 -
- 11: 45etik 14: 00etara 2. mahaia: **ZER EGITEN DUGU ERAKUNDEOK ESKUBIDEEN DEFENTSAN?**
 - **Alfonso Pérez**. EAPN
 - **Xabier Jaso**. NAFARROAKO "ESKUBIDEAK ETA OSASUN MENTALA" PLATAFORMA
 - **Eva Morales** ARGIA FUNDAZIOA
 - **Tatiana Urien** GAUDE ELKARTEA

- 9:00 a 9:15 Presentación
- 9:15 a 10:15 Apertura de las jornadas: **VULNERACIÓN DE DERECHOS EN SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD**
 - **Manuel Lezertua**: ARARTEKO
 - **María José Cano**: MIEMBRO COMITÉ DE DEFENSA DE DERECHOS SALUD MENTAL ESPAÑA
- 10:15 a 10:35 **Inauguración institucional**
- 11.00 a 11.40 Ponencia: **VALORACION DE LA CAPACIDAD MENTAL PARA TOMAR DECISIONES.**
 - **TIRSO VENTURA**. COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL DE ZARAGOZA
- 11:40 a 12:40 Mesa 1: **CAMBIO LEGISLATIVO Y MEDIDAS DE APOYO A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD**
 - **José Ángel Gutiérrez** FUNDACIÓN ONDOAN
 - **Neus Serra** ACTICVISTA PISIQUIATRIZADA Y TRABAJADORA DE 3 SALUD MENTAL
- 11:45 a 14:00 Mesa 2: **QUÉ HACEMOS LAS ENTIDADES EN LA DEFENSA DE DERECHOS**
 - **Alfonso Pérez** . EAPN
 - **Xabier Jaso**. PLATAFORMA "DERECHOS Y SALUD MENTAL" DE NAVARRA
 - **Eva Morales** ARGIA FUNDAZIOA
 - **Tatiana Urien** ASOCIACION GAUDE

Tailer praktikoa

- 15: 30etik 17: 30era **BEGIRADA ETIKOA ERAKUNDEETAN.**
Hura egiteko esperientziak.

Taller práctico

- 15:30 a 17:30 **MIRADA ÉTICA EN LAS ENTIDADES.**
Experiencias para su elaboración.



www.argiafundazioa.org





I 3.2 METODOLOGÍA DE TRABAJO COLABORATIVO EN EL PROYECTO IMPULSO DEL ACTIVISMO Y LA PARTICIPACIÓN COMO AGENTE DE CAMBIO SOCIAL, ORGANIZACIONAL Y PERSONAL

Establecer fórmulas de participación de personas usuarias en cada entidad y en el trabajo colaborativo

PROPUESTA DE FORMATO DE TRABAJO

Equipo de trabajo:

- o Trabajo colaborativo: 4 personas por cada entidad, una de ellas responsable, una facilitadora. Realiza encargos de trabajo para cada entidad en el periodo Inter reuniones
- o Trabajo interno en cada entidad: 8 personas representantes de los diferentes recursos de la Argia, 4 de los de Bizitegi, y una facilitadora. Ejecuta encargos de la reunión de trabajo colaborativo
- o Personas usuarias en cada entidad: entre 5-8 personas usuarias con experiencia de desempeño de roles de activismos, una facilitadora. Trabaja en paralelo el trabajo colaborativo de profesionales
- o Red de Colaboradores entidades (Zubietxe-Izaskun Rekalde, Gauda...) y personas cualificadas (Aintzane Cabo, profesora de la UPV, investigadora principal de una investigación sobre la acción comunitaria de Bizitegi; Joserra, vecino activista, del barrio de Rekaldeberri) aporta comentarios al trabajo del equipo de trabajo colaborativo.

Propuesta de programa de trabajo:

- o Trabajo colaborativo: reunión facilitada, de dos horas cada tres semanas. La primera reunión dura una hora más para constituir el equipo de trabajo, en las siguientes dos horas se sumara la red de colaboradores
- o Trabajo interno en cada entidad: entre reuniones de trabajo colaborativo. 1 hora de trabajo individual, 1,5 horas de reunión facilitada.
- o Personas usuarias en cada entidad: reunión facilitada, sesiones de 1 hora máximo en cada ciclo de trabajo del equipo colaborativo
- o Red de Colaboradores Recibe información escrita y aporta comentarios al equipo de trabajo colaborativo. Participa en dos reuniones de 2 horas, facilitadas, inicial y final para la identificación de "buenas prácticas"

Fechas: enero-febrero

Indicador: Existe un documento consensuado que define el programa de trabajo

Actividad 2. Establecer marco teórico del activismo. Identificación de buenas prácticas: buenas prácticas de "prestar apoyo a personas usuarias que plantean aspiraciones de desempeño relacionadas con su activismo" desde el enfoque de personas usuarias y profesionales

I 4.1 ESQUEMA DE PROYECTO DE INNOVACIÓN

ESQUEMA DE UN PROYECTO PILOTO DE INNOVACIÓN:

objetivo de la Innovación:
Objetivo: obtener información (conocimiento valorado) para la toma de decisiones respecto a los retos del periodo

- Desarrollar metodologías
- Describir costes organizacionales
- Describir resultados valiosos a los usuarios

1. Titulo	
2. Descripción de la situación:	• ¿Qué sucede?
	• ¿Qué problema/área de mejora existe?
3. Objetivo:	• ¿Qué buscamos?
	• ¿Qué expectativa de logro tenemos? ¿Cómo valoraremos este logro (indicador)?
4. Beneficiario: organización, clientes usuarios, otros. ¿Qué ganara cada uno con este piloto?	
5. Plan de trabajo:	• ¿Cómo lo haremos, con qué estrategia?
	• ¿Qué paquetes de actividad tenemos? ¿En cada paquete de actividad hay diferentes tareas? ¿Cuáles?
	• ¿Qué expectativa de logro tenemos en cada actividad? ¿Cómo valoraremos este logro (indicador)?
6. Seguimientos: ¿Cómo dejamos constancia del trabajo realizado?: diario de campo, registros:	
7. Evaluación.	• ¿He ejecutado el plan de trabajo, porque si/no?
	• ¿Qué cambios han sido necesarios, que resultados han tenido estos cambios?
	• ¿He cumplido los objetivos, en qué medida?
	• ¿Qué beneficios se han obtenido?
	• ¿Qué costes/ajustes necesarios han tenido lugar?
	• ¿Que podemos mejorar?

R 1.1 RECONOCIMIENTOS



RELEVANCIA SOCIAL DEL TRABAJO REALIZADO POR ARGIA.

En los últimos años la actividad de Argia ha merecido varios reconocimientos que evidencian su buen hacer:

2014

- II Premio **Convive** Continuidad de cuidados en el sistema de atención de personas con TMG
- 2014–2024. Con renovación anual, "**Declaración de interés social**" del Gobierno Vasco.

2017

- Premio **Voluntariado de Getxo** al grupo de personas usuarias voluntarias de Argia

2019

- EUSKALIT Reconocimiento de **A de plata GESTIÓN AVANZADA**

2020

- **Fundación Pilares** a la "Construcción colectiva de un club social como espacio para la recuperación de personas con enfermedad mental".
- **2020 y 2023 Certificación del Sistema de Seguridad de la persona Usuaría** UNE 179003.



27



RELEVANCIA SOCIAL DEL TRABAJO REALIZADO POR ARGIA.

2022

- Premio **GAINDITU, RURAL KUTXA**; para "Agentes de cambio social".
- EUSKALIT–Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia **PREMIO BUENAS PRÁCTICAS bINKLUSIon** para "Desde la innovación "para" el cliente a la innovación "con" el cliente".
- Departamento de Acción Social de la **Diputación Foral de Bizkaia, BUENAS PRÁCTICAS EN PERSONALIZACIÓN EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN** categoría Vida Cotidiana y Significativa: **Reformular "el espacio de la vida cotidiana"** en el hospital de día
- Departamento de Acción Social de la **Diputación Foral de Bizkaia, BUENAS PRÁCTICAS EN PERSONALIZACIÓN EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN** categoría Enfoque relacional y profesional de referencia: "**Relaciones referenciales entre profesionales y personas usuarias con un trabajo colectivo**"
- Departamento de Acción Social de la **Diputación Foral de Bizkaia, SEGUIMIENTOS PAI 2022 – INFORME GENERAL DEL CENTRO en la RESIDENCIA BEGOÑALDE (FUNDACIÓN ARGIA)** califica en como excelente 3 de los siete aspectos valorados, el resto están en la media de los centros.

2023

- EUSKALIT–Departamento de Acción Social de la **Diputación Foral de Bizkaia PREMIO BUENAS PRÁCTICAS bINKLUSIon** para "**Desarrollo del sistema de gobernanza participativa como elemento impulsor de la participación y finalmente la implicación de personas en Argia Fundazioa**".
- Departamento de Acción Social de la **Diputación Foral de Bizkaia, BUENAS PRÁCTICAS EN PERSONALIZACIÓN EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN**, iniciativas innovadoras centradas en posibilitar una vida cotidiana con relaciones, actividades y rutinas significativas "**Impulso del activismo como agente de cambio social**".
- Departamento de Acción Social de la **Diputación Foral de Bizkaia, SEGUIMIENTOS PAI 2023 – HOSPITAL DE DÍA de la FUNDACIÓN ARGIA (GETXO)** califica en como excelente los siete aspectos valorados.
- Departamento de Acción Social de la **Diputación Foral de Bizkaia, SEGUIMIENTOS PAI 2023 – RESIDENCIA ZURIMENDI de la FUNDACIÓN ARGIA** califica en como excelente 4 de los siete aspectos valorados, el resto están en la media de los centros.
- Argia Fundazioa distinguida dentro del **XIII Día de la Salud Mental del Ayuntamiento de Bilbao**.
- Premios «**ELKARLAN**» de proyectos de cogeneración de valor público del Gobierno Vasco. "**Arte comunitario. Proyecto impulsor de la cohesión social por personas con y sin enfermedad mental**"

28



argia
fundazioa



WWW.ARGIAFUNDAZIOA.ORG