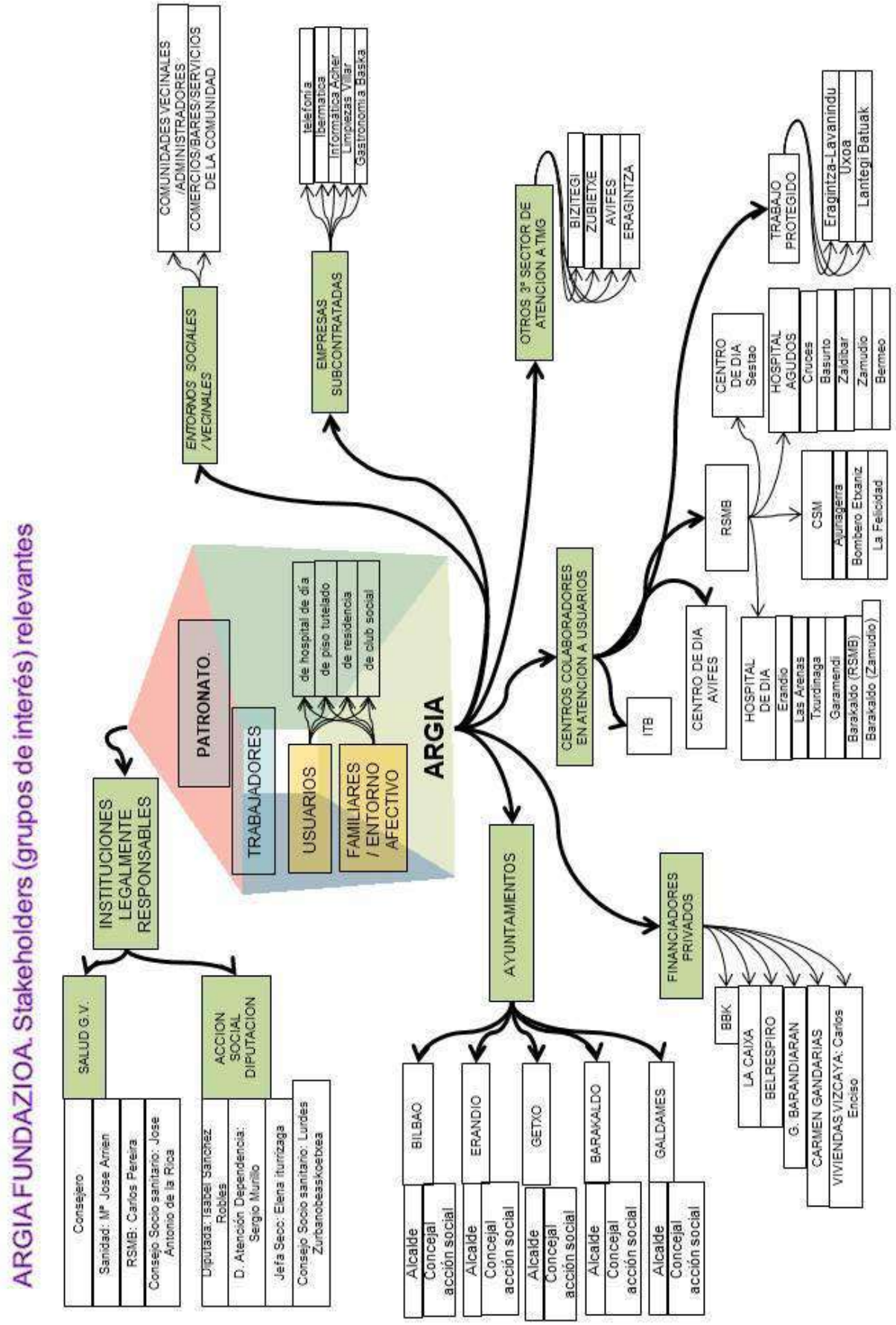
# ARGIA FUNDAZIOA GUIA DE GESTION AVANZADA ANEXOS 2019

# INDICE


| | |
|---|---|
| Anexo E.1.1. Planificación de la Reflexión Estratégica 2015-19. Mapa de grupos de interés relevantes | 1 |
| Anexo E.1.2. Reflexión estratégica 2019-2024. Necesidades, expectativas de profesionales | 2 |
| Anexo E.1.3. Indicadores de Seguimiento de Plan Estratégico | 2 |
| Anexo E.1.4. Fuentes de información sobre grupos de interés | 3 |
| Anexo E.1.5. Planificación Estratégica. Subproceso de planificación estratégica | 3 |
| Anexo E.1.6. Foros en los que participamos y Entidades con las que colaboramos | 4 |
| Anexo E. 1.7. Modelo de orden del día para la reunión de equipo de proceso de Gestión del conocimiento y la innovación | 4 |
| Anexo E.2.1. Entorno Social – Impacto de Argia | 5 |
| Anexo E.2.2 Valores de Argia | 5 |
| Anexo E.2.3 Procedimientos de gestión estratégica. | 6 |
| Anexo E. 2.4. Plan estratégico 2015-19 | 7 |
| Anexo E. 2.5.Pauta para la reflexión de cierre de P. Gestión 2018 | 8 |
| Anexo E. 2.6. Claves para trabajar en 2019 cara a ejecutar las estrategias del plan | 9 |
| Anexo E.3.1. Organigrama. Equipos de gestión | 10 |
| Anexo E 3.2. Organigrama. Equipos de gestión y conocimiento | 10 |
| Anexo E 3.3. Plan estratégico. Despliegue de estrategias a los procesos, Programación del periodo y factores críticos de éxito | 11 |
| Anexo E.3.4.Plan de gestión 2019. Despliegue de alguna estrategias en objetivos en los procesos | 12 |
| Anexo E.4.1. Planteamiento estratégico de desarrollo y comunicación de cultura organizacional. 2019 | 12 |
| Anexo E.4.2. Indicadores de retornos sobre la gestión la imagen de marca | 13 |
| Anexo E.4.3.Reconocimientos a la labor de Argia Extracto del dossier de méritos. | 13 |
| Anexo E 4.4. Comunicaciones al exterior. Ilargia julio 2018 (portada) y Memoria 2018 (índice) | 14 |
| Anexo E.4.5. Encuesta aliados sobre “opinión sobre Argia” | 14 |
| Anexo C.1.1. Cuestionario de expectativas, preferencias,.. | 15 |
| Anexo C.1.2. Sistema de información para la gestión la atención personalizada | 15 |
| Anexo C.1.3. Registro de demandas de grupos de interés | 16 |
| Anexo C.1.4. Asambleas (diario de campo, demandas, orden del día) | 16 |
| Anexo C.1.5. Encuesta de satisfacción de personas usuarias | 17 |
| Anexo C.2.1. Código Ético | 18 |
| Anexo C.2.2. Argia en la red de servicios comunitarios del Sistema Socio Sanitario | 19 |
| Anexo C.2.3. Difusión de plaza privada de hospital | 19 |
| Anexo C.2.4. Plan de comunicación de Jornada de Intercambio 2018 | 20 |
| Anexo C.3.1. Proceso de atención directa: Hospital de día (1) | 21 |
| Anexo C.3.1. Proceso de atención directa: Hospital de día (2) | 22 |
| Anexo C.3.2. Índice del documento descriptivo del Proceso de Hospital de día | 23 |
| Anexo C.3.3. Rutina de actividad de la Unidad de Tiempo libre | 24 |

| | |
|---|---|
| Anexo P.1.1. Perfil de puestos de trabajo (quitar definición de competencias) | 25 |
| Anexo P.1.2. Baremos de selección de personas | 26 |
| Anexo P.1.3. Dosier de acogida | 26 |
| Anexo P 1.4. Cuestionario de valoración de la Acogida | 27 |
| Anexo P.1.5. Medidas de conciliación de la vida familiar y laboral | 28 |
| Anexo P.1.6. Marco teórico de la encuesta de satisfacción de profesionales | 29 |
| Anexo P.1.7.Encuesta de satisfacción de personas 2019 | 29 |
| Anexo P.1.8. Comunicado a la organización del Análisis de resultados de encuesta de satisfacción, 2017 | 30 |
| Anexo P.1.9. Indicadores de Gestión de personas | 31 |
| Anexo P.2.1. Desarrollo de valores en competencias (documento de trabajo) | 32 |
| Anexo P.2.2 Modelo entrevista de dirección para Gestión de Competencias | 33 |
| Anexo P.2.3. Modelo de entrevista de seguimiento para Gestión de Competencias | 34 |
| Anexo P.2.4. Encuesta de satisfacción con la formación | 35 |
| Anexo P.2.5. Repositorio de documentos reconstruir | 35 |
| Anexo P.3.1. Mapa de oportunidades de participación de los profesionales en Argia | 36 |
| Anexo P.3.2. orden del día Presentación de actividad y rendición de cuentas en Hospital de Día | 36 |
| Anexo P.3.3. Estructura y misión de grupos de trabajo (proceso, unidades, equipos) en Argia | 37 |
| Anexo S.1.1. Compromiso Social de Argia | 38 |
| Anexo S.1.2. Plan de Acción con actividades anti estigma en los entornos sociales en 2019 | 38 |
| Anexo S.1.3. Plazas en Programas no cubiertas por convenios con las administraciones | 39 |
| Anexo S.1.4. Actividades de Antiestigma de contar la historia del TMG en primera persona. Extracto de la evaluación del programa. | 39 |
| Anexo S.1.5. Presentación del curso de Agentes de Apoyo mutuo | 40 |
| Anexo S.1.6. Colaboraciones con otras entidades para la generación de conocimiento | 40 |
| Anexo S.1.7. Encuesta a asistentes a “jornada de puertas abiertas” | 41 |
| Anexo S.2.1. Formación en consumo responsable | 41 |
| Anexo S.2.2. Registro de roles de Actividades de consumo responsable y reciclaje en pisos | 42 |
| Anexo S.2.3. Acta de Asamblea HD. Análisis del impacto medioambiental y medidas para reducirlo | 42 |
| Anexo I.1.1. Agenda de innovación | 43 |
| Anexo I.1.2. Diagrama de Actividad del Proceso de Gestión del conocimiento y la Innovación | 44 |
| Anexo I.1.3 Buenas prácticas y Trasferencia (Reutilización) de productos entre proyectos de innovación | 45 |
| Anexo I.2.1. Diagrama de Actividad de Gestión del Conocimiento | 46 |
| Anexo I.2.2. Dinámica de gestión de conocimiento entre profesionales de referencia. | 46 |
| Anexo I.2.3. Autoevaluación del trabajo realizado por las unidades. Febrero 2019 | 47 |
| Anexo I.2.4. Dinámica para Encuentro de creatividad | 47 |
| Anexo I.3.1. Alianzas en proyectos innovadores | 48 |
| Anexo I.4.1. Procedimiento de selección de ideas | 49 |
| Anexo I.4.2. Diagrama de Actividad de Gestión de Proyectos de Innovación | 49 |
| Anexo I.4.3. Artículos publicados | 50 |

## Anexo E.1.1. Planificación de la Reflexión Estratégica 2015-19. Mapa de GRUPOS DE INTERES RELEVANTES



## Anexo E.1.2. Reflexion estrategica 2019-2024. Necesidades, expectativas de profesionales

## Anexo E.1.3. Indicadores de Seguimiento de Plan Estratégico

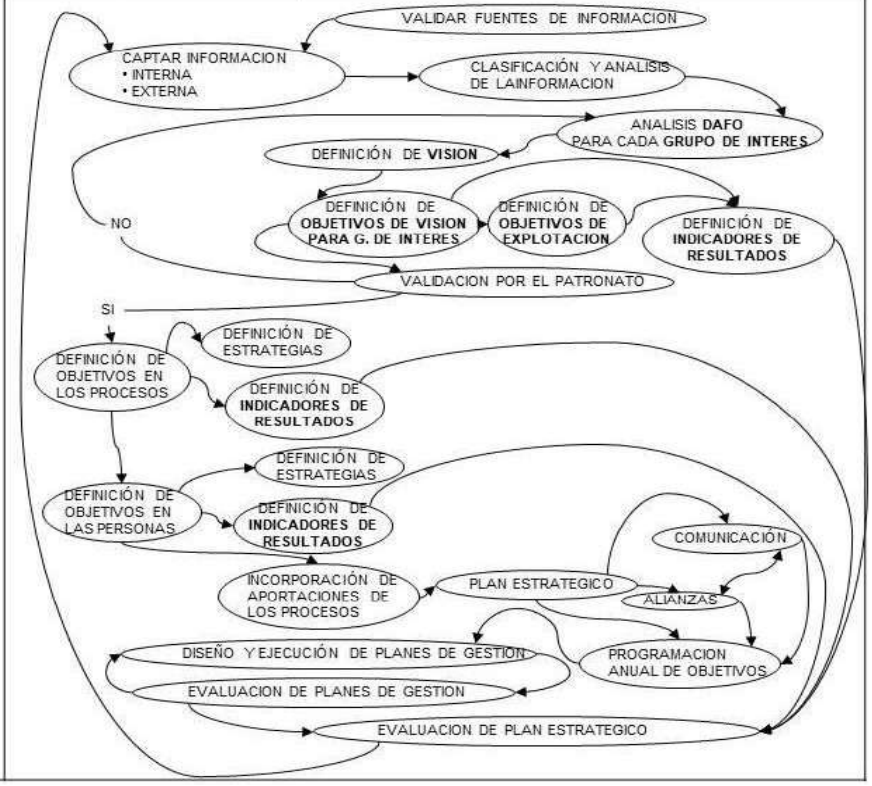
| OBJETIVO | indicador |
|---|---|
| Queremos acompañar a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios y su entorno afectivo y reducir su auto-estigma<br>satisfacción 7<br>mejora: 75%<br>rotación 20% | satisfacción Familiares (1-10)<br>Satisfacción Usuarios Hospital de Día (1-10)<br>Satisfacción Usuarios Pisos Tutelados (1-10)<br>Satisfacción Usuarios Residencia (1-10)<br>Satisfacción s ocios Club Social (1-10)<br>Personas que Mejoran/Estabilizan su Salud Mental.<br>TASA DE ROTACIÓN DE PLAZAS |
| Queremos dinamizar la generación y difusión a la sociedad de conocimiento sobre acompañamiento a las personas con trastorno mental grave<br>VALOR MINIMO DEL PERIODO: 18 EVENTOS, 500 PERSONAS ALCANZADAS,<br>50% IMPLICACION DE USUARIOS | n` eventos de difusión del conocimiento<br>n` personas alcanzadas<br>profesionales implicados en la accion<br>usuarios implicados en la accion<br>familiares implicados en la accion<br>voluntarios implicados en la accion |
| Queremos impulsar que las administraciones favorezcan a las personas con trastorno mental grave y luchen contra el estigma | Porcentaje de financiación pública<br>Gasto económico cubierto por convenio<br>Eventos antiestigma y de sensibilizacion |
| Queremos mejorar la integración de los recursos de Argia en la Red Socio-sanitaria de Atención al trastorno mental grave<br>VALOR MINIMO DEL PERIODO: 8 PUNTOS | opinión de las personas de la red (1-10)<br>cuota de mercado (HD, PT, RESI) |
| Queremos realizar una gestión excelente de personas y recursos<br>VALOR MINIMO DEL PERIODO: 7 PUNTOS | SATISFACCION EN ENCUESTA ESPECIFICA A PROFESIONALES (1-10)<br>Desviación de gastos sobre ingresos<br>ocupación de plazas |

## Anexo E.1.4. Fuentes de informacion sobre grupos de interes

| Grupos de interés | Fuentes de información | Periodicidad | Espacio en que es tratada esta información |
|---|---|---|---|
| usuarios | Buzón de quejas y sugerencias | continua | Equipo de proceso de atención Directa |
| | Persona de referencia | | Plan de atención personalizado |
| | Asambleas en los espacios | | Grupo de referencia |
| | Grupos de referencia | | Asamblea |
| | Vida en el recurso/actividades | | |
| | Apoyo de profesionales | | |
| | Encuesta de satisfacción | anual | Equipo de proceso de atencion directa, CTS, LINCES, Gestion Estrategica |
| | Participación en grupos focales | anual | |
| | Participación en reflexión estratégica | Quinquenal | |
| Entorno afectivo/familias | Profesional de referencia/trabajador social | Continua | Plan de atención personalizado |
| | Encuesta de satisfacción | anual | Equipo de proceso de atencion directa, CTS, LINCES, Gestion Estrategica |
| | Participación en grupos focales | anual | |
| | Invitación a fiestas y eventos | anual | |
| | Participación en reflexión estratégica | Quinquenal | |
| Profesionales | Vida en los equipos | continua | Equipo de proceso |
| | Reuniones de equipo de proceso | | |
| | Formaciones internas grupales (Unidad, apoyo a facilitadores, liderazgo,...) | | |
| | Encuentro institucional | Bianual | Proceso de Gestion de personas gestion estrategica |
| | Foros de gestión: CTS, LINCES; COMITÉ CALIDAD, COMITÉ BUENAS PRACTICAS | Mensual, trimestral | |
| | Encuesta de satisfacción por actividades concretas | En cada ocasión | |
| | Encuesta de satisfacción de personas (clima laboral) | Bienal | |
| | Participación en reflexión estratégica | Quinquenal | |
| Entidades contratantes | Reuniones de coordinación de acciones | En cada ocasión | Equipo de proceso implicado |
| | Reuniones para proyectos concretos | | |
| | Invitaciones a asistir a nuestras jornadas de "puertas abiertas", "intercambio y sensibilización" | En cada ocasión | Gestion estrategica, gestion del conocimiento |
| | Memorias, planes estratégicos, publicaciones | Continua | |
| | Participación en nuestra reflexión estratégica | Quinquenal | |
| Aliados en la actividad de Argia/ otros financiadores/ otras entidades del 3 sector | Ejecución de la actividad de Argia coordinada con otros prestadores de servicios sociosanitarios | continua | Equipo de proceso implicado |
| | Asistencia a sus eventos | En cada ocasión | Gestión estratégica, gestión del conocimiento |
| | Reuniones para proyectos concretos | En cada ocasión | |
| | Memorias, planes estratégicos, publicaciones | Continua | |
| | Participación en nuestra reflexión estratégica | Quinquenal | |
| | Invitación a nuestra reflexión estratégica | | |
| | Participación en nuestra reflexión estratégica | Quinquenal | |
| Entorno tecnológico | Reuniones técnicas (FEARP, ASVAR, WARP, INICO, ESCUELA DISEÑO SOCIAL, EAN, EUSKALIT, EMANA,... webs, publicaciones | constantes | |

## Anexo E.1.5. Planificación Estratégica. Subproceso de planificación estratégica

PROCESO DE GESTION ESTRATEGICA. SUBPROCESO DE PLANIFICACION ESTRATEGICA. DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO:

| ENTRADAS | ACTIVIDAD | RESPONSABLE: procesos / Dirección |
|---|---|---|
| Fuentes información<br>MISION ARGIA<br>VALORES ARGIA<br>- **Grupos de interés**<br>- Entorno socio-económico<br>- Competidores<br>- Estructura/ Recursos<br>- Funcionamiento/ Resultados de Argia | Captar la información interna/ externa.<br>Clasificarla y analizarla<br>Definir VISION<br>Definir Objetivos de VISION<br>Validación por el Patronato<br>Desplegar objetivos de VISION a los procesos<br>Integrar a los procesos en la reflexión estratégica |  |
| Reflexiones en los procesos | Programación anual de objetivos<br>Planes de gestión anuales<br>Evaluación de Plan estratégico | |

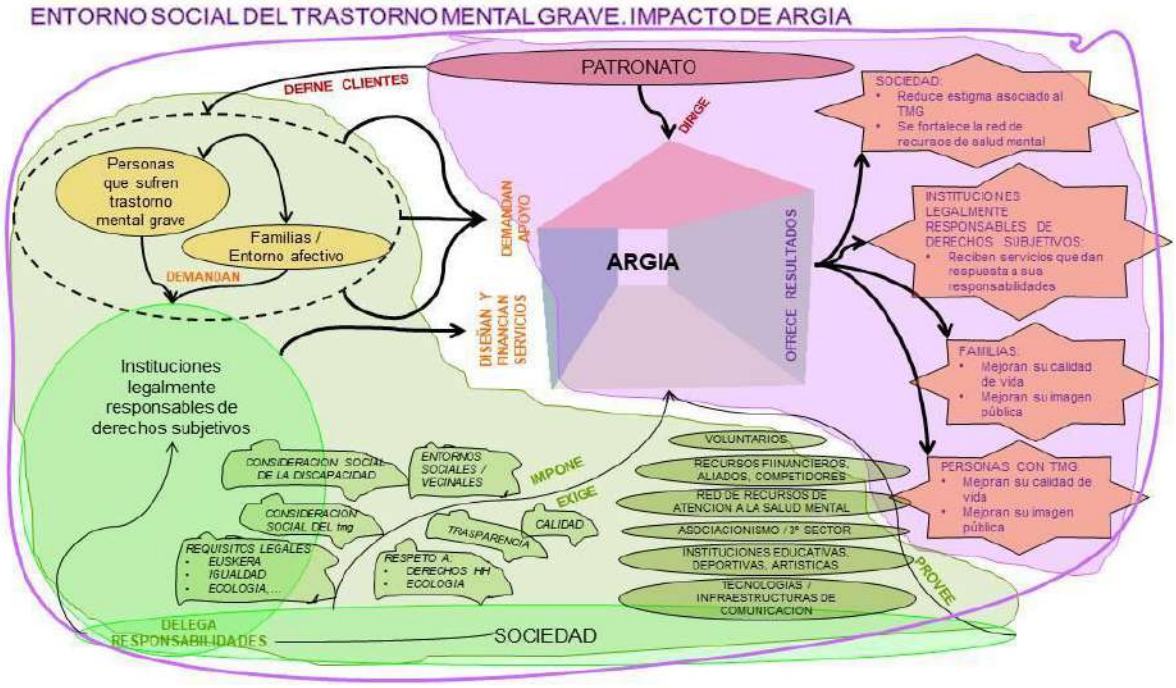
## Anexo E.1.6. Foros en los que participamos y Entidades con las que colaboramos

## Anexo E. 1.7. Modelo de orden del día para la reunión de equipo de proceso de Gestión del conocimiento yl a innovación

| Orden del día- dinamizar | | | Tomar decisiones-acta | Controlar tiempo | Dar feedback | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Neus | | | Arantza | Ane | Carlos | |
| Acciones del Plan de Gestión de Innovación conocimiento | | | Tiempo previsto | Temas a debatir | Acta | responsables |
| Validación del orden del día | | | | | | |
| Indicadores de innovación | | | | | | |
| la estructura de conocimiento e innovación permite apoyar la actividad de innovación en los procesos de atencion directa y en la entidad | trabajo de las personas de Innovacion en los procesos | Facilitación de grupos de referencia | | | | |
| | | Apoyo a los pilotos en cada proceso | | | | |
| | | Apoyo a la formación-conocimiento | | | | |
| Tenemos un Plan de Formación participado, y conocido por las implicados, y evaluado; y una estructura de socializacion del conocimiento | | | | | | |
| Seguimiento de pilotos grandes pilotos: | | | | | | |
| Posibles nuevos proyectos de innovación | | | | | | |
| Feedback | | | | | | |
| Temas de interés. | | | | | | |
| Próxima reunión | | | | | | |

## Anexo E.2.1. Entorno Social – Impacto de Argia

**MISION:** En Argia Fundazioa atendemos a la demanda social de acompañar a las personas con trastorno mental grave y sus familias a mejorar su imagen pública y su calidad de vida. Ofrecemos una red de recursos de apoyo personalizado, diversos y de calidad, en la que trabajamos personas profesionales y voluntarias, implicadas y motivadas. Vemos imprescindible el desarrollo en red de la innovación y el conocimiento, con la finalidad de mejorar y seguir avanzando




## Anexo E.2.2 Valores de Argia

| | DESCRIPCION DE VALORES | |
|---|---|---|
| VALORES | CULTURA RELIGIOSA - HUMANISTA | Como respuesta al carisma Trinitario-Liberador aseguramos el respeto a la dignidad y valor de la persona, potenciamos su autonomía y proporcionamos una atención integral personalizada. |
| | LIDERAZGO PARTICIPATIVO | Aseguramos el reconocimiento al valor de las personas y a sus aportaciones y generamos un entorno en el que las personas asumen responsabilidades y se comprometen con la misión de Argia. |
| | TRANSPARENCIA | Creamos un entorno de confianza en el cual promocionamos el acceso comprensivo a la información, la comunicación abierta, y la participación de todos los grupos de interés. |
| | APERTURA A LA SOCIEDAD | Somos sensibles a las necesidades sociales, especialmente a las de los colectivos más vulnerables, y generamos oportunidades de cambio hacia una sociedad respetuosa con la dignidad de las personas. |
| | EXCELENCIA EN EL TRABAJO Y CREATIVIDAD | Mantener una posición de vanguardia en nuestro modelo organizativo y de prestación de servicios. |

## Anexo E.2.3 Procedimientos de gestión estratégica

Procedimiento de gestión estratégica.

**1. DISEÑO, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO**

**OBJETIVO**

Diseñar, ejecutar y evaluar, de manera quinquenal, el Plan Estratégico de Argia Fundazioa, asegurando que recoge los intereses y expectativas de sus grupos de interés: patronos, usuarios, familias, instituciones y personas. Asegurar que todos estos grupos conocen el Plan una vez diseñado.

**ALCANCE**

Equipo de Gestión Estratégica de Argia, encargado de liderar el diseño del Plan Estratégico.

**DESARROLLO**

DISEÑO

Argia tiene una Misión definida en su creación, que sólo puede ser cambiada por el Patronato.

Cada cinco años el equipo diseñador del PE (equipo directivo, responsables de AD y ESTIGMA) debe concretar cuál será la Visión que regirá la actividad en el periodo, el objetivo a lograr, asegurando que recoge los intereses y expectativas de los grupos de interés de Argia, que son:

Nuestros **Patronos**: Trinitarios, Obispado y BBK

Nuestros **Clientes**: los usuarios, sus familias, y las instituciones que nos compran

Las **Personas** que trabajamos en Argia: profesionales y voluntarias

Nuestros **Aliados**, las personas/instituciones que nos ayudan a cumplir nuestra Misión

La **Sociedad** en general.

Para definir la Visión se realiza un proceso reflexivo en el que se recoge y analiza la siguiente información:

- Las **necesidades y expectativas** de los grupos de interés.
- Las **fortalezas y debilidades** de Argia
- Las **oportunidades y amenazas** del entorno

Para poder realizar esta reflexión, nos basamos, por un lado, en información del entorno, dando los siguientes pasos

- Selección y validación de fuentes de información
- Recogida y contraste de informaciones
- Análisis de la información y conclusiones.

Por otro lado, recogemos los conocimientos, experiencias, y expectativas de todos nuestros grupos de interés. La información recogida se analiza y se extraen conclusiones.

Con toda la información anterior, el equipo directivo define una propuesta de **Visión** y la desglosa en la propuesta de **Plan Estratégico**, definiendo:

- Objetivos de Visión, las estrategias a desarrollar y los indicadores de resultados.
- Los objetivos de los procesos en el quinquenio, las estrategias y los indicadores de resultados
- Los objetivos en las personas, las estrategias y los indicadores de resultados

Presenta la propuesta de Visión y Plan Estratégico al Patronato, que decide su aprobación.

Se presenta la propuesta de Plan Estratégico a los procesos para recoger sus aportaciones.

Se define el Plan Estratégico del quinquenio y se presenta a todos los grupos de interés.

EJECUCIÓN

El Plan Estratégico se despliega en Planes de Gestión Anuales, asignando procesos responsables y plazos (Ver Procedimiento de Diseño, Ejecución y Evaluación de Plan de Gestión)

EVALUACIÓN

A fin de año, tras la evaluación del Plan de Gestión Anual, el Proceso de Gestión Estratégica recoge esta evaluación, incorpora los datos en el Plan Estratégico, analiza los indicadores e identifica fortalezas y debilidades respecto a cada estrategia del Plan, realizando los ajustes necesarios.

Se presentan al Patronato los ajustes realizados, para su aprobación.

Los ajustes son nuevamente desplegados al siguiente Plan de Gestión.

A fin del periodo estratégico, se valora cómo han sido ejecutadas las estrategias planteadas, y se evalúan los objetivos del periodo. Se identifican fortalezas y debilidades de Argia

Procedimiento de gestión estratégica.

2. DISEÑO, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE PLAN DE GESTIÓN ANUAL

Objetivo: Describir cómo debemos actuar para diseñar, ejecutar y evaluar el Plan De Gestión Anual

Alcance: El equipo de proceso, junto con los responsables de todos los procesos, a lo largo de todo el año.

Desarrollo:

Identificamos diferentes momentos:

Diseño de Plan de Gestión anual

1. El Plan Estratégico es el marco en donde se sitúa el Plan de gestión anual, establece las estrategias y objetivos que debe cubrir en el año.
2. Al término de cada año, el equipo de cada proceso (con amplia participación) realiza una reflexión dirigida a establecer su próximo plan de gestión, con la que cierra el hasta entonces vigente. En esta reflexión analiza
   a. Los objetivos y estrategias que le marca el Plan Estratégico, y las fortalezas y debilidades del proceso, y las oportunidades y amenazas del entorno, a este respecto
   b. El cumplimiento del plan de gestión que cierra, y sus indicadores de proceso y de resultados
3. El trabajo reflexivo culmina con la propuesta de plan de gestión del proceso para el año entrante, donde establece:
   a. Objetivos del año, estrategia e indicador de resultados
   b. Programación de la actividad del año
   c. Necesidad de nuevos recursos
4. El Equipo del Proceso de Gestión Estratégica analiza las propuestas de los diferentes procesos y renegocia con ellos objetivos y recursos. Finalmente establece el Plan de Gestión Anual de Argia
5. El CTS aprueba el plan de gestión de Argia y las planes de cada proceso

Ejecución y seguimiento del plan de gestión anual en cada proceso

1. Cada proceso establece, a inicio de año, la pauta de reuniones que seguirá a lo largo del año, con un mínimo cuatrimestral. Las reuniones se convocan con antelación, y todas las personas que deben acudir conocen el orden del día
2. En la reunión el responsable del proceso, u otra persona en quien delega, levanta acta de la misma: temas tratados, acuerdos, labores a realizar. Si a esta reunión no acuden todas las personas del proceso, existe un mecanismo por el que se les hace llegar la información que les afecta.
   a. En este caso, también a principio de año, se establece una pauta de reunión general, a la que si acuden todas las personas del proceso.
3. En estas reuniones se trata los temas relativos a la gestión del propio proceso, como mínimo:
   a. Ejecución y seguimiento del Plan de Gestión del proceso
   b. Análisis y control de los indicadores del proceso
   c. Cada proceso hace seguimiento de las acciones de mejora.

Ejecución y evaluación de Plan de Gestión de ARGIA

1. El Comité Técnico Sanitario, que ha aprobado el Plan de Gestión Anual de Argia, se reúne cada dos meses, con la asistencia de todos los responsables de procesos y todo el equipo directivo (presidente, gerente, directo médico, responsable de recursos residenciales y responsable de gestión del conocimiento e innovación), para el seguimiento del citado Plan. La Pauta de reuniones es establecida a principios de año
2. En esta reunión los responsables de procesos informan de las incidencias en la ejecución de sus respectivos planes de gestión y de los resultados de sus indicadores de procesos y de resultados. Aquí se coordina el trabajo entre los diferentes procesos, se debate sobre la necesidad de nuevos recursos, y se validan las reformulaciones pertinentes en los planes de gestión. Cada cuatrimestre la reunión se dedica a evaluar la marcha del Plan de Gestión, con la pertinente revisión de indicadores
3. Durante el año, como resultado de la Gestión de la Calidad (ISO, Gestión Avanzada) y las consiguientes auditorias (interna y externa) o contraste/evaluación a que ello da lugar, y de la medición de la Satisfacción de los Clientes, se incorporan al Plan de Gestión acciones de mejora, que los procesos asumen en sus propios planes de gestión.
4. A fin de año, los procesos presentan en el CTS el cierre de su plan de gestión y entre todos avalúan el avance realizado respecto al Plan Estratégico marco. Identifican fortalezas y debilidades respecto a cada estrategia del Plan, y en cada proceso. Evalúan los resultados de indicadores del Plan Estratégico.
5. Finalmente esta evaluación se incorpora a la reflexión que cada proceso realiza para definir su nuevo plan de gestión para el siguiente año.

# VISIÓN DE ARGIA EN 2019

**Profesionales y voluntariado de Argia Fundazioa, en colaboración con las administraciones públicas, tercer sector de Bizkaia y otras entidades, acompañamos a nuestras personas usuarias y su entorno afectivo a mejorar su calidad de vida; juntos generamos conocimiento y experiencias para reducir el estigma asociado al trastorno mental grave.**

## OBJETIVOS

- **O.1.** Queremos acompañar a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios y su entorno afectivo y reducir su auto-estigma
- **O.2.** Queremos dinamizar la generación y difusión a la sociedad de conocimiento sobre acompañamiento a las personas con trastorno mental grave
- **O.3.** Queremos impulsar que las administraciones favorezcan a las personas con trastorno mental grave y luchen contra el estigma
- **O. 4.** Queremos mejorar la integración de los recursos de Argia en la Red Socio-sanitaria de Atención al trastorno mental grave
- **O.5.** Queremos realizar una gestión excelente de personas y recursos

## ESTRATEGIAS

**E.1.** Desarrollaremos el modelo de recuperación y la metodología de la Planificación Centrada en la Persona:
- Revisamos protocolos, instrumentos y estructuras de trabajo, poniendo el centro en el usuario y su entorno afectivo.
- Nos apoyamos en las personas (cuidando tiempos y dando el apoyo y formación necesaria)
- Aprovechamos el voluntariado
- Y las sinergias con otras entidades

**E.7.** Desarrollaremos capacidad de respuesta rápida y flexible a las demandas:
- Capacidad de asumir riesgos financieros (análisis financiero y de riesgos; y desarrollo de alternativas financieras)
- Flexibilizad en infraestructuras y equipos de personas (diseño de: protocolos de apoyo a diferentes perfiles/modelos de flexibilizar nuestras infraestructura; redimensión de infraestructuras; formación a los equipos).

**E.8.** Reforzaremos las oportunidades de participación de las personas (profesionales y voluntarias); e identificaremos e implicaremos en su gestión quienes sean afectados por los procesos de cambio

**E.3.** Desarrollaremos acuerdos (lenguaje común) y canales de comunicación que posibiliten nuestra actuación coordinada con las administraciones

**E.5.** Desarrollaremos la colaboración con otros agentes para el logro de objetivos complementarios

**E.2** Daremos apoyo y oportunidades a los usuarios y a su entorno afectivo para que participen:
- En su proyecto vital
- El servicio donde recibe apoyo
- Y la globalidad de Argia

y lo visualizaremos en la sociedad

**E.6.** Desarrollaremos sistemas de seguimiento y control, y evidencias de resultados socio económicos (financieros y hacia los clientes), en línea con lo que quieren nuestros grupos de interés

**E.4.** Reforzaremos nuestro potencial innovador:
- Afianzando las fuentes de financiación a la innovación
- Mejorando nuestra capacidad para evidenciar los beneficios económicos de nuestras propuestas innovadoras

## INDICADORES

- Indicador: Satisfacción de clientes
  Fuente: el usuario, su entorno afectivo
  Indicador: Mejora /estabilidad de usuarios //// tasa de rotación
  Fuente: registros propios
- Indicador: Nº de personas (tipos), de instituciones, a las que hemos llegado.
  Nº de eventos celebrados
  Fuente: registros propios
- Indicador: Porcentaje de financiación pública/ Gasto económico cubierto por convenio
  Fuente: contabilidad propia
- Indicador: Cuestionario sobre disponibilidad a colaborar
  Fuente: personas de la RED
  Indicador: cuota de mercado
  Fuente: datos propios y de RSMB
- Indicador. Resultado financiero/ ocupación de plazas
  Fuente: datos propios
  Indicador.: Satisfacción de personas
  Fuente: encuesta personas

## Anexo E. 2.5.Pauta para la reflexión de cierre de P. Gestión 2018

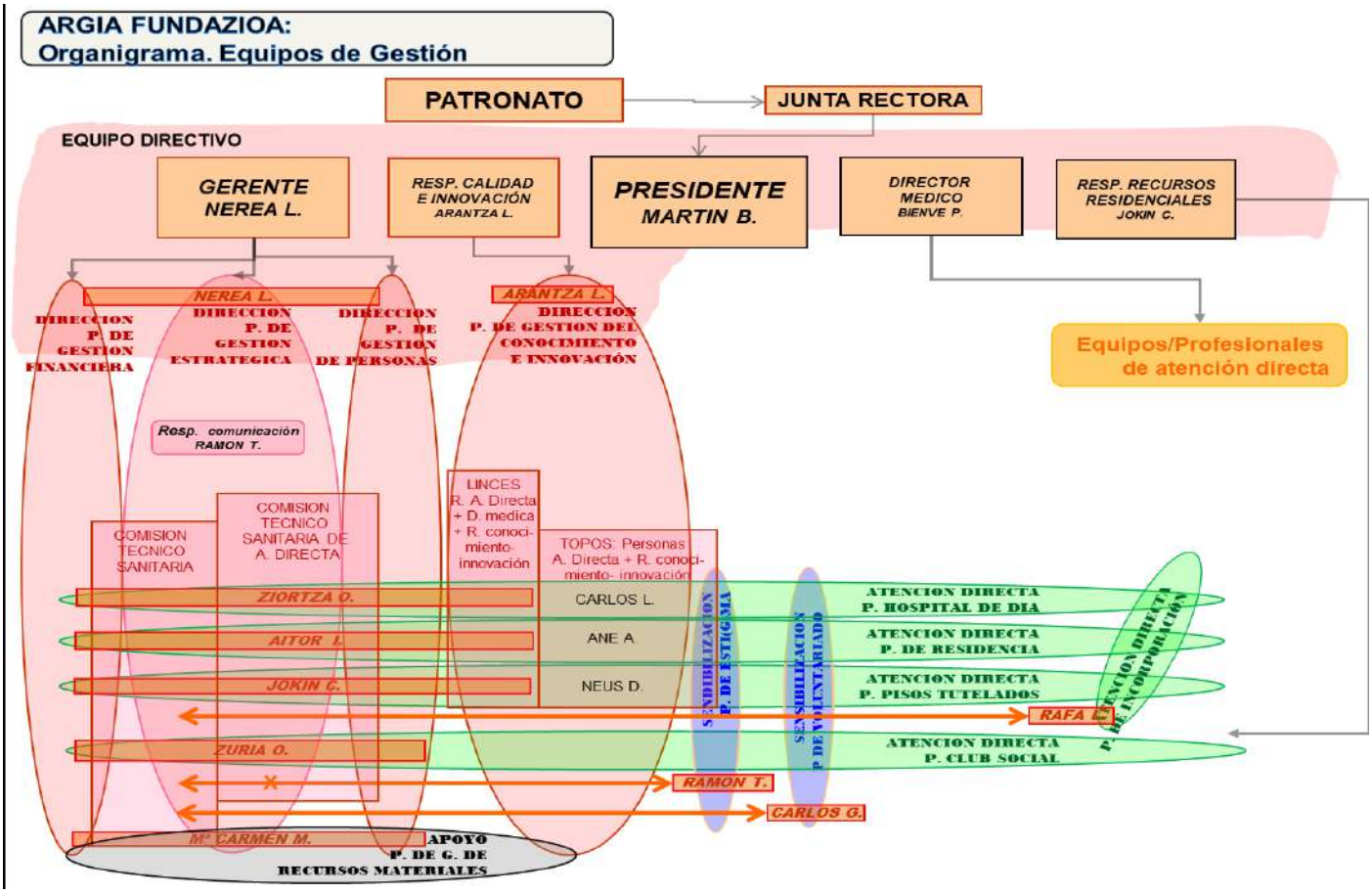
| PLAN ESTRATEGICO | PLAN DE GESTION 2018 | CIERRE A LA PREGUNTA | AREAS DE MEJORA IDENTIFICADAS EN EL CIERRE DEL AÑO | PROPUESTA DE RSPUESTA |
|---|---|---|---|---|
| Desarrollaremos capacidad de respuesta rápida y flexible a las demandas: | Tenemos una estructura organizativa de PT, y un funcionamiento que permite cumplir los objetivos del Proceso. | | | |
| | Tenemos rutinas de comunicación que facilita coordinar las acciones y dar el reconocimiento necesario a los agentes del Proceso. | | | |
| Daremos apoyo y oportunidades a los usuarios y su entorno afectivo para que participen | Tenemos estructurados espacios de participación de los usuarios en cada piso. | | | |
| | Es natural que el entorno afectivo participe en las actividades que se organizan desde PT. | | | |
| **EN LA REFLEXIÓN DEL CIERRE DEL AÑO 2018** | | | | |
| ORIGINADAS EN AUDITORIA | INTERNA | | | |
| | EXTERNA | | | |
| ORIGINADAS EN ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS | RESULTADO: SATISFACCION DEL USUARIO CON EL SERVICIO | | | |
| | RESULTADO: DESARROLLO PROYECTO VITAL USUARIO | | | |
| | RESULTADO: MEJORA/ESTABILIDAD DE LA SALUD | | | |
| | RESULTADO: SATISFACCION DE LA FAMILIA | | | |
| Encuestas que realizan los profesionales para valorar el funcionamiento del proceso cara a la recuperación: | • "VALORACIÓN DEL CONTENIDO Y CALIDAD DE LA RELACIÓN QUE ESTABLECEMOS CON LOS FAMILIARES PARA INFORMARLES SOBRE EL USUARIO Y SU PROCESO DE RECUPERACIÓN | | | |
| | • "VALORACIÓN DEL CONTENIDO Y CALIDAD DE LA RELACIÓN QUE ESTABLECEMOS CON EL USUARIO PARA INFORMARLE SOBRE SU PROCESO DE RECUPERACIÓN | | | |
| | • "VALORACIÓN DEL APOYO PRESTADO A LA PERSONA USUARIA POR SU PROFESIONAL DE REFERENCIA | | | |
| | • "VALORACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN/INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL: ¿EN QUÉ MEDIDA ORIENTAMOS NUESTRO TRABAJO A PROMOVER LOS SIGUIENTES ASPECTOS? | | | |
| ORIGINADAS EN LA REVISION DE INDICADORES | RESULTADO: SATISFACCION DEL USUARIO CON EL SERVICIO | | | |
| | RESULTADO: DESARROLLO PROYECTO VITAL USUARIO | | | |
| | RESULTADO: MEJORA/ESTABILIDAD DE LA SALUD | | | |
| | RESULTADO: SATISFACCION DE LA FAMILIA | | | |
| Evaluación del funcionamiento de grupos de referencia | | | | |
| Evaluación de la satisfacción DE LOS PROFESIONALES con el PLAN DE FORMACION | | | | |
| ORIGINADAS EN REFLEXIONES DEL PROCESO (U OTROS) | | | | |
| EVALUACION DE LA IMPLANTACION DEL MODELO DE RECUPERACION EN LA ORGANIZACIÓN DEL PROCESO, (en base a las Diez notas organizativas clave (Sainsbury) | | | | |
| **EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE RENDIMIENTO DEL EQUIPO** | | | | |
| PRODUCTIVIDAD DEL EQUIPO<br>la relacion entre las personas se basa en el apoyo y respeto y SE DIRIGE a la realizacion de TAREAS CON VALOR para todos ellos | | | | |
| SATISFACCION CON LA EXPERIENCIA DEL TRABAJO CONJUNTO<br>los miembros del equipo estan COMPROMETIDOS CON ALCANZAR un alto grado de SATISFACCION por el hecho de trabajar en el equipo | | | | |
| APRENDIZAJE DE LA COOPERACI'ON<br>Los miembros del equipo APRENDEN a mejorar su cooperaci'on MIENTRAS TRABAJAN JUNTOS, desde la autocritica y el respeto. | | | | |
| **REUNION DEL EQUIPO DE PROCESO CON GRUPOS DE INTERES** | | | | |
| REUNION CON USUARIOS | | | | |
| REUNION CON ENTORNO AFECTIVO/FAMILIA | | | | |
| REUNION CON PROFESIONALES | | | | |

## CLAVES PARA TRABAJAR EN 2019 CARA A EJECUTAR LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN

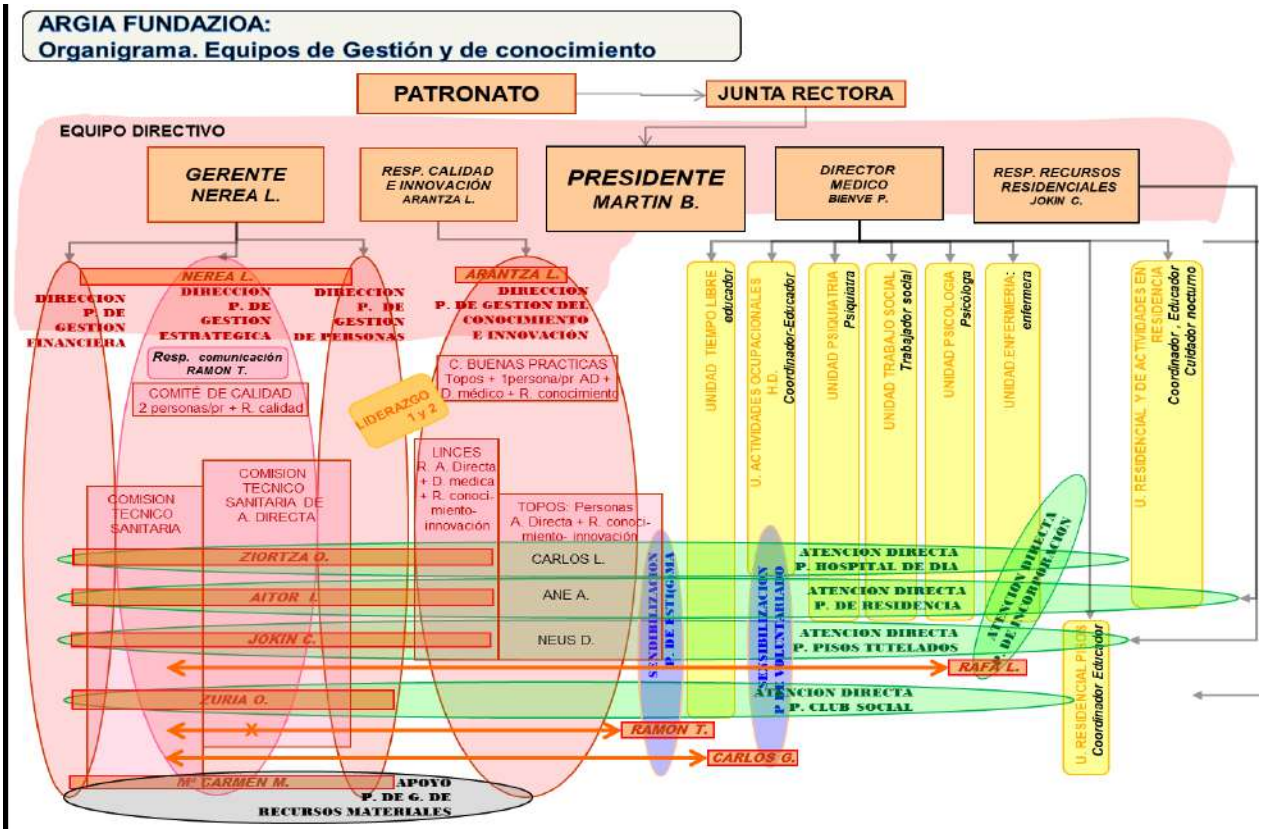
**Profesionales y voluntariado de Argia Fundazioa, en colaboración con las administraciones públicas, tercer sector de Bizkaia y otras entidades, acompañamos a nuestras personas usuarias y su entorno afectivo a mejorar su calidad de vida; juntos generamos conocimiento y experiencias para reducir el estigma asociado al trastorno mental grave.**

| ESTRATEGIAS | Claves para trabajar en 2019 cara a ejecutar las ESTRATEGIAS DEL PLAN |
|---|---|
| Desarrollaremos el modelo de recuperación y la metodología de la Planificación Centrada en la Persona: Revisamos protocolos, instrumentos y estructuras de trabajo, poniendo el centro en el usuario y su entorno afectivo. Nos apoyamos en las personas (cuidando tiempos y dando el apoyo y formación necesaria) Aprovechamos el voluntariado, Y las sinergias con otras entidades | • Año de afianzar:<br>  ○ Formación, repensar algunas acciones/espacios (unidades, …)<br>  ○ Terminar proyectos piloto<br>  ○ Extender cultura: formación, contarse<br>  ○ Redefinición de prácticas (servicios, espacios, rutinas, equipos, procesos,…), adaptándolas al modelo<br>• Potenciar autocrítica de equipos técnicos<br>• Transmitir pensamientos a personas usuarias y familiares |
| Daremos apoyo y oportunidades a los usuarios y a su entorno afectivo para que participen: En su proyecto vital El servicio donde recibe apoyo Y la globalidad de Argia y lo visualizaremos en la sociedad | • Tenemos que formar a las profesionales en la gestión de los procesos de participación (motivación, reconocimiento, escucha, transparencia….)<br>• Tenemos que afianzar las oportunidades de participación.<br>• Tenemos que tener presente la importancia de contarnos y trasladar experiencias a nivel interno y externo |
| Desarrollaremos acuerdos (lenguaje común) y canales de comunicación que posibiliten nuestra actuación coordinada con las administraciones | • Aprovechar oportunidades de contacto con la administración (Jornada, mesas Diputación,…)<br>• Incorporar requisitos valorados por las administraciones: ética, euskera, igualdad, transparencia<br>• Transmitir la importancia del cumplimiento de estos requisitos a la entidad<br>• Transmitir avances en estas materias hacia el exterior |
| Desarrollaremos la colaboración con otros agentes para el logro de objetivos complementarios | • Tenemos que desplegar estrategias grupos de interés<br>• Tenemos que implicar a las personas en la definición de MARCA, quiénes somos y qué nos diferencia<br>• Tenemos que asegurar que contamos con herramientas de comunicación adecuadas (redes sociales, web…,.) |
| Reforzaremos nuestro potencial innovador:<br>Afianzando las fuentes de financiación a la innovación<br>Mejorando nuestra capacidad para evidenciar los beneficios económicos de nuestras propuestas innovadoras | • Tenemos que fortalecer los equipos de innovación, afianzar la estructura, la coordinación con otros procesos<br>• Tenemos que asegurar un acompañamiento y formación de las facilitadoras de innovación<br>• Tenemos que contarnos hacia dentro,para generar una cultura de la innovación en Argia y hacia fuera, para obtener reconocimiento<br>• Tenemos que buscar alianzas para desarrollar y rentabilizar la innovación.<br>• Tenemos que asegurar seguimiento de planes de acción de proyectos (Zabalduz, Club social) |
| Desarrollaremos sistemas de seguimiento y control, y evidencias de resultados socio económicos (financieros y hacia los clientes), en línea con lo que quieren nuestros grupos de interés | • Tenemos que generar una cultura de la gestión en base a indicadores<br>• Tenemos que establecer metas para los indicadores<br>• Tenemos que optimizar el funcionamiento de Sigeca (Documentar los procedimientos, realizar adaptaciones,….)<br>• Tenemos que identificar entidades con las que poder compararnos<br>• Debemos extender el sistema de indicadores a la gestión de las estrategias hacia los grupos de interés" |
| Desarrollaremos capacidad de respuesta rápida y flexible a las demandas: Capacidad de asumir riesgos financieros (análisis financiero y de riesgos; y desarrollo de alternativas financieras). Flexibilizad en infraestructuras y equipos de personas (diseño de: protocolos de apoyo a diferentes perfiles/modelos de flexibilizar nuestras infraestructura; redimensión de infraestructuras; formación a los equipos) . | • Tenemos que desplegar los planteamientos de misión de los equipos, de funcionamientos participativos…<br>• Tenemos que identificar las necesidades de cada equipo para el cumplimiento de sus objetivos y cubrirlas<br>• Tenemos que mejorar la coordinación entre equipos |
| Reforzaremos las oportunidades de participación de las personas (profesionales y voluntarias); e identificaremos e implicaremos en su gestión quienes sean afectados por los procesos de cambio | • Tenemos que finalizar la definición del proceso de G. de Personas (G. Competencias, reconocimiento, desarrollo, indicadores…)<br>• Tenemos que aprovechar la difusión del Código ético para generar identidad de Argia (y aprovecharla para el Plan Estratégico 2020)<br>• Tenemos que formar a las profesionales en la gestión de los procesos de participación (motivación, reconocimiento, escucha, transparencia….) |

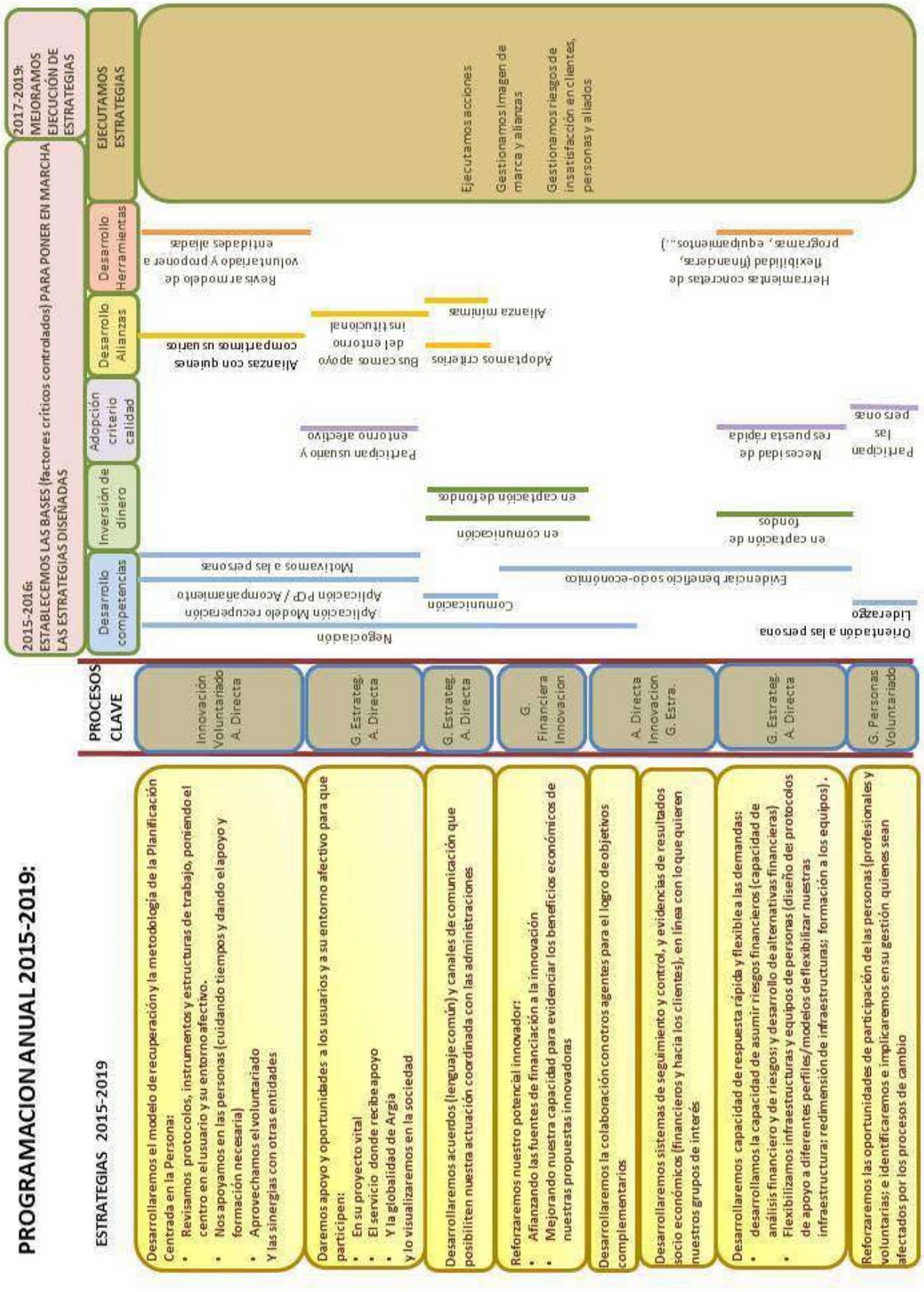
## Anexo E.3.1. Organigrama. Equipos de gestión




## Anexo E.3.2. Organigrama. Equipos de gestión y conocimiento



## Anexo E 3.3. Plan estratégico. Despliegue de estrategias a los procesos, Programación del periodo y factores críticos de éxito



## Anexo E.3.4.Plan de gestión 2019. Despliegue de alguna estrategias en objetivos en los procesos

| | |
|---|---|
| **Daremos apoyo y oportunidades a los usuarios y a su entorno afectivo para que participen: En su proyecto vital El servicio donde recibe apoyo Y la globalidad de Argia y lo visualizaremos en la sociedad** | PT. TENEMOS ANALIZADA LA VIDA DEL PISO, IDENTIFICADOS ESPACIOS EN LOS QUE CREEMOS QUE EL EA PUEDE PARTICIPAR, Y PLANTEAMOS VIAS DE PARTICIPACION. |
| | RESI. Queremos que el entorno afectivo esté satisfecho con el apoyo que le damos para la gestión en su vida del proceso de recuperación de la persona usuaria. |
| | RESI. Tenemos una estructura del dia a dia ( normas, reparto de funciones...) en la que hemos argumentando las oportunidads que ofrecemos a los usuarios. |
| | HD. TENEMOS DEFINIDO EL PLAN DE PARTICIPAR EL ENTORNO AFECTIVO EN LA VIDA DEL HD Y LO CUMPLIMOS. |
| | HD. LA ESTRUCTURA DE PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS EN LA ORGANIZACIÓN DEL RECURSO ES CONOCIDA Y EFICAZ |
| | C.S. Sabemos como quieren participar los socios y sabemos reconocer a quienes lo hacen. |
| | INCORPORA Hemos analizado con el equipo de AAMM la actividad del proceso de incorporación y consensuado en que aspectos y como participar y lo probamos. |
| | VOLUNTA Tenemos una práctica habitual donde las personas usuarias cuentan el apoyo que les proporciona las personas volunatrias en su proyecto vital. |
| Desarrollaremos la colaboración con otros agentes para el logro de objetivos complementarios | RESI. Para cada grupo de interes tenemos un planteamiento que hemos puesto en marcha |
| | HD. TENEMOS DESARROLLADAS ESTRATEGIAS CON LOS GRUPOS DE INTERÉS PRIORITARIOS PARA EL PROCESO. |
| | C.S. Aumentar las actividades que hacemos con otros y contarlas a la sociedad. |
| | VOLUNTA Ampliar las vías de captación de voluntariado y mejorar el conocimiento que teienen las agencias de volunatriado sobre Argia |
| | G. ESTRATEGICA TENEMOS CON CADA GRUPO DE INTERÉS CLAVE (USUARIAS, ENTORNO AFECTIVO, INSTITUCIONES, PROFESIONALES Y PATRONOS) UNA ESTRATEGIA DESARROLLADA Y EVALUADA |
| | G. ESTRATEGICA DEFINIMOS UN PLAN ESTRATÉGICO QUE ES VALORADO POSITIVAMENTE POR NUESTROS GRUPOS DE INTERÉS CLAVES |
| Reforzaremos nuestro potencial innovador: Afianzando las fuentes de financiación a la innovación Mejorando nuestra capacidad para evidenciar los beneficios económicos de nuestras propuestas innovadoras | RESI. Todas las personas de la residencia estan informadas sobre el funcionamiento de los pilotos, el concepto y objetivos de la innovación. |
| | INNOVA. la estructura de conocimiento e incoovación permite apoyar la actividad de innovación en los procesos de atencion directa y en la entidad |
| | INNOVA. el plan de formacion abarca a todas las personas de la organización, es facil de gestionar (solicitudes, deteccion de necesidades) y conocida por las interesadas |
| | INNOVA. tenemos diseñada y pilotodad una estrategia de comunicar y buscar alianzas entre los grupos de interes para el desarrollo de los pilotos |

## Anexo E.4.1. Planteamiento estratégico de desarrollo y comunicación de cultura organizacional. 2019

**G. Estrategica. Objetivo 4: DESARROLLAMOS ESTRATEGIAS DE TRASMITIR LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA CTS, LINCES Y ENCUENTRO INSTITUCIONAL.**

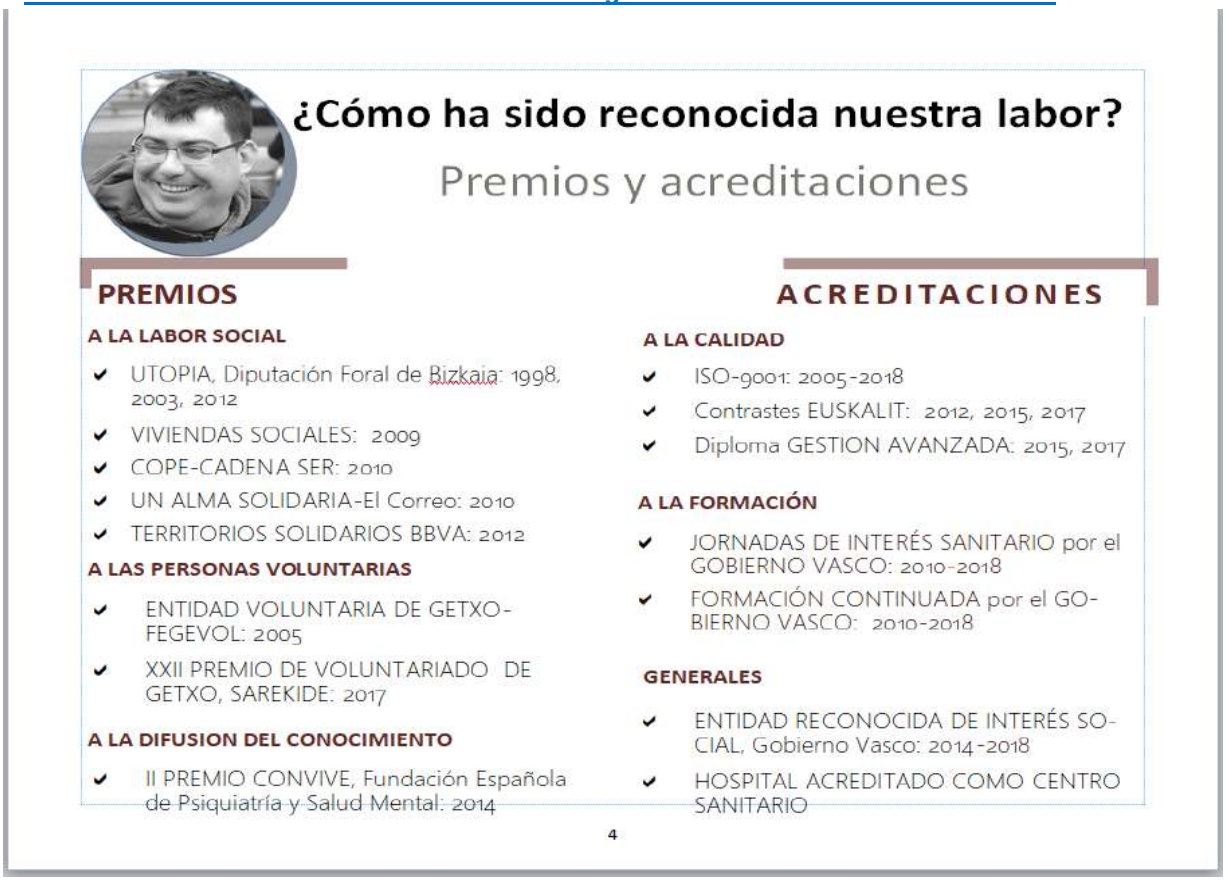
**Estrategia 4: describimos elementos clave de la cultura a trasmitir y fundamentamos en esos elementos la actividad del espacio y utilizo las herramientas de comunicación para trasmitirlo.**

| | | hecho a trasmitir | comportamiento de los lideres | cts | Linces |
|---|---|---|---|---|---|
| CULTURA RELIGIOSA - HUMANISTA | Como respuesta al carisma Trinitario-Liberador aseguramos el respeto a la dignidad y valor de la persona, potenciamos su autonomía y proporcionamos una atención integral personalizada. | respeto a la dignidad y valor de la persona, | generar espacios colaborativos, escuchar las aportaciones de los usuarios e integrarlo en el planteamiento | | Tiempo atribuido hablar de los espacios colaborativos y sus resultados Feedback evaluativo del comportamiento al final de la reunion |
| | | potenciamos su autonomía | privacidad, informacion adaptada, toma de decisiones compartidas, consentimiento informado, proteccion de datos | | |
| | | atención integral personalizada. | visión holistica de la necesidades de la persona, centralidad de la persona en su proceso dde atención, coordinacion con otros recursos | | |
| APERTURA A LA SOCIEDAD | Somos sensibles a las necesidades sociales, especialmente a las de los colectivos más vulnerables, y generamos oportunidades de cambio hacia una sociedad respetuosa con la dignidad de las personas. | sensibles a las necesidades sociales y generamos oportunidades | escuchar las aportaciones de la sociedad (colectivos vulnerables) e integrarlo en el planteamiento y trasmitirlo a las interesadas | Tiempo atribuido a cada persona en los temas concretos (sensibilidad a las necesidades) Feedback evaluativo del comportamiento al final de la reunion | |
| LIDERAZGO PARTICIPATIVO | Aseguramos el reconocimiento al valor de las personas y a sus aportaciones y generamos un entorno en el que las personas asumen responsabilidades y se comprometen con la misión de Argia. | reconocimiento al valor de las personas | tiempo para que cada persona hable | | |
| | | comprometen con la misión | explicar el marco de lo concreto en referencia a la MISION | el equipo directivo habla asi, y hacen preguntas al resto de personas que lo hagan Feedback evaluativo del comportamiento al final de la reunion | |
| | | personas asumen responsabilidades | explicitar el marco de la actividad, las funciones de las que soy reponsable y las posibilidades/necesidades de accion, mis limitaciones, y compromiso a respetar a las otras personas | | |
| TRANSPARENCIA | Creamos un entorno de confianza en el cual promocionamos el acceso comprensivo a la información, la comunicación abierta, y la participación de todos los grupos de interés. | entorno de confianza | | | |
| | | promocionamos el acceso comprensivo a la información | utilizar lenguajes adaptados al publico receptor | | |
| | | comunicación abierta | escuchar las aportaciones de los otros, pedir feedback, e integrarlo en el planteamiento y trasmitirlo a las interesadas | | |
| EXCELENCIA EN EL TRABAJO Y CREATIVIDAD | Mantener una posición de vanguardia en nuestro modelo organizativo y de prestación de servicios. | posición de vanguardia en nuestro modelo organizativo y de prestación de servicios. | explicar el marco de lo concreto en referencia al contexto tecnico, politico-social, evidenciar las areas de mejora e impulsar soluciones | | |

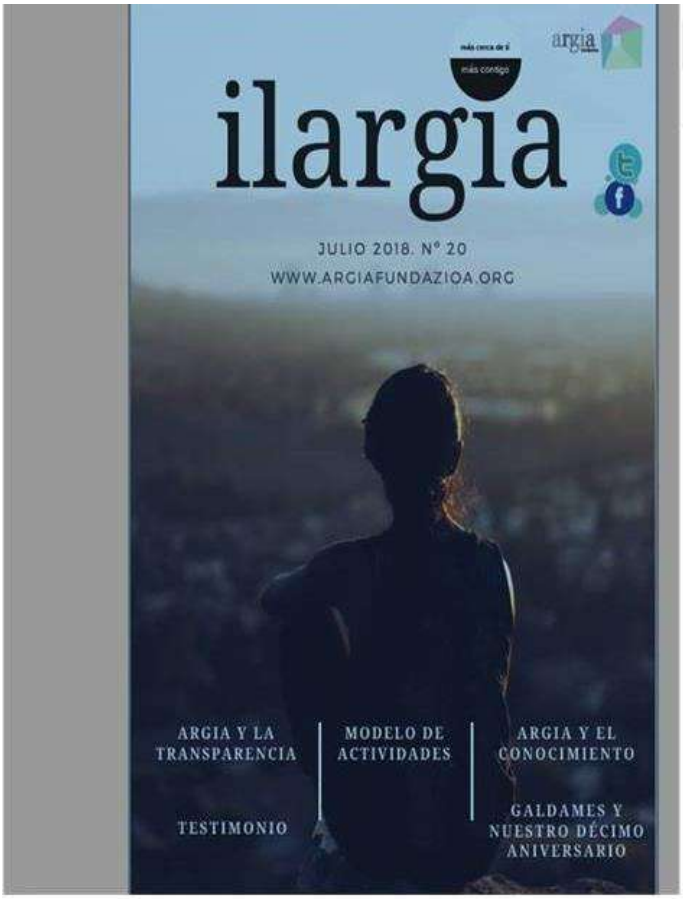
## Anexo E.4.2. Indicadores de retornos sobre la gestión la imagen de marca

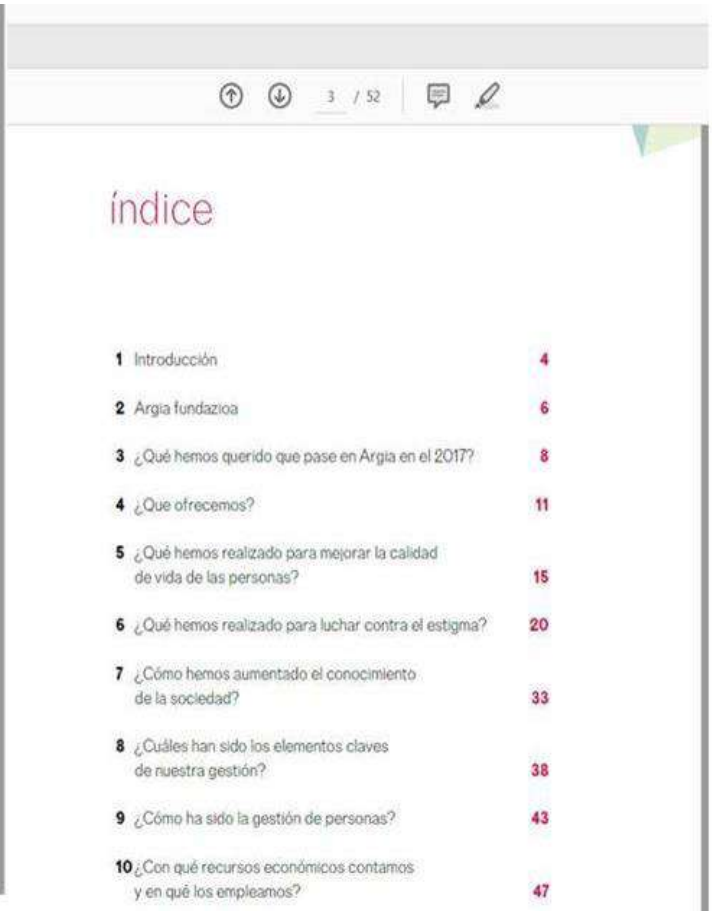
| | INDICADORES | FORMULA |
|---|---|---|
| RETORNOS A LA GESTIÓN DE MARCA ARGIA | retorno economico de la gestion de marca | Inversión pública estable/plaza (todas incluido club, no consultas privadas) |
| | | Subvenciones públicas recibidas/plaza |
| | | Subvenciones privadas recibidas/plaza |
| | NOS INVITAN: invitaciones a actividades o proyecto - que nos busquen como aliados para hacer cosas juntos | Invitaciones de entidades publicas que nos supone una **participacion activa** (incluimos primera invitacion/informacion) |
| | | Invitaciones de entidades privadas que nos supone una **participacion activa** (incluimos primera invitacion/informacion) |
| | NOS CONTRATAN:solicitudes/demandas de apoyo/servicios - formación, que nos pidan servicios (zabalduz, hontzak...) | Número absoluto de invitaciones que nos reportan ingresos económicos |
| | | € ingresados |
| | INVITAMOS: respuestas favorables a invitaciones y buenas valoraciones (de Entidades Públicas) | Respuesta positiva/invitaciones, PUBLICAS |
| | | propuesta de contactos aceptada PUBLICAS |
| | | respuesta positiva/invitaciones, PRIVADAS |
| | publicidad/medios de comunicación, redes sociales | Apariciones en medios comunicación euskalit |
| | | Interacciones recibidas en las RRSS |
| | Reducción del estigma - Convivencia normalizada en nuestro entorno | Cada proceso define los componentes clave de su entorno y realiza una valoración del % de convivencia normalizada |
| | Captación de personas voluntarias / prácticas | Nº personas voluntarias/practicas |
| | **satisfaccion de los grupos de interes con la gestión estrategica** | **promedio de satisfacción con la gestión estrategica** |
| | *satisfaccion de los clientes (usarios-) con la gestión estregica* | *promedio de satisfacción de los clientes (usarios) con la gestión estregica* |
| | *satisfaccion de los clientes (familiares) con la gestión estregica* | *promedio de satisfacción de los clientes (familiares) con la gestión estregica* |
| | *satisfaccion de los patronos con la gestión estregica EUSKALIT* | *promedio de satisfacción de los patronos con la gestión estregica* |
| | *satisfaccion de los profesionales con la gestión estregica* | *promedio de satisfacción de los profesionales con la gestión estregica* |
| | *satisfaccion de otros grupos de interes con la gestión estregica* | *promedio de satisfacción de otros grupos de interes con la gestión estregica* |

## Anexo E.4.3.Reconocimientos a la labor de Argia Extracto del dossier de méritos.

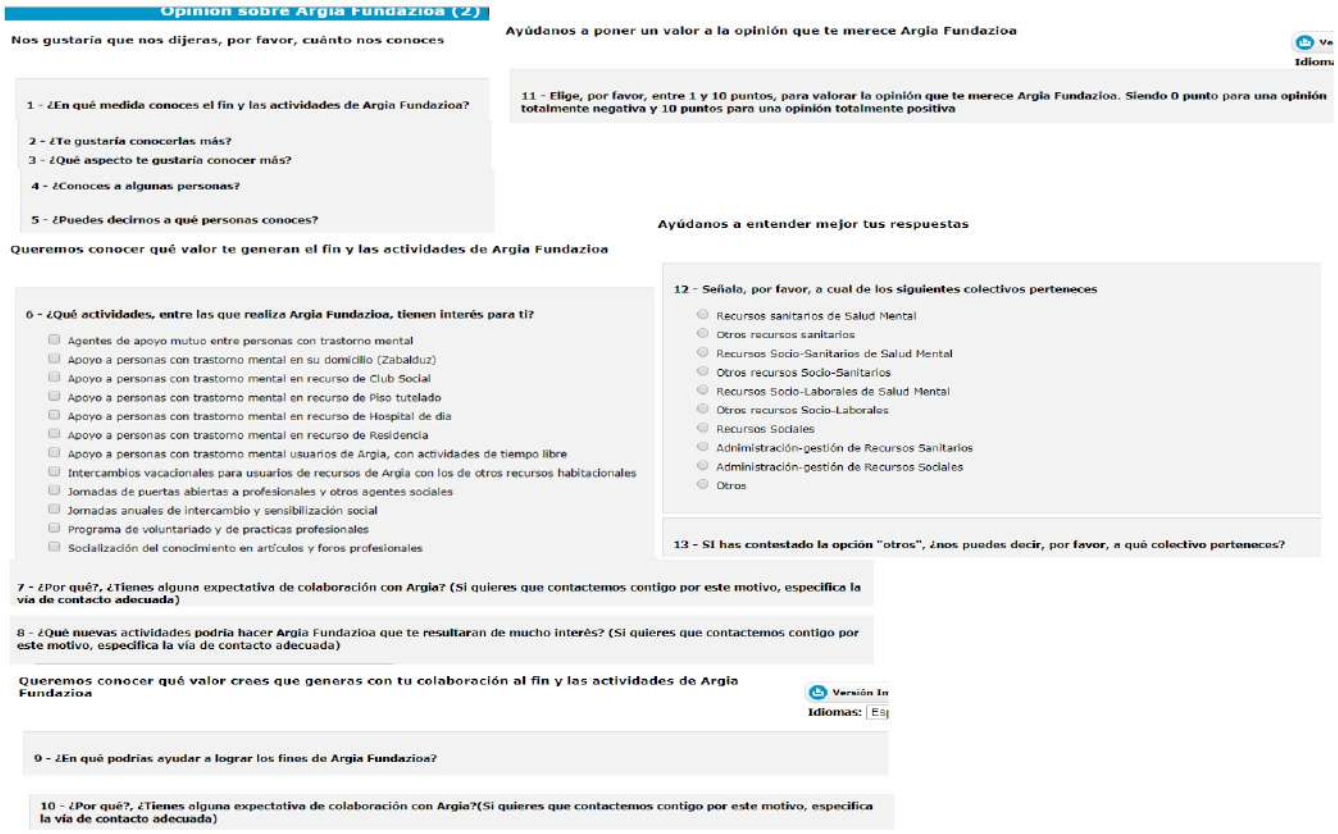


## Anexo E 4.4. Comunicaciones al exterior. Ilargia julio 2018 (portada) y Memoria 2018 (índice)

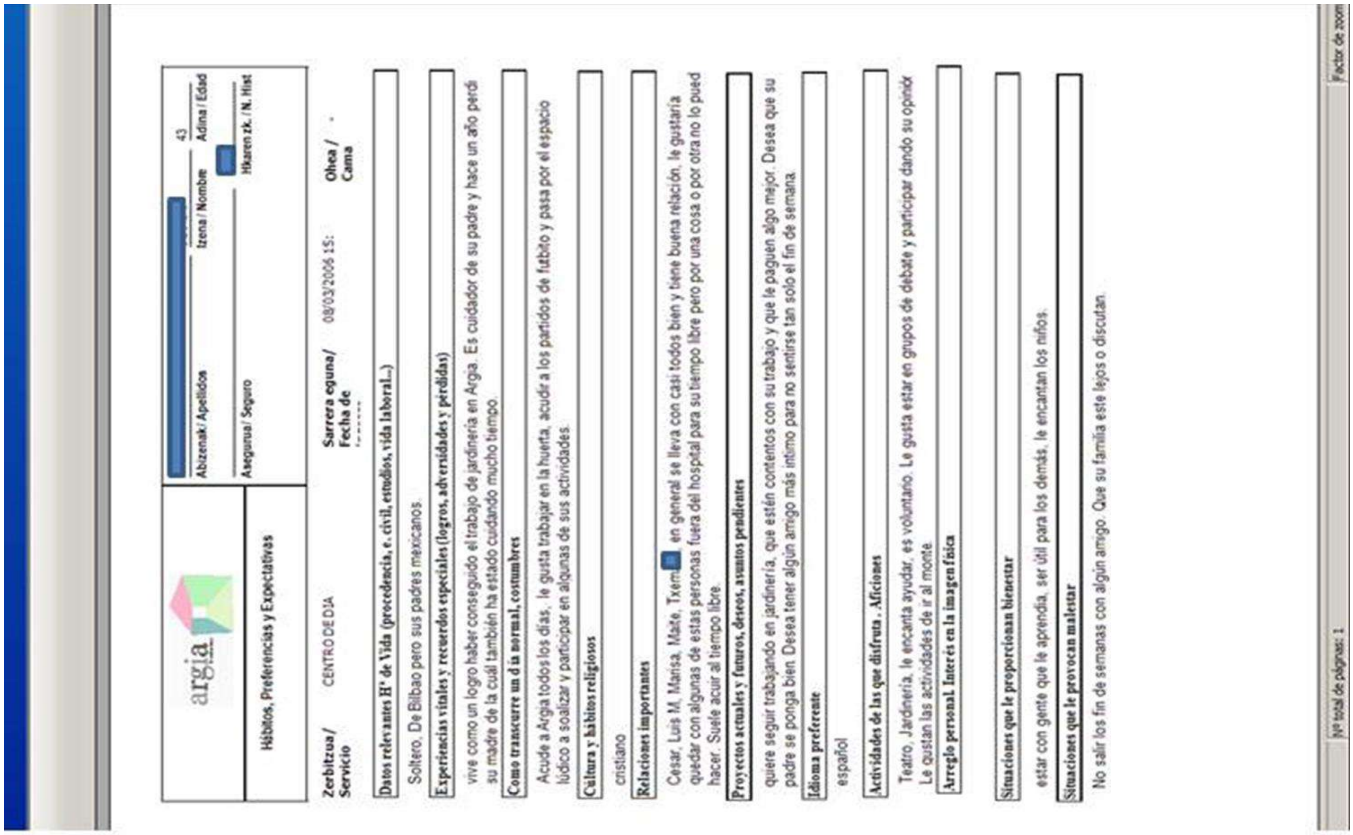



## Anexo E.4.5. Encuesta aliados sobre "opinión sobre Argia"



## Anexo C.1.1. Cuestionario de expectativas, preferencias,..



Hábitos, Preferencias y Expectativas

Zerbitzua / Servicio: CENTRO DE DIA

Datos relevantes H^ de Vida (procedencia, e. civil, estudios, vida laboral...)

Soltero. De Bilbao pero sus padres mexicanos

Experiencias vitales y recuerdos especiales (logros, adversidades y pérdidas)

vive como un logro haber conseguido el trabajo de jardinería en Argia. Es cuidador de su padre y hace un año perdi su madre de la cuál también ha estado cuidando mucho tiempo.

Como transcurre un d ia normal, costumbres

Acude a Argia todos los días, le gusta trabajar en la huerta, acudir a los partidos de fatbito y pasa por el espacio lúdico a soalizar y participar en algunas de sus actividades.

Cultura y hábitos religiosos

cristiano

Relaciones importantes

Cesar, Luis M, Marisa, Maite, Txem[redacted] en general se lleva con casi todos bien y tiene buena relación, le gustaría quedar con algunas de estas personas fuera del hospital para su tiempo libre pero por una cosa o por otra no lo pued hacer. Suele acuir al tiempo libre.

Proyectos actuales y futuros, deseos, asuntos pendientes

quiere seguir trabajando en jardinería, que estén contentos con su trabajo y que le paguen algo mejor. Desea que su padre se ponga bien. Desea tener algún amigo más intimo para no sentirse tan solo el fin de semana.

Idioma preferente

español

Actividades de las que disfruta . Aficiones

Teatro, Jardineria, le encanta ayudar, es voluntario. Le gusta estar en grupos de debate y participar dando su opinión. Le quitan las actividades de ir al monte.

Arreglo personal. Interés en la imagen física

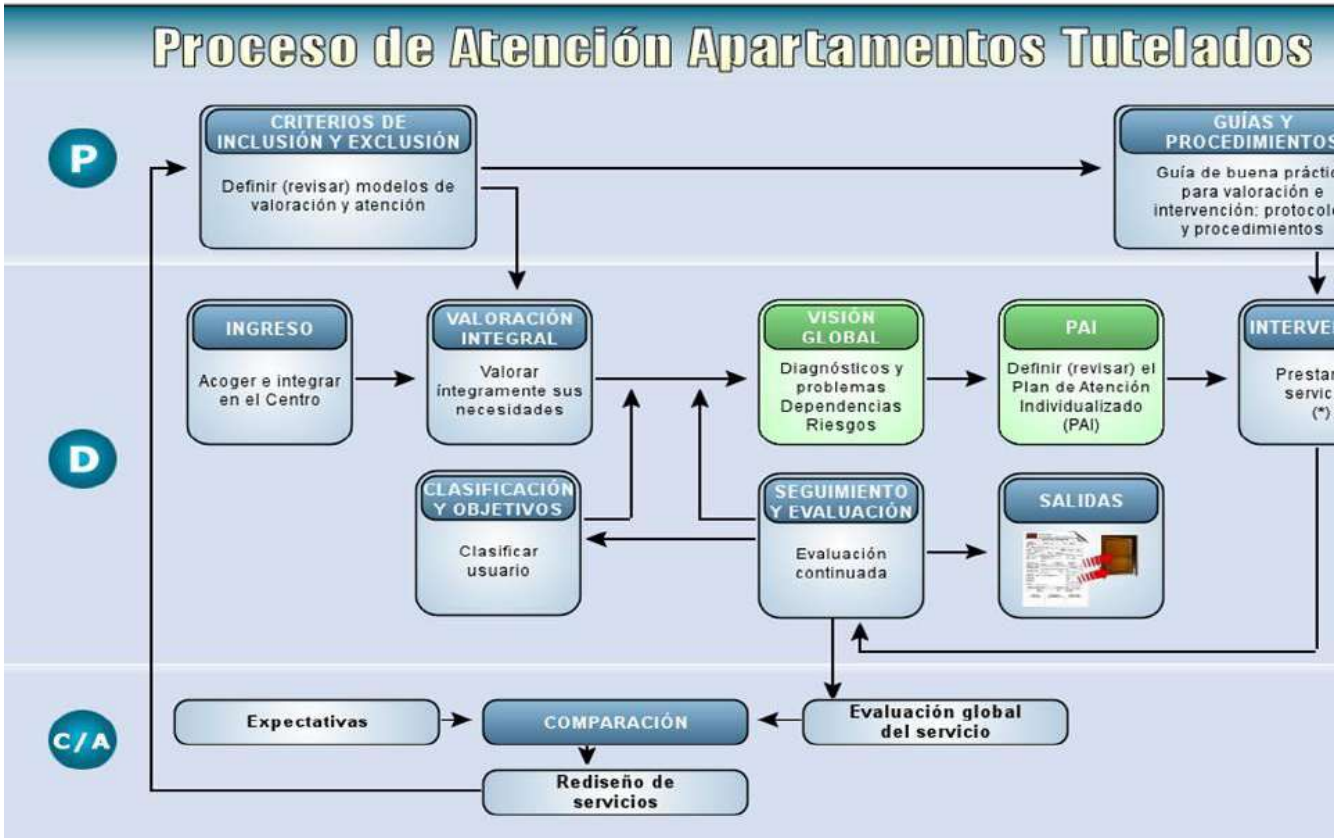
Situaciones que le proporcionan bienestar

estar con gente que le aprendia, ser útil para los demás, le encantan los niños.

Situaciones que le provocan malestar

No salir los fin de semanas con algún amigo. Que su familia este lejos o discutan.

## Anexo C.1.2. Sistema de información para la gestión la atención personalizada



## Anexo C.1.3. Registro de demandas de grupos de interés

| | | queja/demanda/sugerencia | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| roceso nº | A que colectivo profesional pertenece quien recoge la demanda? ELIJE UNA OPCION | Grupo de interes al que pertenece quien presenta una queja/demanda/sugerencia ELIJE UNA OPCION | Por favor, especifica quien es el demandante | En qué contexto se produce la queja/demanda/sugerencia | Demanda |

| | | respuesta a la queja/demanda/sugerenci | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| roceso nº | fecha | A que colectivo profesional pertenece quien da la respuesta? ELIJE UNA OPCION | Como se valora y gestiona la respuesta a la queja/demanda/sugerencia ELIJE UNA OPCION | Que tipo de respuesta se ha dado a la queja/demanda/sugerencia ELIJE UNA OPCION | Se ha comunicado la respuesta acordado a la persona/colectivo demandante ELIJE UNA OPCION |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| proceso nº | Como se ha ejecutado la respuesta acordada ELIJE UNA OPCIÓN | RESPUESTA | Como evoluciona la respuesta acordada en el tiempo (6 meses) ELIJE UNA OPCION | demora en dias |

## Anexo C.1.4. Asambleas (diario de campo, demandas, orden del día)

**ASAMBLEAS TALLER DE ARTESANÍA**
**PRIMERA ASABLEA 11/04/2017**

**13 PERSONAS**

**PUNTOS DEL DÍA**
-Presentación de la asamblea en el taller de Artesanía dentro del nuevo modelo de actividades (recordatorio)
-Elección del día y la hora de asambleas futuras
-Primera recogida de propuestas

Elegimos el día y la hora de las asambleas. Los jueves a las 12:00
El taller tendrá un horario más flexible, a medio día, quien quiera, podrá venir a trabajar.

Se propone que cada asamblea haga uno el acta

Se harán las actas a disposición de todos

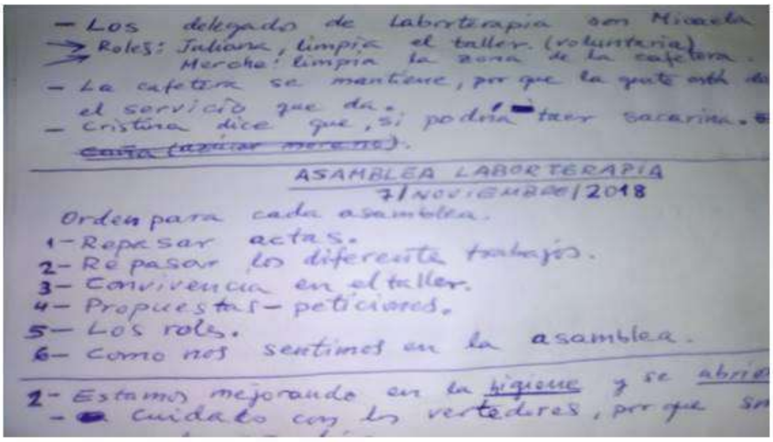
Hablamos sobre nuevos proyectos con apoyo de educadoras y compañeros (alpargatas, escayola, barro)

Se propone la colocación de unos sofás individuales de descanso en el propio taller

También se habla de la máquina de café que van a poner en el centro Laboral y se refuerza la idea de que todos podemos acudir a la máquina de café a tomar algo si nos apetece.

**DEMANDAS DE USUARIOS ESPACIO ARTE**
**18-4-18**

[redacted] pide una cámara de fotos para fotografiar el antes y después de los trabajos de restauración. (no se ha comprado por falta de presupuesto)
Amaia: pide hacer taller de mimbre (esta buscando alguien que sepa para poder enseñar)
Inma: pide hacer taller de acuarela (se empieza el 16 de marzo)
Juliana: pide retomar taller de barro ( pendiente compra de material)
Susana: pide hacer taller de miga de pan (pendiente organizar el taller)
Taller de postales: hecho
Taller de limpieza: se está haciendo.
Peticiones hechas: máquina de refrescos, termo, sofás.
Petición de material cuero: comprado.
Arantxa [redacted] Pide ir al mercadillo del dos de Mayo y volver a Escolapios.
Antonio, Txema y Arantxa: Piden volver a escolapios


- Los delegado de Laborterapia son Micaela
→ Roles: Juliana, limpia el taller. (voluntaria)
→ Mercha: limpia la zona de la cafetera.
- La cafetera se mantiene, por que la gente está de el servicio que da.
- Cristina dice que, si podría traer sacarina.
~~(azúcar moreno)~~.

ASAMBLEA LABORTERAPIA
7/NOVIEMBRE/2018

Orden para cada asamblea.
1- Repasar actas.
2- Repasar los diferente trabajos.
3- Convivencia en el taller.
4- Propuestas- peticiones.
5- Los roles.
6- Como nos sentimos en la asamblea.

1- Estamos mejorando en la higiene y se abri
- Cuidado con los vertederos, por que

# ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A PERSONAS USUARIAS 2018

| | | muy en desacuerdo | | | | | | | | | | muy de acuerdo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Estoy contento/a con como Argia cubre mis necesidades diarias/básicas (alimentación, higiene, dormir si vives en piso o residencia) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2 | Mis actividades (cargos del piso, actividades del hospital, de la residencia) en Argia me resultan útiles e interesantes. Haciéndolas me siento a gusto conmigo misma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3 | Las actividades de ocio son participativas y hacen que nos sintamos integrados-as | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4 | En Argia encuentro que me motivan y me dan oportunidades para que haga ejercicio físico | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5 | Las compañeras podemos aportar ideas, debatir, y decidir sobre cuestiones concretas acerca de las normas, la convivencia, lo que hacemos, cómo lo hacemos, etc... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6 | En Argia siento que me escuchan y tienen en cuenta cuando planteo propuestas, quejas,.. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7 | Las profesionales me tratan adecuadamente: con respeto, confianza y cariño | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 8 | Con las compañeras formamos un grupo, la convivencia es agradable y nos apoyamos unos a otros | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 9 | Las voluntarias son cercanas, me reconfortan, me aportan cosas positivas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 10 | En Argia puedo organizar mi vida día a día por que las normas son flexibles con mis necesidades | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | El lugar (hospital, piso, residencia) es cómodo y acogedor, está bien acondicionado. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 12 | El lugar (hospital, piso, residencia), está bien situado (supermercado, transporte). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 13 | Estoy contento-a con la vida que tengo en Argia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 14 | En Argia me siento integrado-a en la sociedad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 15 | Mi grupo de referencia (grupo con compañeros-as y monitor-a de referencia) es importante, nos alegramos de compartir lo que les pasa a las otras , nos ayudamos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 16 | La profesional de referencia es cercana, me anima y ayuda con las decisiones en el día a día | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 17 | Las profesionales me ayudan a reconocer mis talentos y mis límites, y a superar los problemas que surgen para alcanzar mis metas personales | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 18 | En Argia me siento seguro-a, protegido-a | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 19 | He recuperado el control de mí mismo-a, la iniciativa, y la constancia que la enfermedad me había robado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 20 | Las profesionales me ayudan a conocer cómo puedo tomar la medicación | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 21 | Las profesionales me apoyan y motivan para que mantenga hábitos de vida saludables | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 22 | Las profesionales me dan apoyo para mantener y mejorar mi agilidad mental, mi autoestima, y mi salud mental en general | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 23 | Estoy contento-a con cómo ha evolucionado mi salud física en Argia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 24 | Estoy contento-a con cómo ha evolucionado mi salud mental en Argia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**Di una cosa que mejorarías en cada una de las siguientes preguntas:**

1.-¿En qué crees que se podría mejorar el servicio (actividades, normas, mobiliario, comida, decoración...) que se te ofrece?

2.-¿Qué aspecto de los apoyos y trato con los profesionales te gustaría mejorar?

3.- En este último tiempo, ¿ves cambios en como los profesionales trabajan contigo: cómo responden a tus demandas, como se relacionan,...? ¿Qué cambios ves?

4. ¿Cuánto estas de satisfecho con estos cambios?

| muy insatisfecho | | | | | | | | | | muy satisfecho |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**Para poder estudiar mejor las respuestas, dinos por favor:**

1) Edad: ____ 2) Sexo: **mujer** 1 **hombre** 2

3) Servicios que recibes:

| | |
|---|---|
| hospital | 1 |
| piso tutelado | 2 |
| hospital y piso tutelado | 3 |
| residencia | 4 |

4) Tiempo que llevas en Argia:

| | |
|---|---|
| menos de 1 año | 1 |
| de 1 año a 3 años | 2 |
| más de 3 años hasta 8 años | 3 |
| más de 8 años | 4 |

5) Si eres usuario de Piso Tutelado, ¿en que zona esta tu piso?

| | |
|---|---|
| Miribilla | 1 |
| Erandio -Las Arenas | 2 |
| Barakaldo | 3 |
| Txurdinaga | 4 |

6) Si eres usuario de residencia ¿En cual estas?

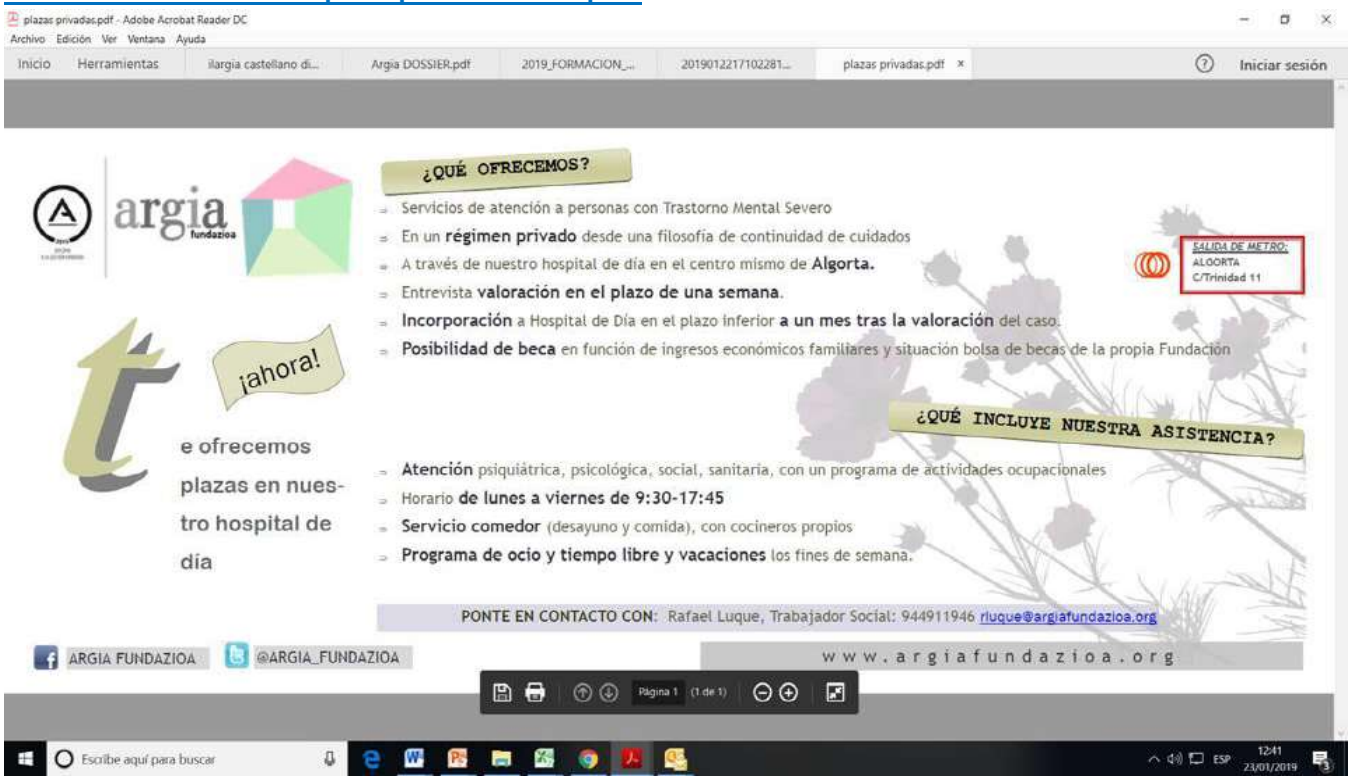
| | |
|---|---|
| Begoñalde | 1 |
| Galdames | 2 |

## ARGIA: CODIGO ETICO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CULTURA RELIGIOSA - HUMANISTA** | | Como respuesta al carisma Trinitario-Liberador aseguramos el respeto a la dignidad y valor de la persona, 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** | La persona con TMG, como cualquier otra persona, tiene valor en sí misma y por sí misma y no debe ser tratada como mero medio para lograr otros fines. | | |
| | **Autonomía:** | Capacidad de decidir y regularse por sí mismo, programando la propia vida y actuando responsablemente, a partir de los propios criterios y principios. Aunque pueda haber relación entendemos que la autonomía decisoria o autodeterminación no tiene por qué coincidir con la autonomía funcional o independencia, entendida ésta como la capacidad de poder realizar por uno mismo las decisiones adoptadas. | | |
| **VALOR** que asegura una atención correcta a sus necesidades | **Atención integral personalizada** | Modelo de intervención que comprende a cada persona como única y distinta, y planifica la atención de sus necesidades de modo global y diferenciado, atendiendo a sus características personales, valores y preferencias. | | |
| **NORMAS** que nos imponemos para asegurar que estos valores son respetados.<br><br>Finalmente las normas se traducen COMPROMISOS concretos que asumimos y VERIFICAMOS QUE CUMPLIMOS (indicadores) | **Dignidad y valor de la persona** | El equipo de proceso en el diseño de la organización, Los y las profesionales en su desempeño: Fomentarán espacios para la participación y diálogo entre todas las personas implicadas en la organización.<br>• revisaran e introducirán las mejoras necesarias para garantizar que se respeta la dignidad de las personas<br><br>El equipo de proceso en el diseño de la organización, Los y las profesionales en su desempeño: Propondrán procedimientos o intervenciones respetuosas con la identidad de la persona y que impulsen su bienestar y satisfacción impidiendo comparaciones, coacciones, manipulaciones y evitando lenguajes y entornos que provoquen infravaloración de su dignidad intrínseca<br>• Fomentarán la estima propia y ajena de las personas, cuidando y dando importancia a los modos de relación y al interés de la persona por su propia imagen personal | • revisamos periódicamente nuestra practica para garantizar el respeto a la dignidad de la persona y su proyecto de vida<br>• Fomentamos la visibilidad del valor y las capacidades de las personas | • nº de acciones dirigidas a garantizar el conocimiento de sus derechos por parte de las personas usuarias y<br>• nº de acciones dirigidas a hacer visible el valor y las capacidades de las personas usuarias y |
| | **Autonomía:** | El equipo de proceso en el diseño de la organización, Los y las profesionales en su desempeño: Garantizarán que la persona, en la medida en que tiene preservada su capacidad de decisión, pueda auto representarse, tomar decisiones conforme a sus valores y asumir la responsabilidad de la decisión; En el caso de que la capacidad de decisión este afectada, garantizarán los apoyos necesarios para ejercer este derecho<br>• Fomentarán encuentros cercanos y de confianza, así como la participación de personas de apoyo/familiar/amigo en la elaboración del plan de atención y los diversos momentos de éste, de modo que la persona usuaria pueda mejorar su participación en las decisiones que le competen.<br>• Facilitarán sistemas de participación, quejas y sugerencias sencillos y prestarán apoyos para su utilización. Deberán mantener una actitud abierta y de escucha para conocer sus demandas y necesidades, de cara a representar de la manera más adecuada sus derechos e intereses<br>• Promoverán el conocimiento y reconocimiento de cada profesional y en especial del profesional responsable y el de referencia a quien dirigirse en cada momento. Deberán estar receptivos a sus críticas, reivindicaciones y a su exigencia de responsabilidades sobre sus actuaciones, con la capacidad de debatir criterios siempre orientados a mejorar el servicio y funciones que desarrollan.<br><br>El equipo de proceso en el diseño de la organización, Los y las profesionales en su desempeño: promoverán espacios de expresión y opinión, de toma de decisiones y de reconocimiento. Favorecerán y fomentarán con los apoyos necesarios la autodeterminación de las personas en las elecciones y decisiones que les afectan facilitando la información y comprensión de los procesos y actuaciones referidos a su persona, desde los más sencillos (aseo, medicación) a los más complejos, para que entienda los beneficios, los riesgos y su incidencia en su modo de vida cotidiana.<br>• Respetarán en sus actuaciones los valores, creencias y decisiones autónomas de las personas, y tendrán en cuenta sus necesidades, deseos y preferencias expresados por ella misma o por sus familiares, allegados o representantes legales en todas las actuaciones de atención.<br>• Se formará y utilizarán las habilidades personales y profesionales (escucha, empatía, paciencia…) para promover actitudes y espacios donde las personas puedan comunicar sus deseos e intereses. | • desarrollamos una relación de confianza y apoyo con el usuario, para facilitar la autonomía en la toma de decisiones en los ámbitos que le competen<br>• generamos espacios de participación y damos apoyos para que el usuario los utilice<br>• aseguramos las competencias profesionales necesarias para garantizar el respeto a los derechos de las personas | • % de personas que tienen profesional de referencia acordado en base a criterios de bondad (gr. ref. pcp) y<br>• regularidad de contacto prof ref con usuario y<br>• % de usuarios de los que tenemos recogidas sus expectativas<br>• % de usuarios para los que se cumple la rutina de "PAI centrado en las expectativas del usuario"<br>• nº de espacio de participación grupal en el periodo<br>• ratio de asambleas por espacio y<br>• ratio de horas de formación en recuperación por profesional y |
| | **Atención integral personalizada** | El equipo de proceso en el diseño de la organización, Los y las profesionales en su desempeño: Establecerán programas de atención integral a las personas con diagnóstico de EMG, atendiendo a sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, sin olvidar la atención a las necesidades de su entorno afectivo.<br>• Garantizarán el acceso a los servicios de atención, variando la intensidad de los mismos (H.D., P.T., Residencias, C.S.), en función de las necesidades de las personas.<br>El equipo de proceso en el diseño de la organización, Los y las profesionales en su desempeño: Atenderán de modo individualizado, personal y flexible a cada persona, facilitando el reconocimiento de su identidad y evitando intervenciones que limiten la libertad de la persona.<br>• Establecerán una atención personalizada, cuidando su bienestar físico, emocional, social y espiritual<br>• Basarán sus intervenciones en el respeto a los derechos de las personas.<br>• Compartirán la información necesaria con el resto de profesionales, con el fin de ofrecer una atención integral, respetando la confidencialidad y el derecho a la intimidad de las personas. | • ofrecemos una estructura flexible que garantice una participación significativa, y que atiendan a las diferentes dimensiones del desarrollo humano<br>• promovemos el respeto a la confidencialidad y al derecho a la privacidad de las personas<br>• ofrecemos al entorno afectivo vías de participación | • media de roles significativos / RATIO DE ROLES POR USUARIO<br>• % de participación en actividades y<br>• nº de vías que ofrece el proceso a la participación del entorno afectivo |

## Anexo C.2.2. Argia en la red de servicios comunitarios del Sistema Socio Sanitario

## Anexo C.2.3. Difusión de plaza privada de hospital



## *SITUACION*

Por noveno año consecutivo **Argia organiza una Jornada** donde a través del conocimiento y la experiencia práctica se genera un espacio abierto a profesionales y personas afectadas de problemas de salud mental alrededor de una temática de actualidad en el campo de la salud mental.

Esta jornada además **responde a la visión** que traza el plan estratégico 2015-2019 de *"juntos generamos conocimiento y experiencias para reducir el estigma asociado al trastorno mental grave."*

*Podemos además encuadrarla dentro del objetivo específico* ***del plan estratégico*** *de* "Queremos dinamizar la generación y difusión a la sociedad de conocimiento sobre acompañamiento a las personas con trastorno mental grave"

Es por ello, debido a la consolidación de esta jornada, como al alcance que queremos darle, donde es imprescindible trazar un plan de comunicación que nos haga alcanzar los objetivos de difusión y repercusión que nos marcamos.

**Argia además en este 2018**

- participaremos en el congreso mundial (WAPR) presentando varios trabajos: simposium, talleres y póster,
- desarrollo de un módulo formativo a la Fundación Miranda que persigue *facilitar un espacio de aprendizaje teórico-práctico para la adquisición de competencias en la atención a personas con EMG*
- desarrollamos curso formativo en universidad de Deusto para personas que desarrollarán labores de voluntariado y prácticas
- dos jornadas de puertas abiertas

## *1. OBJETIVO:*

- Dinamizar la generación y difusión a la sociedad de conocimiento sobre acompañamiento a las personas con trastorno mental grave".
- Objetivo especifico
- Potenciar su carácter de estabilidad, afincando una periodicidad anual de celebración de la jornada.
- Potenciar su carácter de foro donde compartir conocimientos y experiencia entre las personas usuarias y profesionales de las diferentes entidades que trabajamos en el ámbito de la salud mental.
- Difundir buenas prácticas en la promoción de la recuperación de personas con personas con enfermedad mental grave.

## *2. ESTRATEGIAS:*

- Establecemos público objeto de cada comunicación
- Establecemos momentos clave donde es necesario contar:
- Establecemos el mensaje, adecuado al momento y al público, y la herramienta comunicativa que identificamos como conveniente.

PLAN DE COMUNICACIÓN IX JORNADA INTERCAMBIO Y SENSIBILIZACION
10-11 de octubre de 2018

## *3. PÚBLICO OBJETO*

- A nivel interno de la organización
- Profesionales
- Personas usuarias
- Entorno afectivo
- A nivel externo de la organización
- profesionales de la salud
- entidades del tercer sector
- grupos de interés de la organización: Diputación, Gobierno Vasco, Entidades formativas…
- sociedad

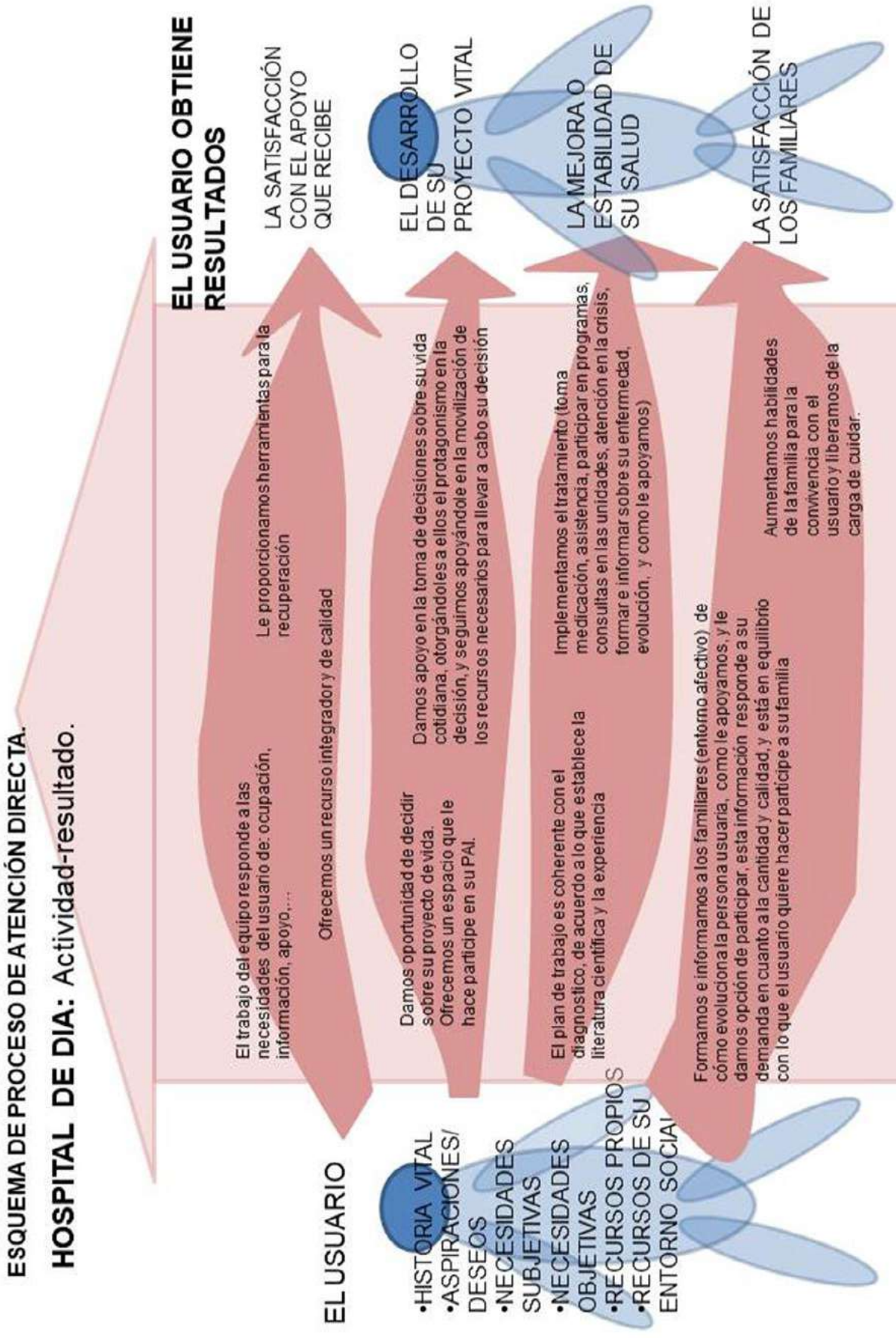
## *4. PLAN DE ACCIÓN*

Para su desarrollo relacionamos momentos clave, con público y herramienta, estableciendo mensajes clave a trasladar. Para facilitar lo máximo la comprensión diferenciamos en cursiva el público interno. Y en normal al público externo

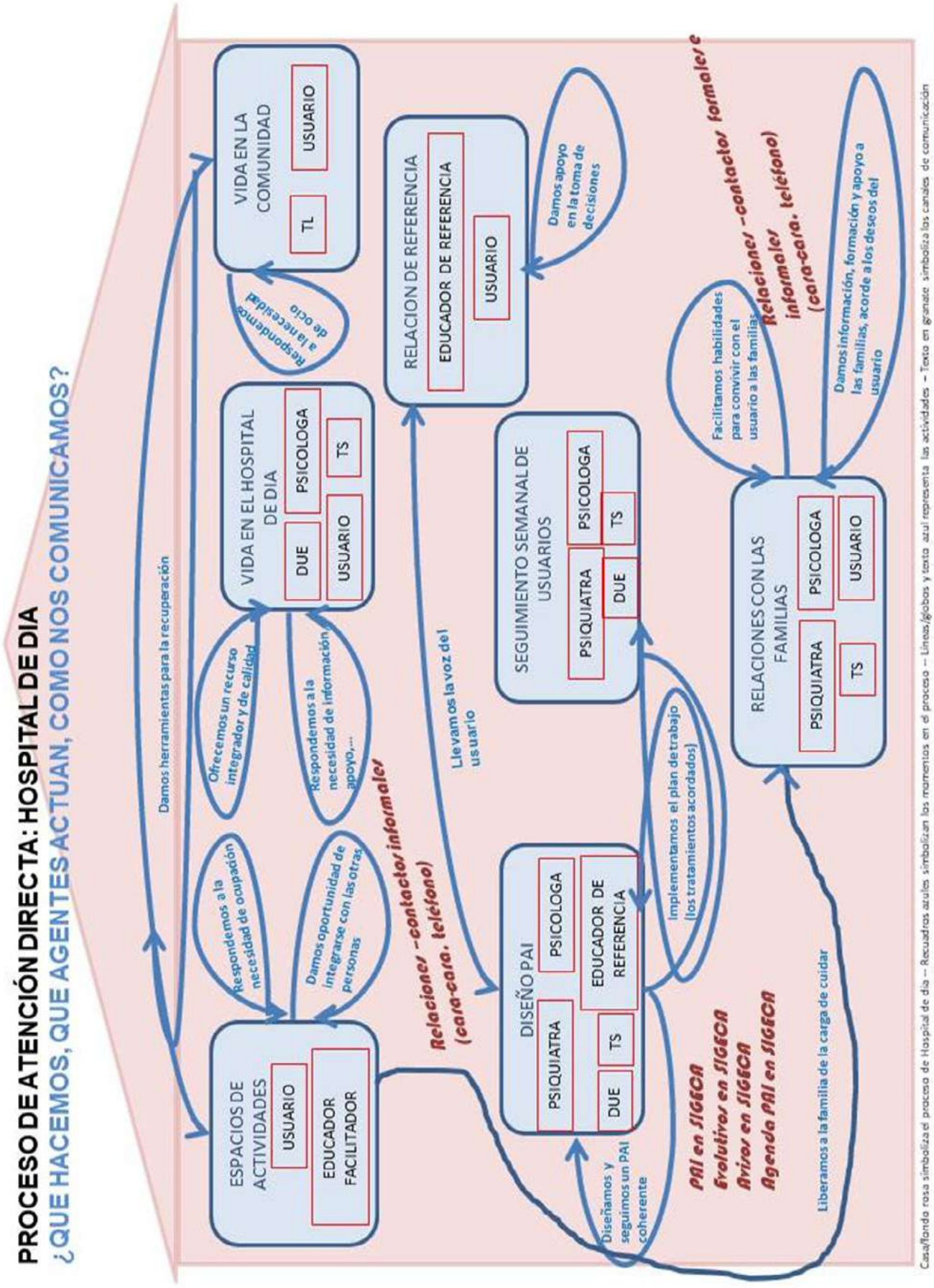
i. ***Antes de la jornada*** donde establecemos una campaña de difusión de la jornada,

- Mensajes clave:
- dar valor a ser el noveno año seguido organizando esta jornada y a la dinámica de ste año de presencia de Argia en espacios de conocimiento, o bien organizando, impartiendo o colaborando.
- dando valor a la jornada como espacio de generación de conocimiento sobre acompañamiento a las personas con trastorno mental grave, enfatizando el tema de la jornada: Enriquecemos el espacio socio sanitario para la recuperación de las personas con enfermedad mental
-
- Público
- Público interno
- Presentación en Comisión Técnica de la jornada, tema, ponentes, organización de la misma, estableciendo valor de la misma e importancia de generar en los procesos la valía de esta jornada.
- Presentación en las reuniones de todo los procesos de la jornada
- Email a cada persona trabajadora de Argia con tríptico, enlace a la inscripción…
- Presentación a las personas usuarias en cada recurso de la jornada: explicación breve, atrayente, dando valor a su participación, al compartir espacios de conocimiento.
- Público externo
- Reseña en la web de argia/twitter/faceebook de la jornada (movimiento en redes de la jornada, difusión, tweets, retweets, nombrar participantes, generar conversación en redes…)
- hastag: #9jornadasargia #ArgiaIrekia #AvanzandoEnLaRecuperación
- Reseña de la jornada en revista ILARGIA, julio 2018
- Envío email a las personas que estuvieron año pasado, como recuerdo de que un año más lanzamos la jornada, reforzando lo aprendido, (pueden servir de difusores d ela jornada en sus entidades)
- Envío de información de la jornada a Colegio psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería…, revistas especializadas, asvar…
- Difusión/envío/Colocación de carteles de la jornada en organizaciones de salud mental (Zamudio, Bermeo, centros de salud red pública, entidades del tercer sector…
- Envío de noticia sobre la jornada, recorrido de argia, objetivo de la misma a medios de comunicación

**Anexo C.3.1. Proceso de atención directa: Hospital de día (1)**



## Anexo C.3.1. Proceso de atención directa: Hospital de día (2)



## Anexo C.3.2. Índice del documento descriptivo del Proceso de Hospital de día

INDICE


MARCO TEORICO DEL PLANTEAMIENTO SOBRE: PROCESO DE ATENCION DIRECTA EN EL HOSPITAL DE DIA. 4

ESQUEMA DE PROCESO DE ATENCION DIRECTA. HOSPITAL DE DIA: Actividad-resultado. 5

PROCESO DE ATENCION DIRECTA: HOSPITAL DE DIA ¿Qué hacemos, qué agentes actúan, como nos comunicamos? 7

PROCESO DE ATENCION DIRECTA: HOSPITAL DE DIA ¿Cuales son las acciones concretas "en el día a día" cara a la *satisfacción con el apoyo que recibe*? 10

PROCESO DE ATENCION DIRECTA: HOSPITAL DE DIA ¿Cuales son las acciones concretas "en prestación de un servicio de apoyo socio-sanitario de día" cara al *desarrollo de su proyecto vital*? 12

PROCESO DE ATENCION DIRECTA: HOSPITAL DE DIA ¿Cuales son las acciones concretas "en prestación de un servicio de apoyo socio-sanitario de día" cara a la *mejora o estabilidad de la salud del usuario*? 14

PROCESO DE ATENCION DIRECTA: HOSPITAL DE DIA ¿Cuales son las acciones concretas "en prestación de un servicio de apoyo socio-sanitario de día" *cara a la satisfacción de los familiares*? 17

PROCESO DE ATENCION DIRECTA: HOSPITAL DE DIA ¿QUE RESULTADOS OBTENEMOS? 19

ANEXO 1.
ACTIVIDAD (resultado parcial):
Dar respuesta a la necesidad de ocupación / Le proporcionamos herramientas para la recuperación / Ofrecer un recurso integrador y de calidad 21

1.1 Pilares básicos del modelo de UAO –actividades: Diseño de Espacios 21

1.2.. Desarrollo de competencias en los profesionales 25

1.3. Apoyo en el proceso de recuperación. TODOS LOS PROFESIONALES 27

1.4. Facilitar el cuidado de la salud: Seguimiento de dieta, peso, T/A DUE 28

1.5. Información, apoyo, y gestiones para que el usuario disfrute de los recursos y derechos que le corresponden TS 29

1.6. Facilitamos oportunidades de: disfrutar del tiempo libre, vivir experiencias satisfactorias, y relacionarse con otros.

ANEXO 2
ACTIVIDAD (resultado parcial):
Damos apoyo en la toma de decisiones sobre su vida cotidiana, otorgándoles a ellos el protagonismo en la decisión, y seguimos apoyándole en la movilización de los recursos necesarios para llevar a cabo su decisión 30

ANEXO 3
ACTIVIDAD (resultado parcial):
- Damos oportunidad de decidir sobre su proyecto de vida. Ofrecemos un espacio que le hace participe en su PAI
- Diseñar un plan de trabajo coherente con el diagnostico, de acuerdo a lo que establece la literatura científica y la experiencia

31

3.1. Promover la orientación del PAI a la autonomía del usuario. RESPONSABLE DE CASO 31

3.2. PROTOCOLO DE PAI 32

ANEXO 4
ACTIVIDAD (RESULTADO PARCIAL)
- Diseñar un plan de trabajo coherente con el diagnostico, de acuerdo a lo que establece la literatura científica y la experiencia
- Cumplir tratamiento (toma medicación, asistencia, participar en programas, consultas en las unidades, atención en la crisis, formar e informar sobre su enfermedad, evolución, y como le apoyamos)

35

4.1. ESTRUCTURA DE DISENO DEL PLAN DE TRABAJO (PAI) 35

4.2. Apoyo en la obtención, gestión, y toma de su medicación DUE 37

4.3. Apoyo y seguimiento de la gestión de sus pruebas y citas médicas DUE 39

4.4. Programa/intervención de habilidades de cuidado personal, hábitos saludables, actividad física DUE 41

4.5. Programa/intervención de administración económica y gestiones básicas TS 42

4.6 Intervenciones de modificación de conducta. PSICOLOGIA 43

4.7.: Programa–intervención de Autoestima. PSICOLOGIA. 44

4.8. Programa- intervención de estimulación cognitiva. PSICOLOGIA 45

4.9. Programa- intervención de Adicciones. PSICOLOGIA 46

4.10. Programa- intervención de entrenamiento en HHSS PSICOLOGIA 47

4.11. Programa- intervención de Manejo de ansiedad/ autocontrol. PSICOLOGIA 48

4.12. Prevención de recaídas/psi coeducación sobre su enfermedad PSICOLOGIA 49

4.13. Programa de apoyo mutuo PSICOLOGIA 50

4.14. Programa/intervención de guía y tutorización de la familia TS 51

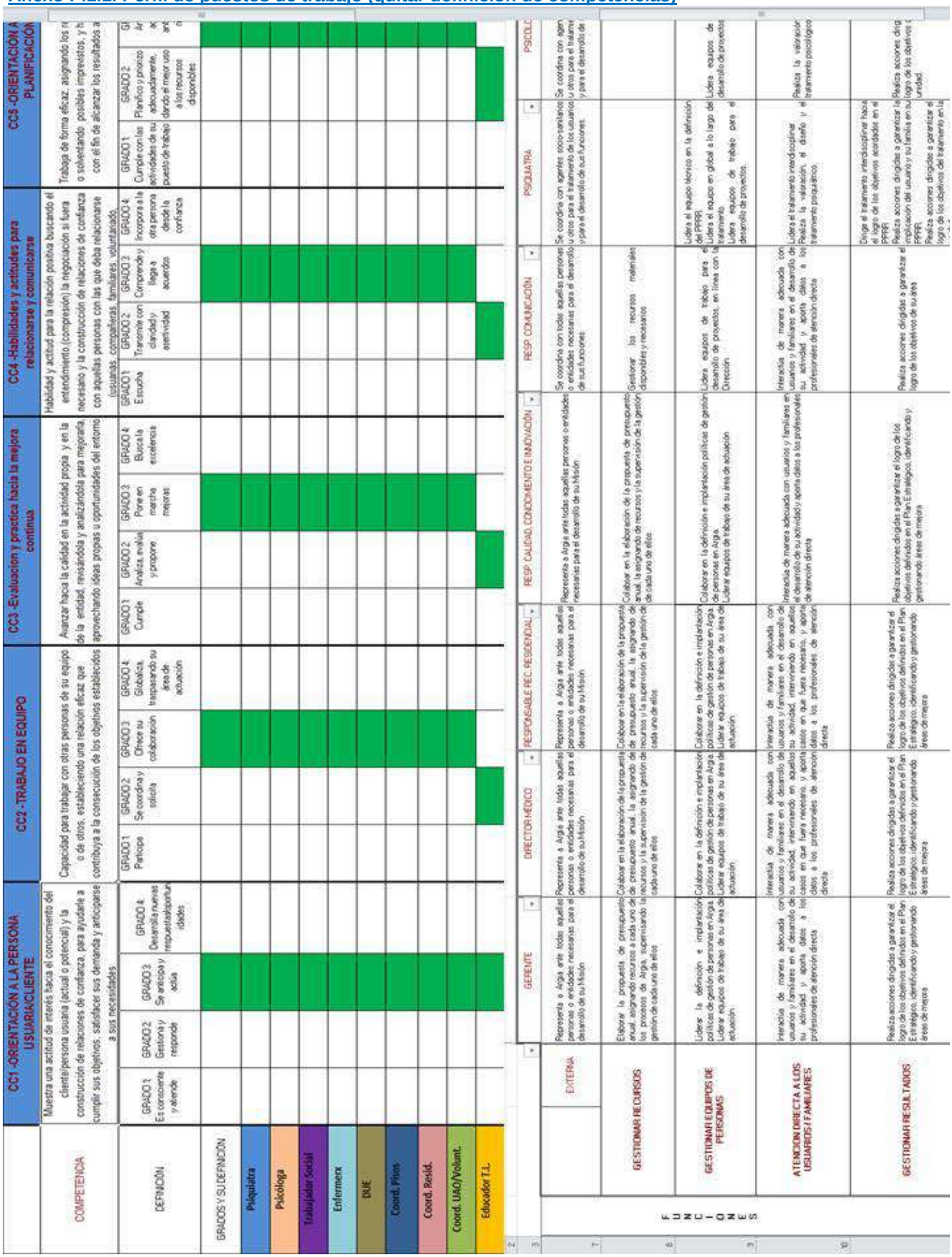
4.15. Formar, informar y apoyar: Instrucción, guía y tutorización de la familia/entorno afectivo. PSICOLOGIA 52

ANEXO 5
ACTIVIDAD (RESULTADO PARCIAL)
Diseñar un plan de trabajo coherente con el diagnostico, de acuerdo a lo que establece la literatura científica y la experiencia
Modelo de realización de PAI para personas usuarias de PT+HD 54

**Resultado clave: Satisfacción con el apoyo que recibe**.
ACTIVIDAD (resultado parcial): **Dar respuesta a la necesidad de ocupación, de información, de apoyo…/ Le proporcionamos herramientas para la recuperación / Ofrecer un recurso integrador y de calidad**
**1.6. Facilitamos oportunidades de: disfrutar del tiempo libre, vivir experiencias satisfactorias, y relacionarse con otros.**
**Descripción**
La profesional facilitará que la persona identifique sus gustos e intereses para que pueda desarrollar un ocio y tiempo libre significativo, y facilitaremos el acceso a oportunidades de ocio. Facilitaremos además la relación con otras personas.
**Fase de la RECUPERACIÓN en que se utiliza y como:**

| FASE DE LA RECUPERACION | COMO SE PONE EN MARCHA ESTA ACCION-DETALLE |
|---|---|
| ⍰ Moratoria – Un tiempo de retraimiento caracterizado por una profunda sensación de pérdida y falta de esperanza; | En esta primera fase la facilitadora se centra en proteger a la persona, de acogerla, estando más pendiente de ella. Se ofrece un espacio seguro en el que se le transmite cercanía y apoyo, respetando su espacio y ritmo a la vez que demostramos interés en conocerla.<br>Le damos información de la programación y del funcionamiento de las actividades de ocio y tiempo libre.<br>Le invitamos a acudir a las actividades. |
| ⍰ Concienciación – Darse cuenta de que todo no está perdido y que una vida plena es posible; | Trabajamos en establecer una relación de confianza y transmitimos esperanza para construir una vida más allá de la enfermedad. Ofrecemos espacios en los que se puedan crear vínculos con otras personas, provocando momentos de ayuda entre iguales (apoyo mutuo).<br>Animamos y motivamos para que participe en las actividades y salidas de ocio y tiempo libre. |
| ⍰ Preparación – Hacer un inventario de las fortalezas y las debilidades respecto a la recuperación y empezar a trabajar en el desarrollo de habilidades de recuperación; | Se ofrecen espacios de participación donde puedan dar su opinión (asambleas, programaciones, actividades, salidas) e ir asumiendo pequeñas responsabilidades y/ o compromisos donde pueda sentirse valorado y reconocido.<br>Le apoyamos a identificar sus capacidades (puntos fuertes), las actividades que más le gustan, motivan, o que estén más acordes con su proyecto de vida).<br>Le apoyamos a identificar las dificultades para llevar a cabo sus metas y establecer objetivos realistas. |
| ⍰ Reconstrucción – Trabajar activamente para lograr una identidad positiva, fijar metas significativas y asumir el pleno control de la propia vida; | Se fomenta la autonomía de la persona. Apoyamos a que planifique su ocio y lo ponga en práctica. Vamos retirando los apoyos en la medida en que la persona va ganando seguridad y confianza. Favorecemos que la persona establezca roles significativos dentro del programa de ocio, que de sentido de pertenencia, utilidad y satisfacción. |
| ⍰ Crecimiento – Vivir una vida con sentido, caracterizada por la autogestión de la enfermedad, la fuerza moral y un sentido positivo de uno mismo. | La persona desarrolla su ocio de forma independiente, seguimos manteniendo contacto y disponibilidad para cuando necesite de nuestro apoyo. |

## Anexo P.1.1. Perfil de puestos de trabajo (quitar definición de competencias)



## Anexo P.1.2. Baremos de 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: **(nº de días x 0,1)/30** | El peso de la **antigüedad en Argia** en el baremo de selección se calcula de acuerdo a la siguiente FORMULA **[(nº de días x 0,1)/30 hasta 3 puntos] x 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: **(nº de días x 0,1)/30** | El peso de la **antigüedad en Argia** en el baremo de selección se calcula de acuerdo a la siguiente FORMULA **[(nº de días x 0,1)/30 hasta 3 puntos] x 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: **(nº de días x 0,1)/30** | El peso de la **antigüedad en el puesto** en el baremo de selección se calcula de acuerdo a la siguiente FORMULA **[(nº de días x 0,1)/30 hasta 3 puntos] x 0,4166** |
| Euskera | 10% | Titulación aportados en el curriculum homologadas según Tabla de convalidación de títulos de euskera | Se contabiliza según una tabla de trasformación: B1= 1 B2= 2 C1 y siguientes= 3 | El peso del **euskera** en el baremo de selección se calcula de acuerdo a la siguiente FORMULA **(B1= 1; B2= 2; C1 y siguientes= 3) x 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 **evaluación del superior sobre el desempeño** en el baremo de selección se calcula de acuerdo a la siguiente FORMULA **(sumatorio de puntuaciones obtenidas en la evaluación de competencias) x 0,1154** |
| **Puntuación alcanzada con la aplicación del baremo** | | | | **SUMATORIO DE PUNTUACIONES** |

## Anexo P.1.3. Dosier de acogida

# VALORACIÓN ACOGIDA EN ARGIA FUNDAZIOA

Todos los comienzos son duros, por eso en Argia Fundazioa damos mucha importancia a la forma en la que acogemos a las personas que se incorporan a nuestra entidad, tratando de facilitar su integración en el equipo desde el primer momento.

Por este motivo, te agradeceríamos que cumplimentaras el siguiente cuestionario, respondiendo con total sinceridad, ya que sólo así podremos reforzar lo que hacemos bien y mejorar lo que no hacemos tan bien. A parte de la puntuación, nos sería de gran utilidad que nos hicieras llegar todos los comentarios que estimaras oportunos, para poder así comprender mejor las áreas sobre las que actuar.

## ACOGIDA INICIAL

1. ¿Se te entregó el dossier de bienvenida de manera previa a tu incorporación al trabajo?

| SI | NO |
|---|---|

2. ¿Cómo valoras la información que contiene el dossier?

| ADECUADA | INSUFICIENTE |
|---|---|

- Si tu respuesta ha sido "Excesiva" o "Insuficiente", comenta, por favor, qué piensas que sobra o qué has echado en falta

_____

_____

3. Indica, por favor, tu grado de acuerdo o desacuerdo con la siguiente afirmación:

La persona responsable de mi acogida se ha mostrado cercana, me ha facilitado información de una manera comprensible y ha facilitado la resolución de dudas.

| DE ACUERDO | EN DESACUERDO |
|---|---|

- ¿Quieres hacernos llegar algún comentario sobre la forma de la acogida?

_____

_____

Trinidad, 11. 48993 Algorta - Getxo, Bizkaia • Tel. 94 491 19 46 - 94 460 70 12 • Fax: 94 460 70 80 •
contacta@fundacionargia.org • www.argiafundazioa.org

## ACOGIDA EN PUESTO

4. ¿Se te entregó documentación escrita sobre tu puesto de trabajo?

| SI | NO |
|---|---|

5. ¿Cómo valoras la documentación entregada?

| ADECUADA | INSUFICIENTE |
|---|---|

- Si tu respuesta ha sido "Excesiva" o "Insuficiente", comenta, por favor, qué piensas que sobra o qué has echado en falta

_____

_____

6. Indica, por favor, tu grado de acuerdo o desacuerdo con las siguiente afirmaciones:

Las personas responsables de la acogida en mi puesto de trabajo se han mostrado cercanas, me han facilitado información de una manera comprensible y han facilitado la resolución de dudas.

| DE ACUERDO | EN DESACUERDO |
|---|---|

El tiempo de formación y acompañamiento que me han dedicado ha sido suficiente para poder desempeñar mi trabajo inicialmente de manera adecuada

| DE ACUERDO | EN DESACUERDO |
|---|---|

- Escribe a continuación los comentarios que desees sobre la forma y tiempo de acogida en tu puesto de trabajo

_____

_____

**MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACION.**

## Anexo P.1.5. Medidas de conciliación de la vida familiar y laboral

| NOMBRE PERMISO | | | PARTICULARIDADES | DURACIÓN | CONDICIONES | DERECHO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| REDUCCIÓN DE JORNADA | POR HIJO A CARGO | | MÍNIMO 1/3 JORNADA<br>MÁXIMO 1/2 JORNADA<br>SE PUEDEN ACUMULAR LAS JORNADAS REDUCIDAS EN JORNADAS COMPLETAS O A LA JORNADA FIJA | HASTA LOS 12 AÑOS DEL MENOR | DERECHO LEGAL; ARGIA PUEDE LIMITARLO SI DOS O MÁS TRABAJADORES/AS GENERAN EL DERECHO POR EL MISMO SUJETO ACREDITAR LA CAUSA QUE GENERA EL DERECHO (LIBRO DE FAMILIA) | RESERVA DEL PUESTO DE TRABAJO |
| | CUIDADO FAMILIARES | | MÍNIMO 1/3 JORNADA<br>MÁXIMO 1/2 JORNADA<br>SE PUEDEN ACUMULAR LAS JORNADAS REDUCIDAS EN JORNADAS COMPLETAS O A LA JORNADA FIJA | SIN LÍMITE EN CASO DE MINUSVÁLIDO FÍSICO, PSÍQUICO O SENSORIAL QUE NO DESEMPEÑE ACTIVIDAD RETRIBUIDA<br>SIN LÍMITE EN CASO DE FAMILIAR HASTA 2º GRADO QUE POR RAZONES DE EDAD, ACCIDENTE O ENFERMEDAD NO PUEDAN VALERSE POR SÍ MISMOS Y QUE NO DESEMPEÑEN ACTIVIDAD PRODUCTIVA | DERECHO LEGAL; ARGIA PUEDE LIMITARLO SI DOS O MÁS TRABAJADORES/AS GENERAN EL DERECHO POR EL MISMO SUJETO ACREDITAR LA CAUSA QUE GENERA EL DERECHO (CERTIFICADO DISCAPACIDAD-MÉDICO) | RESERVA DEL PUESTO DE TRABAJO |
| | | VOLUNTARIA | ACUERDO CON ARGIA | ACUERDO | SIN OBLIGACIÓN LEGAL; SUJETO A VALORA | RESERVA DEL PUESTO DE TRABAJO POR EL TIEMPO QUE S ACUERDE EN FUNCIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS |
| EXCEDENCIAS | POR CUIDADO DE FAMILIARES | VOLUNTARIA | ANTIGÜEDAD MÍNIMA UN AÑO<br>CUATRO AÑOS ENTRE UNA Y OTRA SE DESCUENTA EL PERIODO DE DISFRUTE DEL CÓMPUTO DE ANTIGÜEDAD | ENTRE 4 MESES Y CINCO AÑOS | DERECHO DE CONVENIO | DERECHO PREFERENTE AL REINGRESO EN LAS VACANTES DE IGUAL O SIMILAR CATEGORÍA QUE HUBIERA O SE PRODUJERAN |
| | | | ACUERDO CON ARGIA<br>SE DESCUENTA EL PERIODO DE DISFRUTE DEL CÓMPUTO DE ANTIGÜEDAD | ACUERDO | SIN OBLIGACIÓN LEGAL; SUJETO A VALORACIÓN | RESERVA DEL PUESTO DE TRABAJO POR EL TIEMPO QUE S ACUERDE (1 AÑO HABITUALMENTE)<br>A PARTIR DE ENTONCES, DERECHO PREFERENTE AL REINGRESO EN LAS VACANTES DE IGUAL O SIMILAR CATEGORÍA QUE HUBIERA O SE PRODUJERAN |
| | | HIJO (NATURAL, ADOPCIÓN, ACOGIMIENTO) | SE PUEDE DISFRUTAR DE FORMA FRACCIONADA<br>COMPUTA A EFECTOS DE ANTIGÜEDAD | NO SUPERIOR A TRES AÑOS | DERECHO LEGAL; ARGIA PUEDE LIMITARLO SI DOS O MÁS TRABAJADORES/AS GENERAN EL DERECHO POR EL MISMO SUJETO ACREDITAR LA CAUSA QUE GENERA EL DERECHO (LIBRO DE FAMILIA) | RESERVA DEL PUESTO DE TRABAJO DURANTE EL PRIMER AÑO, 15 MESES EN CASO DE FAMILIA NUMEROSA DE CATEGORÍA GENERAL Y 18 MESES DE CATEGORÍA ESPECIAL |
| | | FAMILIAR | | | DERECHO LEGAL; ARGIA PUEDE LIMITARLO SI DOS O MÁS TRABAJADORES/AS GENERAN EL DERECHO POR EL MISMO SUJETO ACREDITAR LA CAUSA QUE GENERA EL DERECHO (CERTIFICADO DISCAPACIDAD- | |
| | ESPECIALES | ACTIVIDADES DE PERFECCIONAMIENTO LABORAL, MISIONES HUMANITARIAS | CINCO AÑOS EJERCICIO ACTIVO CONTINUADO<br>TRES AÑOS DESDE ANTERIOR<br>NO COMPUTA A EFECTOS DE ANTIGÜEDAD | MÁXIMO TRES AÑOS | DERECHO DE CONVENIO | RESERVA DE PUESTO DE TRABAJO DOS AÑOS<br>A PARTIR DE ENTONCES, DERECHO PREFERENTE AL REINGRESO EN LAS VACANTES DE IGUAL O SIMILAR CATEGORÍA QUE HUBIERA O SE PRODUJERAN |
| | | FORZOSAS (CARGO PÚBLICO, CARGO SINDICAL ÁMBITO | COMPUTA A EFECTOS DE ANTIGÜEDAD | MIENTRAS DURE EL HECHO CAUSANTE | | RESERVA DE PUESTO DE TRABAJO |
| LICENCIA NO RETRIBUIDA | | | DOS AÑOS DE ANTIGÜEDAD<br>NO COMPUTA A EFECTOS DE ANTIGÜEDAD | UN MES POR AÑO TRABAJADO<br>JORNADA DE TRABAJO COMPLETA, EN UN ÚNICO PERIODO O EN VARIOS, CON EL LÍMITE DE TRES MESES POR AÑO | DERECHO DE CONVENIO; NO PODRÁ DISFRUTAR DE ESTE PERO MISO EN LAS MISMAS FECHAS MÁS DEL 5% DEL PERSONAS DEL RECURSO | RESERVA DE PUESTO DE TRABAJO |

## Anexo P.1.6. Marco teórico de la encuesta de satisfacción de profesionales

**Esquema para analizar la satisfacción laboral de las personas. 2019**

El concepto de **satisfacción** hace directamente referencia al de **necesidad o expectativa**, se trata de las dos caras de una misma moneda: estamos satisfechos por que cubrimos una necesidad (hambre/comida/saciedad) o alcanzamos alguna expectativa (triunfo en el partido/ganador).

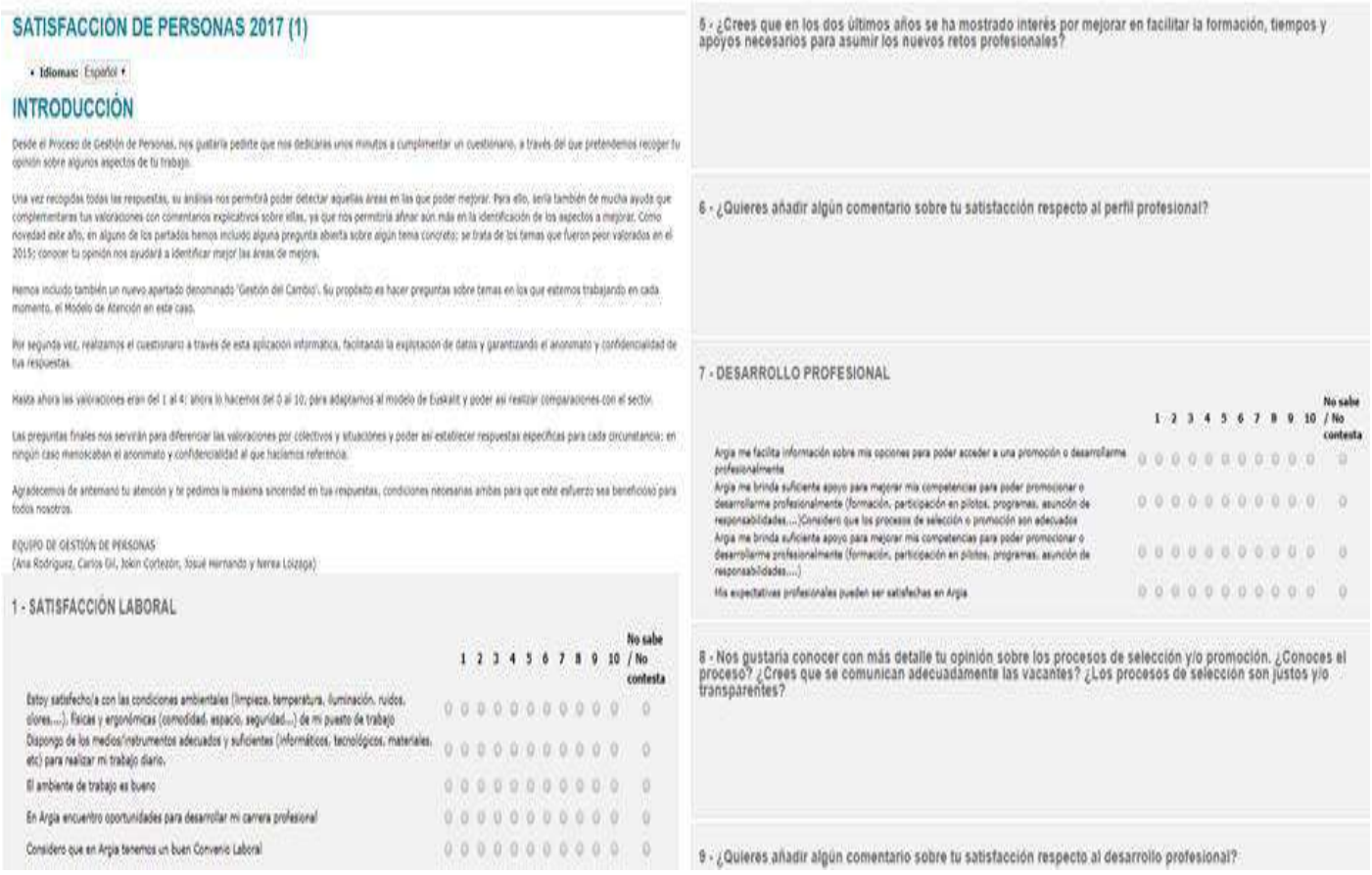
La revisión sobre diferentes teorías, que explican la satisfacción en general y la laboral en concreto, nos llevo, en anteriores ediciones, a establecer un esquema de análisis que ahora mantenemos. Básicamente lo podemos describir de la siguiente manera:

Hemos establecido tres diferentes tipos de satisfacción, y para cada caso una serie de temas con los que construimos el cuestionario de recogida de datos. Tenemos, pues tres bloques de preguntas, según recogen aspectos relativos a:

- Satisfacción laboral: Se refieren a necesidades básicas y de seguridad: salario, beneficios sociales, clima, condiciones físicas y ambientales. (toman los dos primeros escalones de la Pirámide de Necesidades de Maslow, y los factores higiénicos de Herzberg). Parece que cuando esta dimensión de la necesidad **no** se halla **cubierta** se experimenta **insatisfacción**, sin embargo cuando es cubierta se experimenta un sentimiento neutro, de **no-insatisfacción**
- Satisfacción profesional: Se refieren a necesidades de pertenencia, afecto y reconocimiento: formulación de objetivos, enriquecimiento del puesto. (toman el tercer y cuarto escalón de la Pirámide de Necesidades de Maslow, y a algunos de los factores motivacionales que señala Herzberg). Parece que cuando esta dimensión de la necesidad **no** se halla **cubierta** se experimenta la **falta de satisfacción**, por el contrario, cuando es cubierta se experimenta **satisfacción**.
  - En esta dimensión de la satisfacción hemos considerado cinco subdimensiones:
    - Perfil profesional
    - Desarrollo profesional
    - Comunicación interna
    - Valoración del responsable directo
    - Valoración del equipo directivo
- Satisfacción personal: Se refieren a la necesidad de autodesarrollo: responsabilidad, autonomía. (toman el quinto nivel de la Pirámide de Necesidades de Maslow , aquí entran el resto de factores motivacionales de Herzberg). Igual que en el caso anterior, aquí hablamos de **satisfacción** o de **falta de satisfacción**.

Por último la valoración de la "satisfacción global" en la Fundación Argia estimada por los propios trabajadores, y los factores que consideran más importantes.

## Anexo P.1.7.Encuesta de satisfacción de personas 2019



SATISFACCIÓN DE PERSONAS 2017 (1)

Idiomas: Español

INTRODUCCIÓN

Desde el Proceso de Gestión de Personas, nos gustaría pedirte que nos dedicaras unos minutos a cumplimentar un cuestionario, a través del que pretendemos recoger tu opinión sobre algunos aspectos de tu trabajo.

Una vez recogidas todas las respuestas, su análisis nos permitirá poder detectar aquellas áreas en las que poder mejorar. Para ello, sería también de mucha ayuda que complementaras tus valoraciones con comentarios explicativos sobre ellas, ya que nos permitiría afinar aún más en la identificación de los aspectos a mejorar. Como novedad este año, en alguno de los partados hemos incluido alguna pregunta abierta sobre algún tema concreto; se trata de los temas que fueron peor valorados en el 2015: conocer tu opinión nos ayudará a identificar mejor las áreas de mejora.

Hemos incluido también un nuevo apartado denominado 'Gestión del Cambio'. Su propósito es hacer preguntas sobre temas en los que estemos trabajando en cada momento, el Modelo de Atención en este caso.

Por segunda vez, realizamos el cuestionario a través de esta aplicación informática, facilitando la explotación de datos y garantizando el anonimato y confidencialidad de tus respuestas.

Hasta ahora las valoraciones eran del 1 al 4; ahora lo hacemos del 0 al 10, para adaptarnos al modelo de Euskalit y poder así realizar comparaciones con el sector.

Las preguntas finales nos servirán para diferenciar las valoraciones por colectivos y situaciones y poder así establecer respuestas específicas para cada circunstancia; en ningún caso menoscaban el anonimato y confidencialidad al que hacíamos referencia.

Agradecemos de antemano tu atención y te pedimos la máxima sinceridad en tus respuestas, condiciones necesarias ambas para que este esfuerzo sea beneficioso para todos nosotros.

EQUIPO DE GESTIÓN DE PERSONAS
(Ana Rodríguez, Carlos Gil, Jokin Cortezón, Josué Hernando y Nerea Loizaga)

1 - SATISFACCIÓN LABORAL

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | No sabe / No contesta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Estoy satisfecho/a con las condiciones ambientales (limpieza, temperatura, iluminación, ruidos, olores...), físicas y ergonómicas (comodidad, espacio, seguridad...) de mi puesto de trabajo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dispongo de los medios/instrumentos adecuados y suficientes (informáticos, tecnológicos, materiales, etc) para realizar mi trabajo diario. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| El ambiente de trabajo es bueno | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| En Argia encuentro oportunidades para desarrollar mi carrera profesional | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Considero que en Argia tenemos un buen Convenio Laboral | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

5 - ¿Crees que en los dos últimos años se ha mostrado interés por mejorar en facilitar la formación, tiempos y apoyos necesarios para asumir los nuevos retos profesionales?

6 - ¿Quieres añadir algún comentario sobre tu satisfacción respecto al perfil profesional?

7 - DESARROLLO PROFESIONAL

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | No sabe / No contesta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Argia me facilita información sobre mis opciones para poder acceder a una promoción o desarrollarme profesionalmente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Argia me brinda suficiente apoyo para mejorar mis competencias para poder promocionar o desarrollarme profesionalmente (formación, participación en pilotos, programas, asunción de responsabilidades...)Considero que los procesos de selección o promoción son adecuados | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Argia me brinda suficiente apoyo para mejorar mis competencias para poder promocionar o desarrollarme profesionalmente (formación, participación en pilotos, programas, asunción de responsabilidades....) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mis expectativas profesionales pueden ser satisfechas en Argia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

8 - Nos gustaría conocer con más detalle tu opinión sobre los procesos de selección y/o promoción. ¿Conoces el proceso? ¿Crees que se comunican adecuadamente las vacantes? ¿Los procesos de selección son justos y/o transparentes?

9 - ¿Quieres añadir algún comentario sobre tu satisfacción respecto al desarrollo profesional?

## Anexo P.1.8. Comunicado a la organización del Análisis de resultados de encuesta de satisfacción, 2017

Buenos días,

Como recordaréis, el pasado mes de Junio, desde el Proceso de Gestión de Personas, os hicimos llegar el Cuestionario de Satisfacción de Personas. Queríamos ahora trasladaros un resumen de los resultados del estudio, junto con el análisis realizado desde el proceso, comparaciones y próximos pasos a dar. En el otro documento adjunto podréis encontrar más detalle de los datos del estudio.

Aprovechamos también esta oportunidad para agradeceros nuevamente vuestra participación.

***PARTICIPACIÓN***

Han respondido 66 personas de 81 posibles, es decir, una tasa de respuesta del 81'48 % ligeramente más elevada que en el año 2015, que fue del 79'50 %

La encuesta fue enviada a personas contratadas fijas y temporales que hayan trabajado un mínimo de 6 meses en el último año. Excluimos del estudio a personas de plantilla ausentes por distintas causas durante el mismo periodo.

Tratamos de hacer una segmentación en base a diferentes factores. Esta segmentación nos ayuda a orientar mejor las posibles áreas de mejora. Son bastantes las personas que no han cumplimentado estos apartados, dificultando por tanto esta orientación, pero os ofrecemos a continuación los datos recogidos:

- Antigüedad:
  - 1 año o menos: 1 personas
  - 1 a 5 años: 13 personas
  - Más de 5 años: 36 personas
- Tipo de relación laboral:
  - Realizo sustituciones: 8 personas
  - Tengo puesto fijo: 41 personas
- Servicio en el que trabaja:
  - Club Social: 0 personas
  - Hospital de Día: 17 personas
  - Pisos Tutelados: 12 personas
  - Residencia: 14 personas
- Tipo de trabajo:
  - Atención directa: 45 personas
  - Servicios auxiliares: 5 personas

***RESULTADOS***

Os indicamos a continuación un resumen de la satisfacción expresada en las distintas dimensiones, junto con el dato del anterior estudio de 2015. En este estudio anterior, la satisfacción se valoraba del 1 al 4, mientras que el 2017 se realiza del 0-10. Para poder realizar mejor la comparativa, convertimos los datos del 2015 a la escala 0-10 e indicamos también el valor original.

La **satisfacción general** expresada es de **6,73** - En el 2015 fue de **7,59** (3,28)

Y la satisfacción media en cada dimensión la siguiente:

| | 2017 | 2015 |
|---|---|---|
| Satisfacción laboral | 6,34 | 6,93 (3,08) |
| Perfil profesional | 6,53 | 6,83 (3,05) |
| Desarrollo profesional | 6,13 | 6,66 (3,00) |
| Comunicación interna | 5,96 | 6,16 (2,85) |
| Valoración de mi responsable directo | 8,13 | 7,46 (3,24) |
| Valoración del equipo directivo | 5,48 | 6,76 (3,03) |
| Satisfacción personal | 7,74 | 8,66 (3,60) |
| Gestión del cambio | 6,44 | |

De un solo vistazo se puede observar una bajada generalizada de los resultados en todos los ítems, salvo en la valoración del responsable directo. Únicamente en la valoración del equipo directivo el descenso de la satisfacción es superior a un punto y en todas las dimensiones el resultado es superior a cinco.

Identificamos una serie de ítems que consideramos deberían de ser considerados en los procesos responsables, adoptando las correspondientes acciones de mejora, sobre los que desde el proceso de Gestión de Personas hacemos llegar una serie de recomendaciones. Los procesos tendrán en cuenta estas recomendaciones, introduciendo aquellas acciones que estimen oportunas en sus Planes de Gestión 2018.

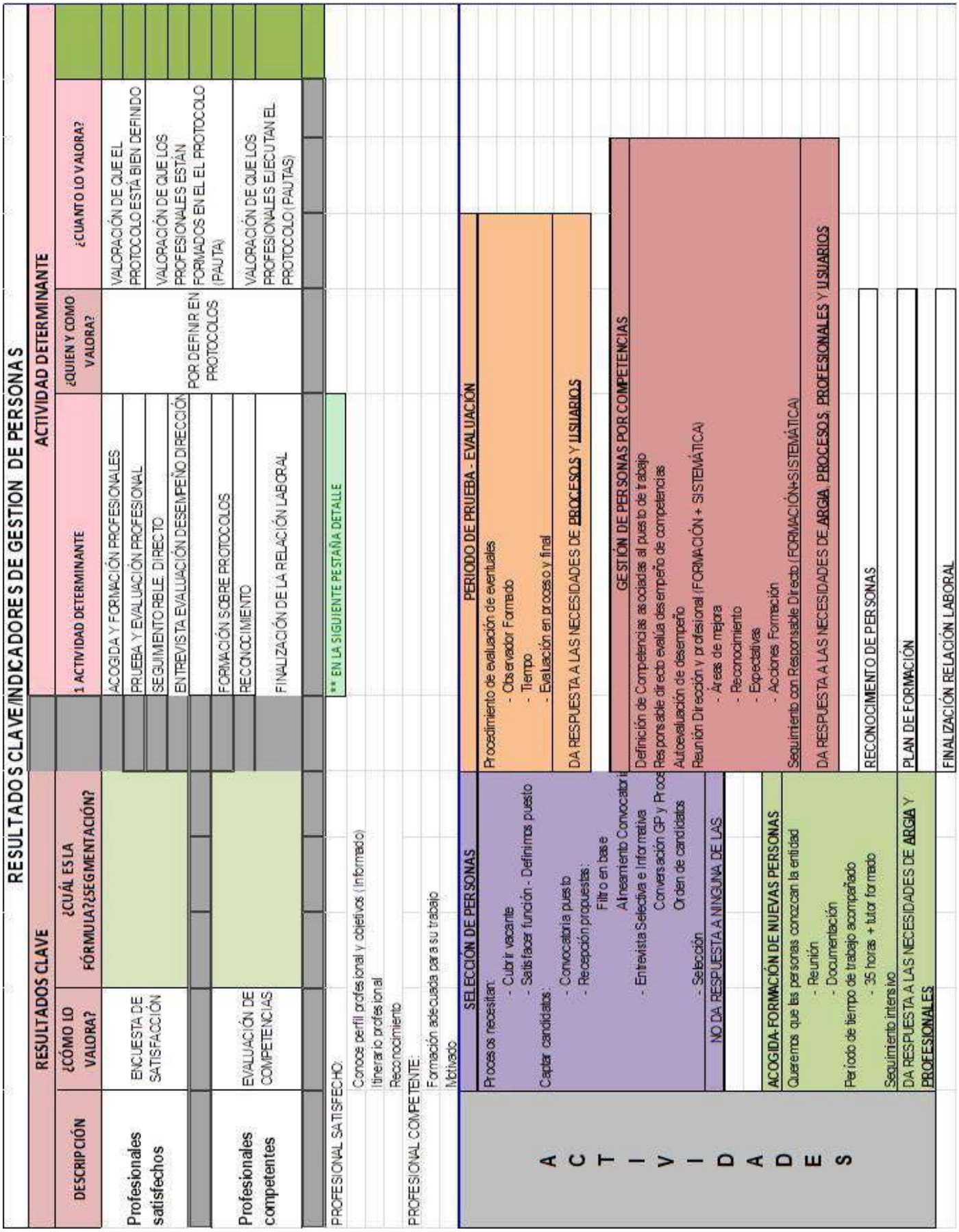
| | ÁREA | PROCESO/S RESPONSABLE/S | ANÁLISIS/RECOMENDACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | **COMUNICACIÓN** | Comunicación<br>Todos los procesos | • Consideramos que es ya un "clásico" valorar mal la comunicación. No se valora tan mal la comunicación de la información necesaria para el desarrollo del puesto de trabajo como otras informaciones generales o de otros procesos. Estimamos que seguro que se puede mejorar y se producen fallos en la comunicación, pero también que no siempre utilizamos los recursos que tenemos a nuestra disposición para estar al corriente de la información, por dejadez o por desconocimiento.<br>• Recomendamos que comunicación se coordine con los procesos para que éstos introduzcan a lo largo del año en sus reuniones algún espacio en el que intercambiar impresiones sobre la comunicación, detectar incidencias y sugerencias de mejora, sobre las que se pueda ir trabajando. Al mismo tiempo, comunicación aprovecha estos espacios para difundir las herramientas y canales de comunicación disponibles. |
| 2 | **RECONOCIMIENTO TRANSPARENCIA SALARIOS CONVENIO** | Gestión Estratégica<br>Gestión Financiera | • Los datos que arroja el estudio relejan claramente la situación en la que nos encontramos de negociación del Convenio Colectivo.<br>• Recomendamos a los procesos de Dirección que realicen las acciones necesarias para agilizar un acuerdo de Convenio Colectivo. Una vez firmado el acuerdo, deberán mejorar la transparencia e implantar un sistema de reconocimiento. |
| 3 | **PROCESOS SELECTIVOS – Transparencia y Comunicación** | Gestión de Personas | • A pesar de que el procedimiento de Selección de Personal está recogido en el Convenio, parece existir desconocimiento sobre el mismo. Además de este desconocimiento inicial, se expresan dudas sobre la "justicia" de la adjudicación de algún puesto. Pensamos que siempre existirá una parte de valoración subjetiva en los procesos selectivos que podrá ser cuestionada, pero que sí se pueden dar algunos pasos que puedan aumentar la confianza en los mismos.<br>• Recomendamos a Gestión de Personas que introduzca acciones de mejora en su Plan de Gestión para mejorar la comunicación y transparencia de los procesos selectivos, teniendo presente la necesidad de salvaguardar la confidencialidad de datos de las personas candidatas. |
| 4 | **FORMACIÓN** | Gestión de Conocimiento<br>Gestión de Personas | • Se han expresado comentarios críticos sobre algunos aspectos de la formación que nos llevan a pensar que no todo el mundo conoce los procedimientos de solicitud de acciones formativas. En general se valoran positivamente las acciones formativas organizadas por la entidad, pero se echan en falta otro tipo de acciones. Diversos comentarios instan también a programar con la debida antelación las acciones formativas.<br>• Recomendamos a Gestión de Personas que se coordine con el resto de procesos para asegurar que el procedimiento de solicitud de formación es conocido y para que detecten y trasladen las necesidades formativas de las personas de sus procesos. A Gestión de Conocimiento que trate de programar las acciones formativas grupales con la antelación suficiente para que puedan ser introducidas en los calendarios de trabajo. |
| 5 | **ENTORNO AFECTIVO** | Todos los procesos | • Se expresa poca satisfacción con el impacto del cambio del modelo en el entorno afectivo, sensación que ya había sido transmitida por los procesos.<br>• Se recomienda a los procesos que mantengan objetivos para tratar de mejorar la participación del entorno afectivo en Argia. |

En Euskalit existe una Batería de Indicadores, segmentada por áreas. Esta batería está en "proceso de construcción", no hay muchas entidades que hayan volcado sus datos, y no es por lo tanto muy representativa del sector, pero aún así nos parecía interesante poder realizar una comparativa de nuestros datos con los de otras entidades del "Sector Social".

En la tabla podéis observar, en primer lugar, el nombre del indicador y si se expresa en número (escala 0-10) o porcentaje. Después el valor de Argia en ese indicador y a continuación el valor medio y el mejor de los introducidos en la Batería de Euskalit. Hemos señalado también el número de entidades que han aportado datos a la Batería que, como os decíamos antes, son aún muy pocas.

| | | ARGIA | media euskalit | mejor euskalit | nº entidades |
|---|---|---|---|---|---|
| Índice general de satisfacción de los profesionales | 0-10 | 6,73 | 6,6 | 8,5 | 5 |
| Porcentaje de profesionales satisfechos | % | 60 | 66,6 | 95 | 4 |
| Satisfacción con la misión, visión, valores y estrategia de la entidad y sus planes | 0-10 | 7,67 | 7,2 | 8,36 | 5 |
| Satisfacción con la gestión de la formación por parte de la entidad | 0-10 | 6,19 | 5,9 | 7,4 | 3 |
| Satisfacción de los profesionales con la participación | 0-10 | 6,23 | 6,6 | 7,8 | 4 |
| Porcentaje de participación de los profesionales en los cuestionarios de satisfacción | % | 81,48 | 81,2 | 90 | 4 |
| Satisfacción de los profesionales con el desarrollo profesional | 0-10 | 6,13 | 6,1 | 8 | 3 |
| Satisfacción de los profesionales con la comunicación interna | 0-10 | 5,96 | 6,4 | 7,9 | 4 |
| Satisfacción de los profesionales con el ambiente de trabajo | 0-10 | 7,27 | 7,2 | 9 | 4 |
| Satisfacción de los profesionales con la organización del trabajo | 0-10 | 7,25 | 7,0 | 8,2 | 4 |
| Satisfacción de los profesionales con el liderazgo | 0-10 | 6,8 | 6,6 | 8 | 4 |
| Satisfacción de los profesionales con el reconocimiento | 0-10 | 6,3 | 7,7 | 8,7 | 4 |
| Satisfacción de los profesionales con las condiciones laborales (sueldo, calendario, horario,...) | 0-10 | 6,34 | 6,6 | 7,9 | 4 |
| Satisfacción de los profesionales con las instalaciones | 0-10 | 6,51 | 6,3 | 8,2 | 3 |

## Anexo P.1.9. Indicadores de Gestión de personas



## Anexo P.2.1. Desarrollo de valores en competencias (documento de trabajo)

| DESARROLLO DE VALORES | | ¿CÓMO LO HACEMOS? | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | COMPETENCIAS CORPORATIVAS | | | COMPETENCIAS ESPECIFICAS | | | COMPETENCIAS DEL LIDER | |
| VALORES | DEFINICIÓN 2018 | NOMBRE | DEFINICIÓN | | NOMBRE | DEFINICIÓN | | Dar ejemplo, comportándose de forma coherente con los valores de Argia | |
| CULTURA RELIGIOSA - HUMANISTA | Como respuesta al carisma Trinitario-Liberador aseguramos el respeto a la dignidad y valor de la persona, potenciamos su autonomía y proporcionamos una atención integral personalizada. | ORIENTACIÓN A LA PERSONA USUARIA/ CLIENTE | Muestra una actitud de interés hacia el conocimiento del cliente/persona usuaria/ actual o potencial) y la construcción de relaciones de confianza, para ayudarle a cumplir sus objetivos, satisfacer sus demanda y anticiparse a sus necesidades | | CESA1- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS | Capacidad para intermediar, resolver y prevenir aquellas situaciones conflictivas que puedan surgir con las personas usuarias; coordinándose, cuando sea necesario, con otros profesionales de Argia | | Poner siempre las necesidades del client en el centro para que éste consiga sus objetivos | |
| LIDERAZGO PARTICIPATIV O | Aseguramos el reconocimiento al valor de las personas y a sus aportaciones y generamos un entorno en el que las personas asumen responsabilidades y se comprometen con la misión de Argia. | TRABAJO EN EQUIPO | Capacidad para trabajar con otras personas de su equipo o de otros, estableciendo una relación eficaz que contribuya a la consecución de los objetivos establecidos | | CEAD2 - RESPONSABILIDAD | Capacidad para asumir las consecuencias de las acciones que realiza u omite, sabiéndose protagonista de su comportamiento, no poniendo fuera de si, en el otro, la causa de sus actos. Cumple con los compromisos y acuerdos que adquiere, apoyando a la persona o al grupo para que alcance sus objetivos, reconociendo la capacidad de otras. | | Fomentar el clima de cooperación y confianza en el equipo | |
| | | | | | CEAD3 -FACILITACIÓN INDIVIDUAL Y DE GRUPOS DE PERSONAS USUARIAS | Control de técnicas y capacidad para dinamizar, desde el rol de facilitador, grupos y personas, en diferentes situaciones, fomentando la participación, y la autonomía | | Preocuparse por el desarrollo de sus personas: delega poder, posibilita elecciones; desarrolla competencias; adjudica tareas críticas y ofrece apoyo | |
| TRANSPAREN CIA | Creamos un entorno de confianza en el cual promocionamos el acceso comprensivo a la información, la comunicación abierta, y la participación de todos los grupos de interés. | HABILIDADES Y ACTITUDES PARA RELACIONARSE Y COMUNICARSE. | Habilidad y actitud para la relación positiva buscando el entendimiento, la negociación si fuera necesario y la construcción de relaciones de confianza con aquellas personas con las que deba relacionarse (usuarias, compañeras, familiares, voluntariado, proveedores, ....) | | | | | Construir con el equipo una visión comú inspirada en sus valores, intereses, esperanzas y sueños | |
| APERTURA A LA SOCIEDAD | Somos sensibles a las necesidades sociales, especialmente a las de los colectivos más vulnerables, y generamos oportunidades de cambio hacia una sociedad respetuosa con la dignidad de las personas. | EVALUACION Y PRÁCTICA HACIA LA MEJORA CONTINUA. | Avanzar hacia la calidad en la actividad propia y en la de la entidad, revisándola y analizándola para mejorarla, aprovechando ideas propias u oportunidades del entorno | | | | | | |
| EXCELENCIA EN EL TRABAJO Y CREATIVIDAD | Mantener una posición de vanguardia en nuestro modelo organizativo y de prestación de servicios. | ORIENTACIÓN A RESULTADOS + PLANIFICACIÓN/GESTIÓN. | Trabaja de forma eficaz, asignando los recursos disponibles, anticipándose o solventando posibles imprevistos, y haciendo un seguimiento continuo , con el fin de alcanzar los resultados asignados a su puesto de trabajo | | CEAD1 -APERTURA AL APRENDIZAJE | Capacidad para identificar/reconocer y aceptar con honestidad las propias fortalezas y áreas de mejora. Busca el desarrollo y aprendizaje continuos, para lo que pide y ofrece ayuda a otras personas desde la confianza.<br>Capacidad para ser flexible, incorporando aquello que las demás personas tienen para ofrecer, reconociéndoselo. | | Reconocer las contribuciones individuales y colectivas al desarrollo de proyectos y celebrar los logros | |
| | | COMPROMISO ÉTICO. | Capacidad de actuar, orientándose por "la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias", compartiendo la misión y los valores de Argia. | | CESA2-CAPACIDAD DE RESPUESTA | Capacidad de priorizar y anticiparse, ofreciendo respuestas adecuadas ante situaciones habituales y/o imprevistas de manera ágil, con criterios de eficacia y eficiencia, derivando la solución a quien corresponda en caso necesario. | | Fomentar nuevas oportunidades y mejor continua asumiendo riesgos y aprendiendo de los errores | |
| | | ADAPTACIÓN AL CAMBIO. | Actitud de apertura ante los cambios, y capacidad para adaptarse a ellos. | | | | | Gestionar de forma eficiente los recursos con los que cuenta el equipo | |

**ENTREVISTA DE COMPETENCIAS DE DIRECCIÓN**

**Objetivo:**

Promover un espacio de acercamiento entre la Dirección y las personas trabajadoras de Argia, en el que, partiendo de la evaluación de competencias, se acoja y alinee a la persona con Argia y se reconozca su aportación

**Objetivos específicos**

1. Dar un primer feed-back sobre la evaluación de competencias realizada por el responsable y por la autoevaluación de la persona entrevistada, establecer un plan de mejora inicial, aportando neutralidad y una visión más objetiva
2. Dar valor añadido a la evaluación de competencias, identificando los puntos fuertes de la persona evaluada y reconociéndolos.
3. Identificar áreas de mejora de la persona evaluada y establecer compromisos de acciones de mejora.
4. Explicar procedimientos de Argia: formación, participación y todos aquellos que pudieran surgir, asumiendo compromiso de envío de documentación complementaria si fuera preciso.
5. Recoger la información que expresa la persona sobre su o sus responsables directos, compañeros, recursos e infraestructuras que puedan afectar a su desempeño
6. Recoger expectativas/inquietudes más allá del puesto de trabajo

**Acciones:**

De manera previa a la entrevista

- **Comunicar a Gestión de Personas** la fecha acordada de entrevista
- Revisar la valoración del responsable y la autoevaluación, identificando puntos fuertes y áreas de mejora
- Hablar con la persona responsable de la valoración y contrastar la información, aclarando conceptos si fuera necesario.
- En los casos en los que se observen numerosas áreas de mejora, establecer prioridades con la persona responsable.

En la entrevista

1. Acoger a la persona e informar sobre cómo se va a desarrollar la entrevista y sus objetivos.
2. Trasladar los puntos fuertes de la persona evaluada y reconocerlos.
   - **2.1.** Repasar las competencias y niveles en las que obtiene una puntuación de 3 o superior y aquellos en los que, a pesar de obtener una puntuación inferior, los comentarios muestran una evolución favorable (tener en cuenta que la persona no recibe estos comentarios escritos)
   - **2.2.** Hacer especial hincapié en aquellos en los que la persona se ha evaluado por debajo de su responsable, explicándole el porqué de su importancia y de la valoración, para que sea consciente de su valor y su bien hacer y los cuide y trabaje.
   - **2.3.** Reforzar estos aspectos para que pueda reconocerlos como puntos fuertes.

3. Identificar las áreas de mejora, basándose tanta en la valoración del responsable como en la autoevaluación.
   - **3.1.** En aquellas en que las dos valoraciones sean más o menos coincidentes podemos asumir que la persona entrevistada es consciente de que estamos ante un área de mejora – Explorar dificultades, demandas y asumir compromisos por ambas partes.
   - **3.2.** En las que la valoración del responsable esté por debajo de la autoevaluación, la persona es menos consciente de sus carencias. Trasladarle ejemplos concretos en los que su comportamiento no ha sido el esperado.
     - **3.2.1.** Si comparte lo que se le traslada, tratar de establecer unos mínimos compromisos de mejora, que se concretarán más con su responsable.
     - **3.2.2.** Si no lo comparte, dejar constancia de ello en el plan de mejora y trasladarle la importancia de que aclare con su responsable el comportamiento esperado, pudiendo solicitar la intermediación del responsable de proceso si no se llegara a un mínimo acuerdo.
     - **3.2.3.** En ambos casos, pero sobre todo en el segundo y siempre en función de la gravedad de la mala valoración, trasladar la importancia de que mejore sus competencias, ofreciéndole ayuda para ello, y explicando las consecuencias que podría acarrear no hacerlo.

4. Explicar procedimientos de Argia:

> En muchos casos, sobre todo en los de más reciente incorporación, nos encontramos con que la persona entrevistada desconoce que se puede solicitar formación, que puede solicitar participar en ámbitos diferentes a los de su proceso, que si expresa que desea participar no significa que está diciendo que sí a cualquier propuesta……; de ahí la importancia de aprovechar este momento para refrescar la información

   - **4.1.** Explorar los conocimientos de la persona sobre los procedimientos de Argia, formación y participación de manera específica y sobre todos aquellos que hayan podido surgir durante la entrevista
   - **4.2.** Ofrecer información, en la entrevista y de manera posterior si se estima necesario
   - **4.3.** Explorar intereses de la persona entrevistada sobre formación y participación
   - **4.4.** Dejar constancia de estos intereses en el plan de mejora

5. Conocer la valoración que hace la persona de su o sus responsables directos y compañeros.
   - **5.1.** A lo largo de la entrevista, explorar si alguna de los puntos fuertes o de las dificultades encontradas son debidas a un buen/mal desempeño de alguna persona del equipo.
   - **5.2.** Poner en conocimiento del responsable de la persona sobre la que se recibe información tanto las buenas como las malas valoraciones, pero sin dejar constancia escrita de ello en el plan de mejora, siempre que la persona entrevistada no exprese lo contrario – El responsable tomará nota de ello para poderlo trabajar en las entrevistas de seguimiento de la persona afectada.

**Finalizar la entrevista**

1. Repasar las áreas de mejora y puntos fuertes identificados y los compromisos adquiridos.
2. Explicar el procedimiento: envío de plan de mejora, revisar hasta acuerdo con lo reflejado y envío a responsable, que contactará para seguimiento.

**Tras la entrevista**

1. Enviar plan de mejora escrito a persona entrevistada hasta llegar a consenso
2. Envío plan de mejora a gestión de personas, en un plazo de 15 días tras realización de entrevista
3. Envío plan de mejora a responsable, en un plazo de 15 días tras realización de entrevista
4. Explicar desarrollo de la entrevista al responsable, trasladándole las valoraciones de otros miembros del equipo realizadas por la persona entrevistada.

**Evaluación entrevista dirección:**

- Gestión personas pasa una encuesta on-line anual de satisfacción a todas las personas que han realizado entrevista con Dirección en el último año.
- Los datos recogidos en la evaluación, junto con los indicadores de actividad, son analizados por el equipo de proceso de manera cuatrimestral, estableciendo las acciones de mejora que fueran necesarias.

**Documentos anexos**

- Encuesta de satisfacción

**SEGUIMIENTO DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS**

**Objetivo:**

1. Tener un contacto entre las personas y su responsable directo en el que:
   - **1.1.** Reconocer aquellos aspectos positivos del desempeño
   - **1.2.** Identificar áreas de mejora
   - **1.3.** Recoger valoraciones que la persona hace del desempeño del responsable y de otros miembros del equipo.
   - **1.4.** Recoger y tratar de responder a las inquietudes de la persona en aspectos tales como formación, participación, promoción, expectativas...
   - **1.5.** Establecer calendario de seguimiento

**Acciones:**

<u>De manera previa a la entrevista</u>

- Recoger el plan de mejora inicial elaborado de manera conjunta entre la persona y un miembro del equipo directivo. Ampliar información con la persona que ha realizado la entrevista, sobre los aspectos recogidos en el plan de mejora y sobre las valoraciones de responsable y equipo.
- Identificar aquellos aspectos que hayan sido recogidos en la entrevista con Dirección que hayan quedado pendientes de aclarar con el responsable directo.
- Fijar la primera entrevista transcurrido un máximo de un mes desde la recepción del plan de mejora
- Tener presente que el plan de mejora establecido con Dirección es un documento básico inicial, que deberá de servir de guía para la primera entrevista, pero que en ningún caso debe de permanecer inamovible – Deberá de identificar acciones de mejora concretas, necesidades específicas de formación y puede ser ampliado

<u>Durante la entrevista</u>

1. Acoger y explicar los objetivos y desarrollo de la entrevista.

2. Reconocer aquellos aspectos positivos del desempeño
   - **2.1.** Poner nuevamente en valor aquellos aspectos que ya han sido reconocidos en la entrevista de dirección.
   - **2.2.** Profundizar en los compromisos de la entidad, concretando acciones y recogiendo inquietudes (formación, participación....)

3. Identificar áreas de mejora y recoger valoraciones
   - **3.1.** Repasar las áreas de mejora identificadas en el plan de mejora – Aclarar si fuera necesario.
   - **3.2.** Pensar de manera conjunta en acciones concretas que orienten la mejora en estas áreas, que puedan ser evidenciadas en futuros seguimientos.
   - **3.3.** Recoger demandas de apoyo de responsable y/o compañeros/as de equipo, identificando posibles áreas de mejora propias o del equipo. Si fuera necesario, trasladar las valoraciones a responsable.

4. Recoger inquietudes
   - **4.1.** Algunas inquietudes y/o necesidades han podido (o debido) ir surgiendo a lo largo de la entrevista. Si ha sido así, se trataría en este punto de repasar y concretar acciones más concretas. Si no se ha recogido nada de manera previa, identificarlo en este momento.
   - **4.2.** Formación, trasladar a la propia persona interesada que sea ella misma quien gestione la búsqueda de la formación necesaria, tanto si es por propio interés como si se ha estimado necesaria para mejorar alguna competencia.
   - **4.3.** Participación, identificar y recoger inquietudes e intereses – En su caso, acordar compromisos concretos en grupos/comisiones ya en marcha o periódicos y/o valoración de demandas de participación que puedan llegar al proceso.
   - **4.4.** Promoción, cambios de recurso – Recoger inquietudes, preferencias...., trasladando una visión realista de la estructura de la entidad que evite expectativas que no puedan ser satisfechas.

5. Establecer calendario de seguimiento

En un principio se había establecido realizar un seguimiento de manera trimestral, que se valoró excesivo, pasando a realizarlo de manera semestral. En estos momentos nos encontramos con una nueva valoración:

- En los casos en los que no hay claros puntos de mejora, no hay demasiado que decir en seguimientos semestrales
- En algunos casos en los que sí que hay puntos de mejora, el seguimiento semestral no permite encontrar evidencias de mejora, por no haber transcurrido el tiempo necesario para ello.
- En otros casos, y por la naturaleza de las acciones, seis meses es un tiempo excesivo para corregir o apoyar.

Con todo lo anterior, concluimos que no es efectivo tratar de establecer unas pautas de seguimiento genéricas y que deben de ser analizadas para cada caso concreto, de mutuo acuerdo entre la persona responsable y la evaluada, con la única premisa de que <u>se acuerde un calendario</u> y se respete y que exista <u>al menos una entrevista de seguimiento anual</u> real y que cada seis meses el responsable ha establecido contacto ofreciendo la oportunidad de realizar la entrevista.

**Tras la entrevista**

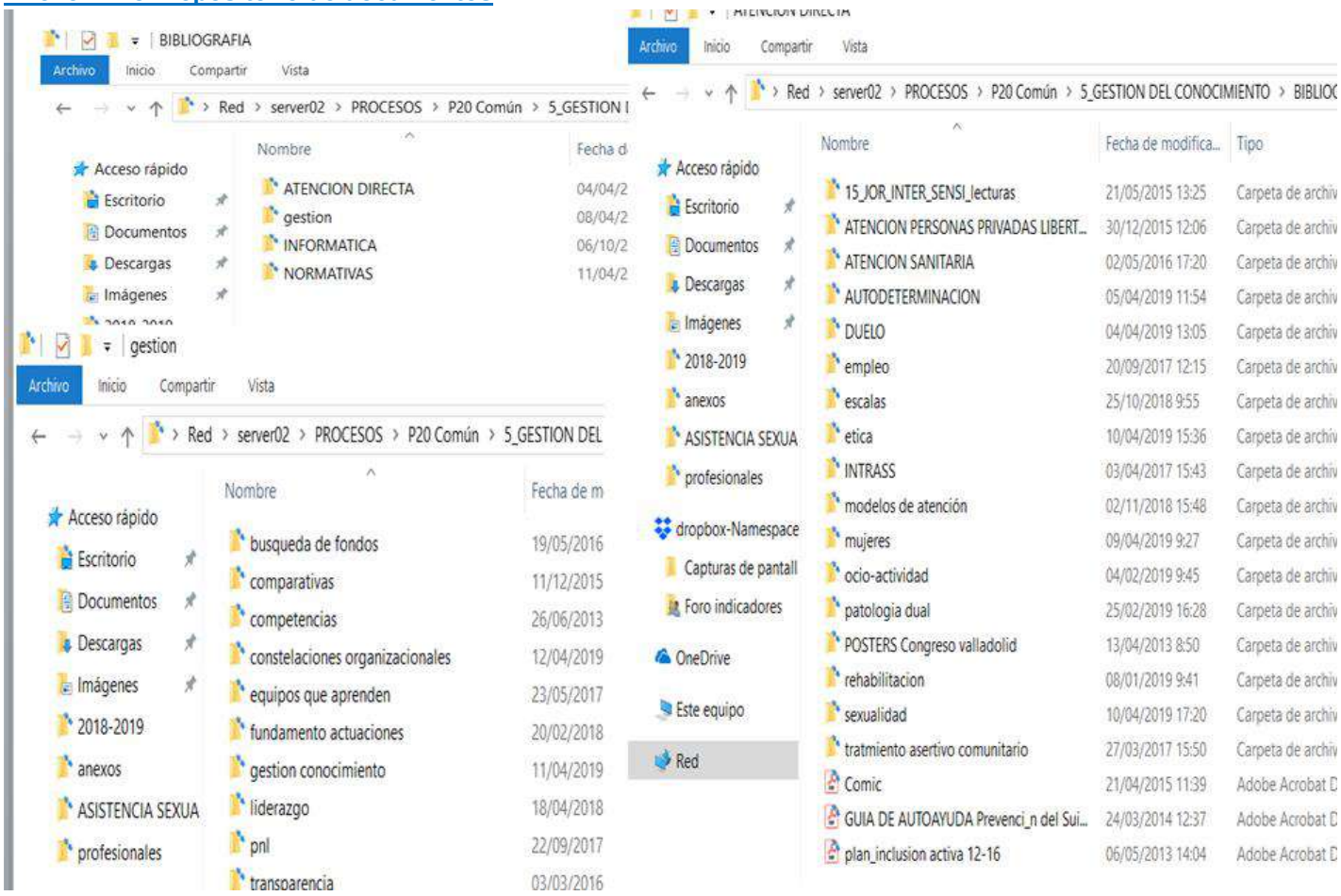
1. Registrar por escrito los acuerdos alcanzados.
2. Enviarlo por correo electrónico a Gestión de Personas, junto con el calendario de seguimiento acordado, en un plazo máximo de 15 días desde la realización de la entrevista
3. Gestión de personas solicitará periódicamente evidencias del cumplimiento del calendario de seguimientos.

**<u>Evaluación seguimiento competencias:</u>**

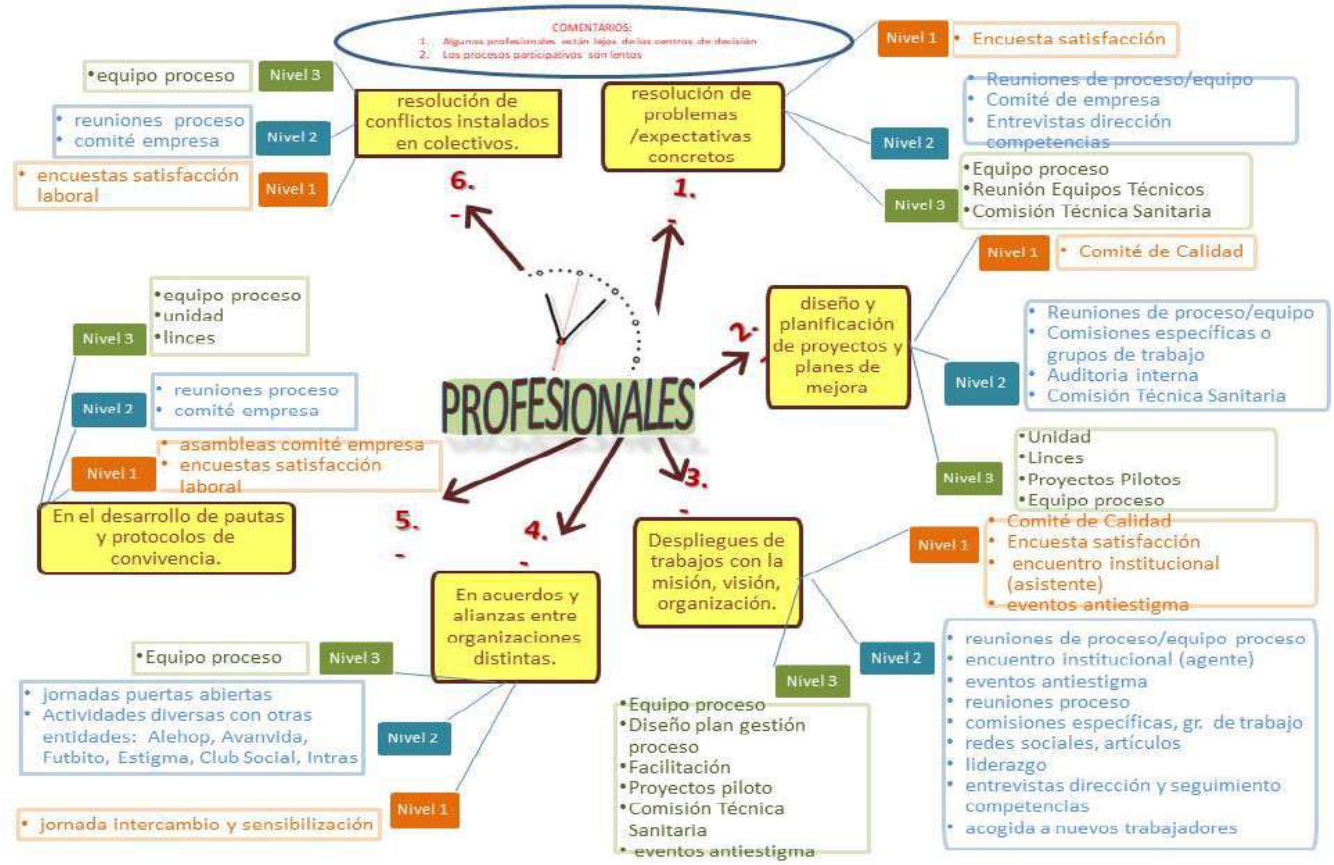
- Gestión personas pasa una encuesta on-line anual de satisfacción a todas las personas a las que se realiza seguimiento de competencias. Los datos recogidos en la evaluación, junto con los indicadores de actividad, son analizados por el equipo de proceso de manera cuatrimestral, estableciendo las acciones de mejora que fueran necesarias.

## Anexo P.2.4. Encuesta de satisfacción con la formación

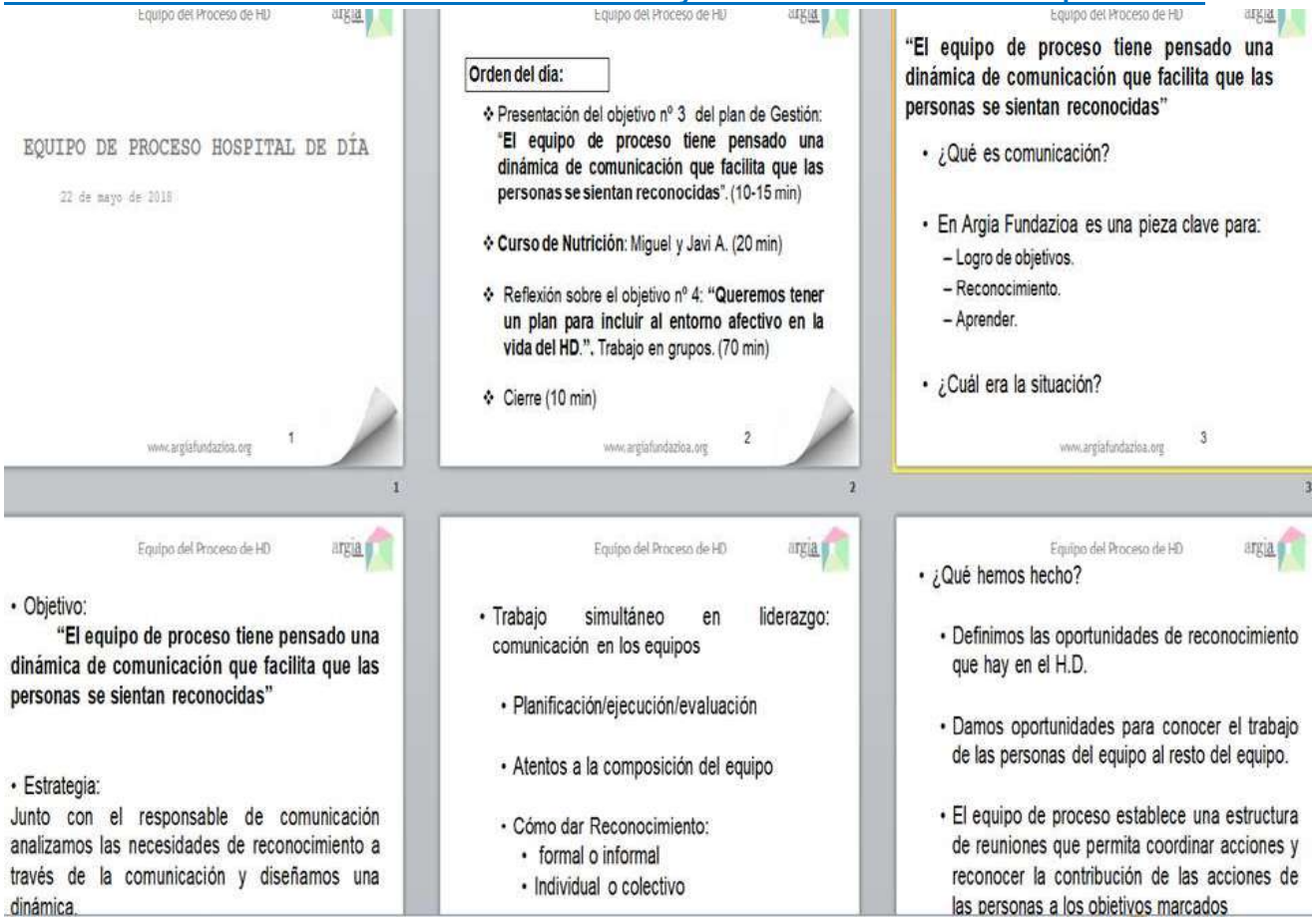
## Anexo P.2.5. Repositorio de documentos



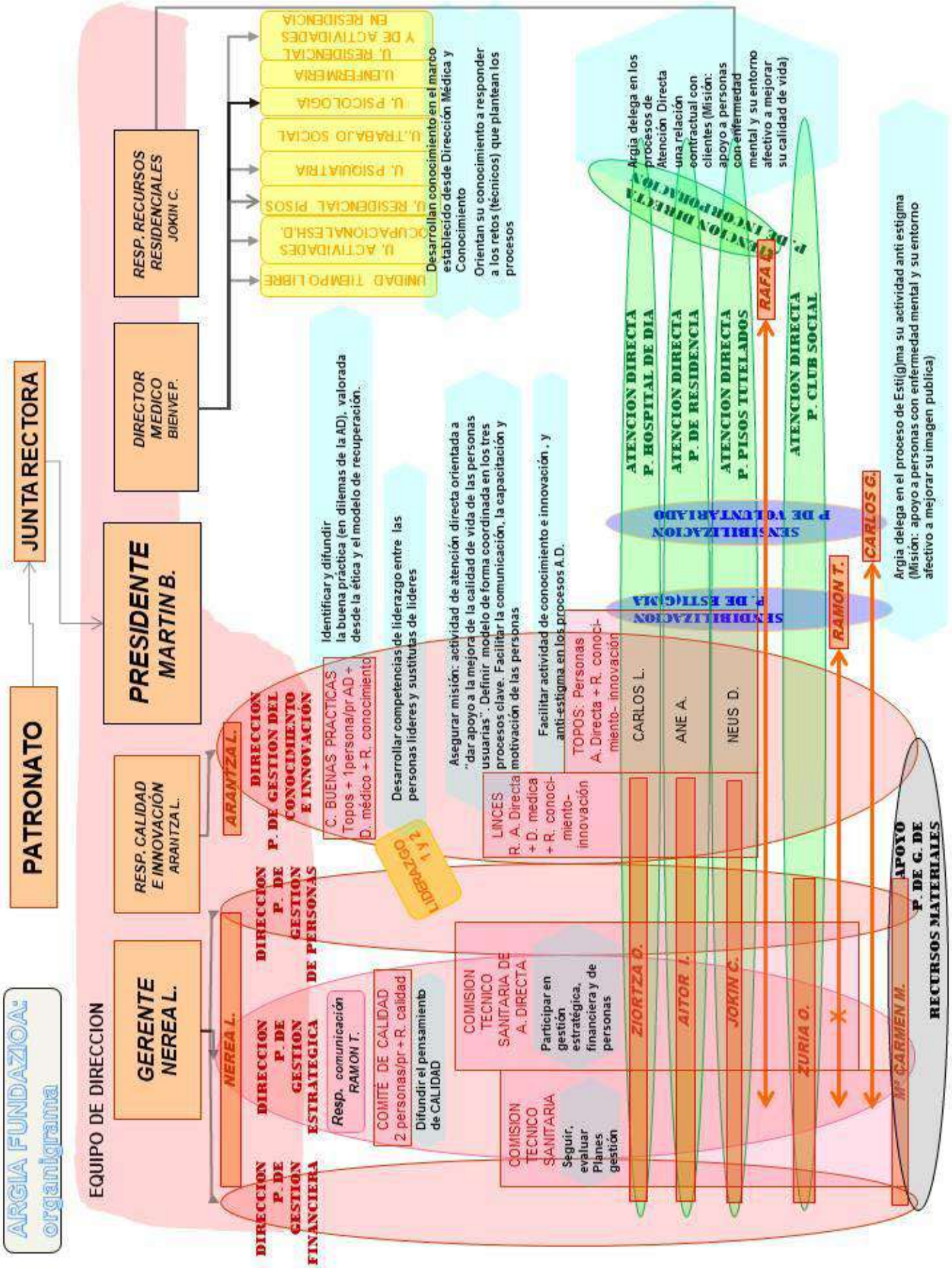
## Anexo P.3.1. Mapa de oportunidades de participación de los profesionales en Argia




## Anexo P.3.2. orden del dia Presentación de actividad y rendición de cuentas en Hospital de Día



## Anexo P.3.3. Estructura y misión de grupos de trabajo (proceso, unidades, equipos) en Argia



## Anexo S.1.1. Compromiso Social de Argia

- **COMPROMISO CON LA SOCIEDAD**: La actividad de Argia en la sociedad responde a la voluntad de liderar en nuestro ámbito: la **construcción de una sociedad cohesionada, respetuosa con la dignidad y participativa**. Queremos atender a las necesidades sociales y especialmente a las de los **colectivos mas vulnerables**. Queremos impulsar la generación en **red de conocimiento** especializado en **salud mental**.
    - **NECESIDADES SOCIALES** mas allá de la obligaciones legales y de las especificaciones de los contratantes. Queremos colaborar en campañas institucionales y de otras entidades del tercer sector, y queremos generar redes de conocimiento especializado en salud mental y de modelo de organización
    - **COLECTIVOS VULNERABLES**: Mujeres, personas con discapacidad y/o en exclusión social (pobreza, inmigración) que sufren violencia y/o vulneración de derechos

## Anexo S.1.2. Plan de Acción con actividades anti estigma en los entornos sociales en 2019

**8__ Desarrollar líneas acción**

**Comunicación**

**Usar, Nombrar, Cuidar,** memorias, Ilargia, redes sociales, presentaciones, invitaciones, contactos

**Conocimiento**

**JORNADA PUERTAS ABIERTAS, JORNADA INTERCAMBIO Y SENSIBILIZACIÓN**
**ENCUENTROS PROPIOS Y AJENOS**

**Esti(g)ma**

**GETXO**

1.- **línea deportiva** generar un evento deportivo "recurrente"
2.- **línea cultural** generar una semana cultural o similar, que contenga varias acciones en distintos días
3.- **Línea festiva**: MALAKATE
4.- Línea **GIVINGTUESDAY**: movimiento paraguas bajo el que podemos meter líneas anteriores,

**BILBAO**

1.- **Línea festiva**. talleres junto a pinpilipauxa, Ferias Medievales que asegure tener al menos tres participaciones activas
2.- **Línea JORNADA** crear un evento paralelo a nuestra Jornada en torno a SALUD/BIENESTAR...

**GALDAMES**

1.- **Línea participación comunitaria**(favorecer la participación en el entorno, tejer red, ser parte de)
Participar desde la Residencia activamente en la LIGA GASTRONÓMICA
Generar un encuentro, comida o similar desde la residencia con vecino de enfrente que se ofrece para hacer actividad conjunta en taller de pan.
2.- **Línea actividades antiestigma/marca** Realizar talleres en FIESTA DE SAN PEDRO, FIESTA DE SAN ESTEBAN, Realizar taller en aula de cultura y taller de pan de nuevo.

**BARAKALDO:** mantener contactos Ausarta – Miranda y participar activamente en al menos un evento

## Anexo S.1.3. Plazas en Programas no cubiertas por convenios con las administraciones

| PROGRAMAS NO CUBIERTOS POR CONVENIO CON ADMINISTRACIONES (PLAZAS) | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|
| club social | 50 | 50 | 50 |
| alehop | 4 | 4 | 6 |
| laguntzate | | | 7 |
| tiempo libre | 101 | 88 | 85 |
| peer2peer/agentes apoyo mutuo | | 3 | 3 |
| clientes agentes apoyo mutuo | | | 12 |
| usuarios en UAO fuera hospital | | | 12 |
| actividades/voluntariado en HD | 2 | 5 | 2 |
| grupo de referencia/pcp HD | 20 | 60 | 85 |
| grupo de referencia/pcp RESI | 20 | 20 | 29 |
| grupo de referencia/pcp PT | 20 | 45 | 45 |
| beca HD | 8 | 8 | 8 |
| beca PT | 5 | 5 | 5 |
| consultas externas | 6 | 6 | 6 |
| Zabalduz | | | 1 |
| vida independiente | 2 | 2 | 2 |
| tiempo libre pisos | 51 | 51 | 45 |

## Anexo S.1.4. Actividades de Antiestigma de contar la historia del TMG en primera persona. Extracto de la evaluación del programa.

***Contar la historia en primera persona.*** Dentro del marco de contar su historia, los agentes antiestigma realizan contactos exitosos con el público objetivo y llevan a cabo las acciones de contar su historia

*Tareas:* Contactar con (instituciones) el público objetivo, presentar sus historia, evaluar el impacto logrado
*Duración:* 2018 a lo largo de todo el año y continuado en 2019
*Indicador:* Acciones realizadas y evaluadas

LISTADO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

| | |
|---|---|
| charla en el instituto Ategorri Brandio | 22/11/2017 |
| charla en el instituto Ategorri Brandio | 30/11/2017 |
| charla en aula experiencia UPV | 11/12/2017 |
| charla en la Universidad de Deusto en el Master en psicología de intervención social sobre el apoyo mutuo | 15/01/2018 |
| charla instituTo botika vieja | 23/02/2018 |
| charla a Sortarazi | 08/02/2018 |
| encuentro con Asasam Ilodio | 01/03/2018 |
| charla en tartanga | 16/04/2018 |
| charla IFAS TXURDINAGA | 19/04/2018 |
| charla bachiller Escolapios | 23/04/2018 |
| charla bachiller Escolapios | 26/04/2018 |
| charla en club social de Argia | 24/04/2018 |
| charla universidad de Deusto en trabajo social | 02/05/2018 |
| charla alehop arbolarte fekoor | 04/06/2018 |
| charla alehop arbolarte fekoor | 18/06/2018 |
| charla alehop colegio artagan | 26/09/2018 |
| chalra ale hop CURSO VOLUNTARIADO ARGIA | 18/10/2018 |
| charla ale hop INSTITUTO AIZKORRI | 22/10/2018 |
| Curso voluntariado | 15/10/2018 |
| VISITA INSTITUTO AZKORRI | 16/11/2018 |
| CHARLA ALE HOP EN BOTIKA ZAHAR | 27/11/2018 |
| CHARLA VISITA ALE HOP INSTI AZPEITIA | 04/12/2018 |
| CHARLA ALEHOP JORNADA CRUZ ROJA DONOSTI | 10/12/2018 |
| visita instituto botika zahara | 10/12/2018 |
| CHARLA ALEHOP JORNADA CRUZ ROJA DONOSTI | 10/12/2018 |
| charla ale hop fp txurdinaga | 10/01/2019 |
| charla ale hop ategorri | 17/01/2019 |

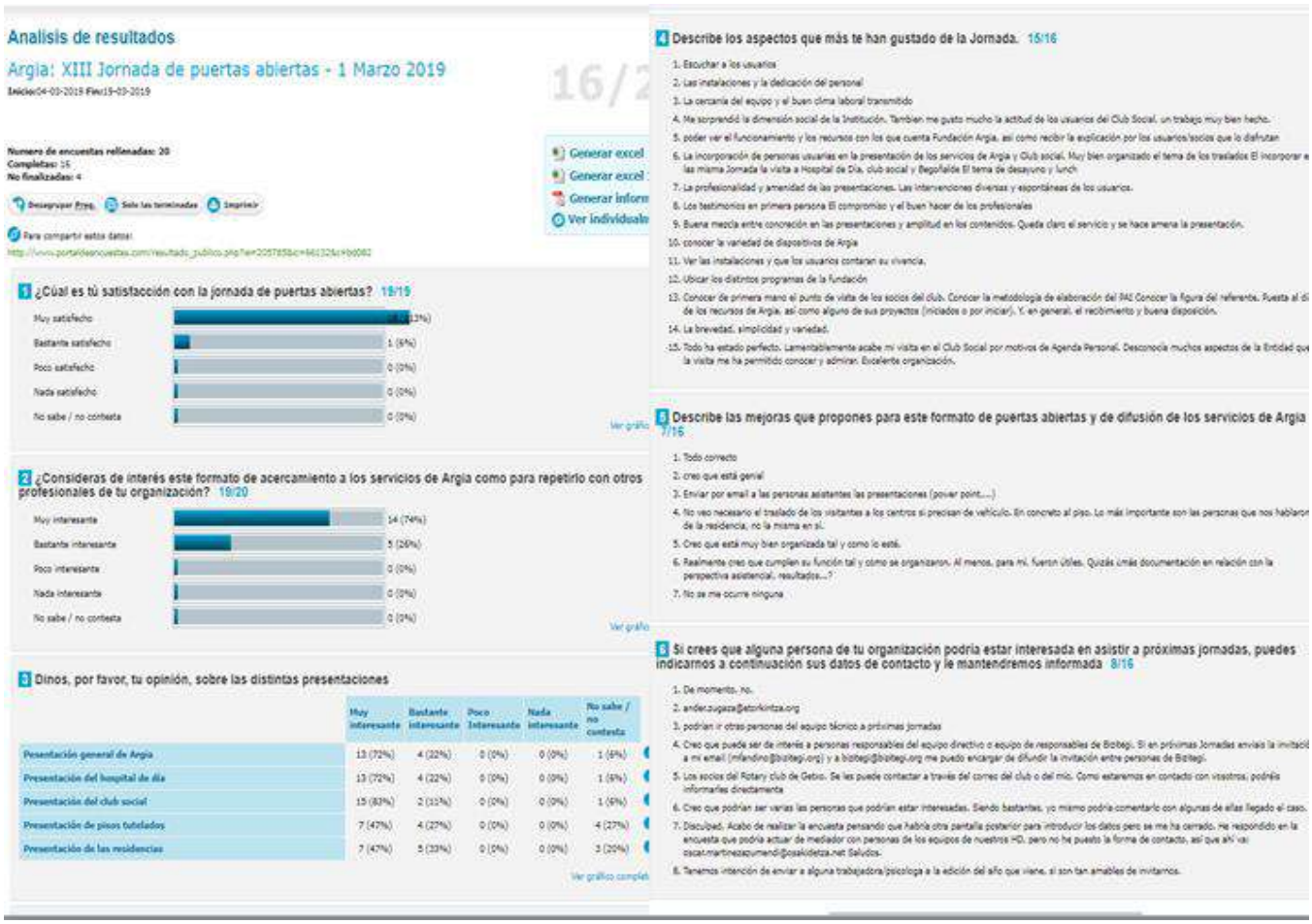
## Anexo S.1.5. Presentación del curso de Agentes de Apoyo mutuo

# I Curso Agentes de Apoyo Mutuo

Argia Fundazioa 2019 — Curso de Agentes de Apoyo Mutuo — www.argiafundazioa.org

## Anexo S.1.6. Colaboraciones con otras entidades para la generación de conocimiento

## Anexo S.1.7. Encuesta a asistentes a "jornada de puertas abiertas"



Analisis de resultados

Argia: XIII Jornada de puertas abiertas - 1 Marzo 2019

Inicio:04-03-2019 Fin:15-03-2019

Numero de encuestas rellenadas: 20
Completas: 15
No finalizadas: 4

Generar excel
Generar excel
Generar inform
Ver individuale

1 ¿Cúal es tú satisfacción con la jornada de puertas abiertas? 19/19

| | |
|---|---|
| Muy satisfecho | 18 (13%) |
| Bastante satisfecho | 1 (6%) |
| Poco satisfecho | 0 (0%) |
| Nada satisfecho | 0 (0%) |
| No sabe / no contesta | 0 (0%) |

Ver gráfico

2 ¿Consideras de interés este formato de acercamiento a los servicios de Argia como para repetirlo con otros profesionales de tu organización? 19/20

| | |
|---|---|
| Muy interesante | 14 (74%) |
| Bastante interesante | 5 (26%) |
| Poco interesante | 0 (0%) |
| Nada interesante | 0 (0%) |
| No sabe / no contesta | 0 (0%) |

Ver gráfico

3 Dinos, por favor, tu opinión, sobre las distintas presentaciones

| | Muy interesante | Bastante interesante | Poco interesante | Nada interesante | No sabe / no contesta |
|---|---|---|---|---|---|
| Presentación general de Argia | 13 (72%) | 4 (22%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (6%) |
| Presentación del hospital de día | 13 (72%) | 4 (22%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (6%) |
| Presentación del club social | 15 (83%) | 2 (11%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (6%) |
| Presentación de pisos tutelados | 7 (47%) | 4 (27%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 4 (27%) |
| Presentación de las residencias | 7 (47%) | 5 (33%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 3 (20%) |

Ver gráfico completo

4 Describe los aspectos que más te han gustado de la Jornada. 15/16

1. Escuchar a los usuarios
2. Las instalaciones y la dedicación del personal
3. La cercanía del equipo y el buen clima laboral transmitido
4. Me sorprendió la dimensión social de la Institución. También me gusto mucho la actitud de los usuarios del Club Social, un trabajo muy bien hecho.
5. poder ver el funcionamiento y los recursos con los que cuenta Fundación Argia, así como recibir la explicación por los usuarios/socios que lo disfrutan
6. La incorporación de personas usuarias en la presentación de los servicios de Argia y Club social. Muy bien organizado el tema de los traslados El incorporar e las misma Jornada la visita a Hospital de Dia, club social y Begofalde El tema de desayuno y lunch
7. La profesionalidad y amenidad de las presentaciones. Las intervenciones diversas y espontáneas de los usuarios.
8. Los testimonios en primera persona El compromiso y el buen hacer de los profesionales
9. Buena mezcla entre concreción en las presentaciones y amplitud en los contenidos. Queda claro el servicio y se hace amena la presentación.
10. conocer la variedad de dispositivos de Argia
11. Ver las instalaciones y que los usuarios contaran su vivencia.
12. Ubicar los distintos programas de la fundación
13. Conocer de primera mano el punto de vista de los socios del club. Conocer la metodología de elaboración del PAI Conocer la figura del referente. Puesta al d de los recursos de Argia, así como alguno de sus proyectos (iniciados o por iniciar). Y, en general, el recibimiento y buena disposición.
14. La brevedad, simplicidad y variedad.
15. Todo ha estado perfecto. Lamentablemente acabe mi visita en el Club Social por motivos de Agenda Personal. Desconocía muchos aspectos de la Entidad qu la visita me ha permitido conocer y admirar. Excelente organización.

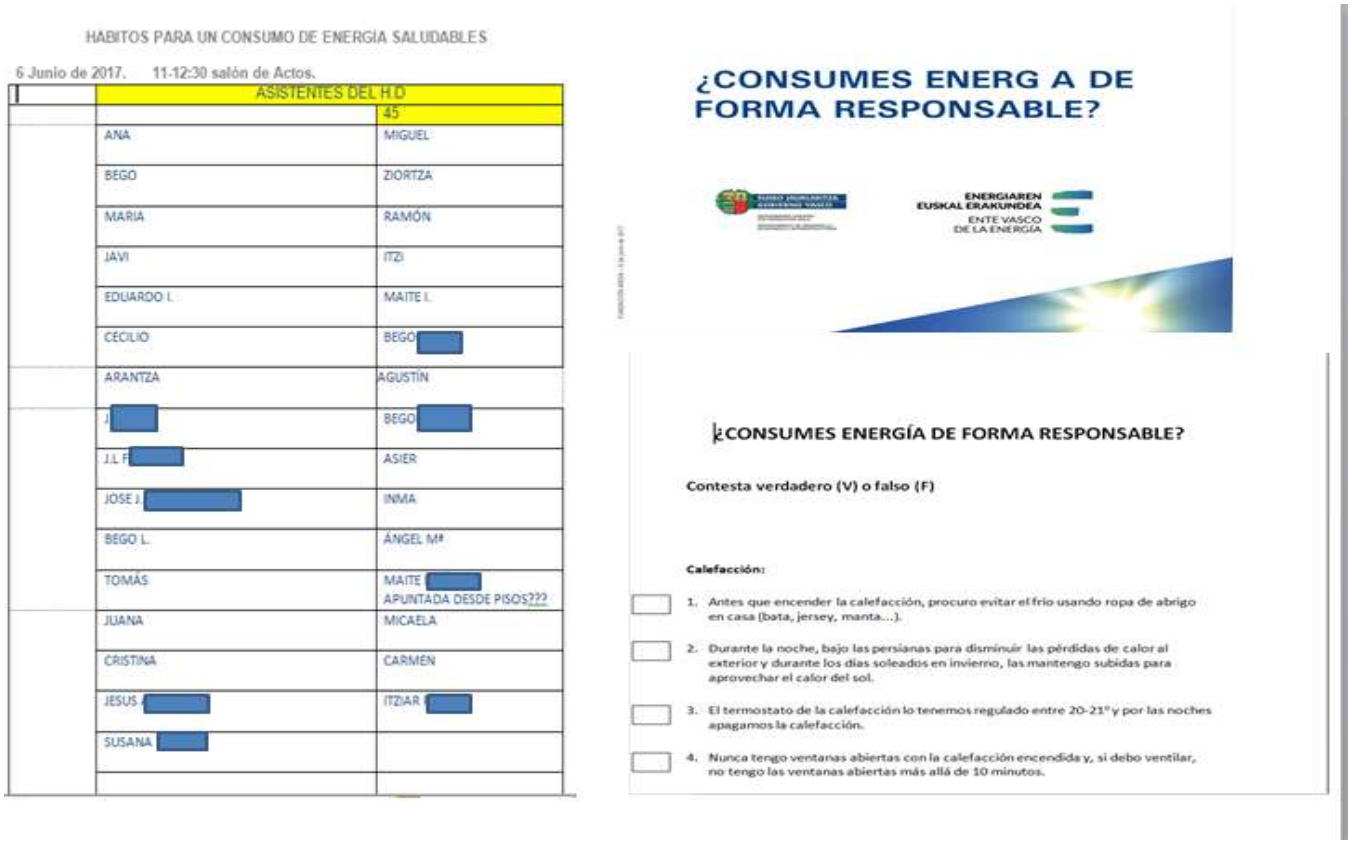
5 Describe las mejoras que propones para este formato de puertas abiertas y de difusión de los servicios de Argia 7/16

1. Todo correcto
2. creo que está genial
3. Enviar por email a las personas asistentes las presentaciones (power point....)
4. No veo necesario el traslado de los visitantes a los centros si precisan de vehículo. En concreto al piso. Lo más importante son las personas que nos hablaron de la residencia, no la misma en sí.
5. Creo que está muy bien organizada tal y como lo está.
6. Realmente creo que cumplen su función tal y como se organizaron. Al menos, para mí, fueron útiles. Quizás más documentación en relación con la perspectiva asistencial, resultados...?
7. No se me ocurre ninguna

6 Si crees que alguna persona de tu organización podría estar interesada en asistir a próximas jornadas, puedes indicarnos a continuación sus datos de contacto y le mantendremos informada 8/16

1. De momento, no.
2. ander.zugaza@etorkintza.org
3. podrían ir otras personas del equipo técnico a próximas jornadas
4. Creo que puede ser de interés a personas responsables del equipo directivo o equipo de responsables de Biotegi. Si en próximas Jornadas enviais la invitació a mi email (mfandino@biotegi.org) y a biotegi@biotegi.org me puedo encargar de difundir la invitación entre personas de Biotegi.
5. Los socios del Rotary club de Getxo. Se les puede contactar a través del correo del club o del mío. Como estaremos en contacto con vosotros, podréis informarles directamente
6. Creo que podrían ser varias las personas que podrían estar interesadas. Siendo bastantes, yo mismo podría comentarlo con algunas de ellas llegado el caso.
7. Disculpad. Acabo de realizar la encuesta pensando que habría otra pantalla posterior para introducir los datos pero se me ha cerrado. He respondido en la encuesta que podría actuar de mediador con personas de los equipos de nuestros HD, pero no he puesto la forma de contacto, así que ahí va: oscar.martinezazumendi@osakidetza.net Saludos.
8. Tenemos intención de enviar a alguna trabajadora/psicóloga a la edición del año que viene, si son tan amables de invitarnos.

## Anexo S.2.1. Formación en consumo responsable



HABITOS PARA UN CONSUMO DE ENERGIA SALUDABLES

6 Junio de 2017. 11-12:30 salón de Actos.

| | ASISTENTES DEL H.D | 45 |
|---|---|---|
| | ANA | MIGUEL |
| | BEGO | ZIORTZA |
| | MARIA | RAMÓN |
| | JAVI | ITZI |
| | EDUARDO I. | MAITE I. |
| | CECILIO | BEGO [redacted] |
| | ARANTZA | AGUSTÍN |
| | J [redacted] | BEGO [redacted] |
| | J.L F [redacted] | ASIER |
| | JOSE J [redacted] | INMA |
| | BEGO L. | ÁNGEL Mª |
| | TOMÁS | MAITE [redacted] APUNTADA DESDE PISOS??? |
| | JUANA | MICAELA |
| | CRISTINA | CARMEN |
| | JESUS [redacted] | ITZIAR [redacted] |
| | SUSANA [redacted] | |
| | | |

¿CONSUMES ENERG A DE FORMA RESPONSABLE?

ENERGIAREN EUSKAL ERAKUNDEA
ENTE VASCO DE LA ENERGÍA

¿CONSUMES ENERGÍA DE FORMA RESPONSABLE?

Contesta verdadero (V) o falso (F)

Calefacción:

1. Antes que encender la calefacción, procuro evitar el frío usando ropa de abrigo en casa (bata, jersey, manta...).
2. Durante la noche, bajo las persianas para disminuir las pérdidas de calor al exterior y durante los días soleados en invierno, las mantengo subidas para aprovechar el calor del sol.
3. El termostato de la calefacción lo tenemos regulado entre 20-21º y por las noches apagamos la calefacción.
4. Nunca tengo ventanas abiertas con la calefacción encendida y, si debo ventilar, no tengo las ventanas abiertas más allá de 10 minutos.

## Anexo S.2.2. Registro de roles de Actividades de consumo responsable y reciclaje en pisos

| | | ERANDIO LAS ARENAS | | TXURDINAGA | | | ERANDIO LAS ARENAS | | BARAKALDO | TXURDINAGA | | MIRIBILLA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1ºCUAT. | | | | | 2ºCUAT. | | | | | | |
| | | RECOGIDA TAPONES | RECICLAR | CONTROL CALEFACCI | CONTROL LUCES | CONTROL DE AGUA | RECOGIDA TAPONES | APAGAR LUCES | REVISAR FUEGOS | RECICLAR | CONTROL CALEFACCI | CONTROL LUCES | RECICLAJE | CONTROL LUZ, GAS... |
| 1 | 1 | | | | | | | | X | | | | X | |
| 2 | 2 | | X | | | | | | | X | | | | |
| 3 | 3 | X | | | | | X | | | | | | | |
| 4 | 4 | X | | | | | X | | | | | | | |
| 5 | 5 | X | X | | | | X | | | X | | | | |
| 6 | 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 7 | X | | | | | X | | | | | | | |
| 8 | 8 | X | | | | | X | | | | | | | |
| 9 | 9 | X | | | | | X | | | | | | | |
| 10 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 12 | X | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 13 | X | | | | | X | | | | | | X | |
| 14 | 14 | X | | | | | X | | | | | | | |
| 15 | 15 | X | | | | | X | | | | | | X | x |
| 16 | 16 | X | | | | | | | | | | | | |

## Anexo S.2.3. Acta de Asamblea HD. Análisis del impacto medioambiental y medidas para reducirlo

**HOSPITAL DE DIA**
**IMPACTO MEDIOAMBIENTAL (Asambleas mayo 2019)**

1. **¿Qué entendemos por impacto medioambiental?**
   a. El impacto de los residuos y basuras en el medioambiente.
   b. Mal uso de los recursos que afectan al medioambiente, sobre todo la energía.
   c. Estamos haciendo mucho daño al medioambiente.
   d. No respetamos el medio ambiente.
   e. El cuidado de las playas, la caca de los perros...
   f. En algunos sitios se limpian las playas
   g. Se usan contenedores

2. **¿Qué tiramos al medioambiente? (cigarros, basura, ruidos, humo de coches....)**
   a. Aceite, botellas, colillas, plástico, compresas, cartón, pilas, chatarra, ropa, muebles, inodoros, paquetes de tabaco, latas, ruido que afecta a la rutina y vida de los animales, el humos de los coches, el óxido nitrógenos que provoca muertes...

3. **¿Qué usamos del medioambiente? (aire, playas, monte...)**
   a. Aire, agua, plantas, flores, rocas, ríos, árboles, el paisaje, alimentos de la tierra, sol, animales, mar, algas, tierra...
   b. Hay un tema importante con los plásticos de los supermercados. Se tiran y contaminan los peces. Cuando consumimos pescado a veces tiene plásticos.

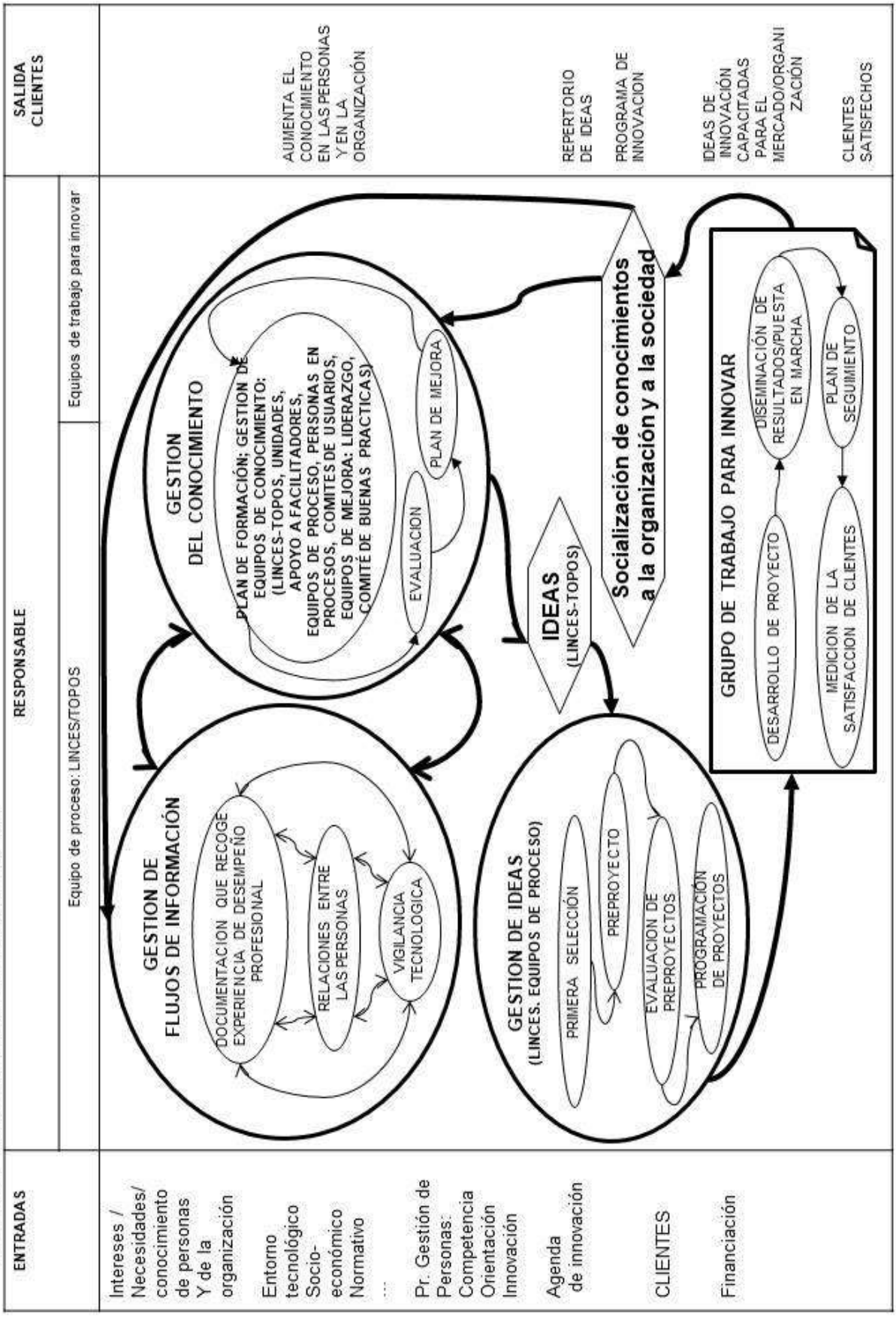
4. **¿Qué hacemos para cuidar el medioambiente?**
   a. Reciclar: pilas, plástico...
   b. En artesanía reciclamos los residuos de barniz, goma laca, pegamento, los plásticos y cartones.
   c. Reciclar en los pisos y en el HD.
   d. Regar plantas
   e. Cuidar de los animales
   f. Pisos nuevos con placas solares

5. **¿Qué nos falta hacer? ¿Qué necesitamos?**
   a. Hay que saber reciclar bien, hay ignorancia. Necesitamos ayuda para diferenciar las cosas.
   b. Queremos saber qué se hace con las cosas después de reciclar, si realmente se recicla.
   c. Reciclar aceite.
   d. Las tres "R": **R**educir el uso, **R**eciclar las cosas y **R**eutilizar.
   e. Necesitamos bolsas de colores diferentes.
   f. Las personas que reciclan no tienen un incentivo por hacer esta labor, tenían que dar dinero.
   g. Limpieza de los espacios comunes y del medio ambiente.
   h. Podemos ayudar a limpiar las playas como voluntarias.
   i. Empezar por nuestro entorno y ayudar a los demás.
   j. Odos los países deben reducir el agujero de la capa de ozono.
   k. Usar más el transporte público.
   l. Utilizar otras energías menos contaminantes
   m. Ahorra agua, electricidad, calefacción.
   n. Tener contenedores de reciclaje en casa.
   o. No tirar la basura en las playas y los montes.
   p. No tirara mucho papel en el inodoro.
   q. No tirar colillas.
   r. Cortar el césped, regar

6. **¿Cómo lo vamos a hacer? ¿Quién nos puede ayudar? ¿Por dónde vamos a empezar?**
   a. Que venga una asociación de medioambiente a darnos unas charlas. (Espacios)
      i. Concienciándonos. (todos)
      ii. Aprender a reciclar bien. (todos)
   b. Intentar no ser perezosos e implicarnos. (todos)
   c. Realizar una actividad relacionada con el reciclaje. (espacios)
   d. Mantener el edificio y cuidarlo. (todos)
   e. Tener un encargado de cada espacio para reciclar (Espacios)
   f. No tener las ventanas abiertas con calefacción (Todos).
   g. Poner la calefacción un tiempo determinado y si no hace falta quitarla (Todos)
   h. Poner un contenedor orgánico (RRMM)
   i. Que todas las luces del HD sean fotosensibles (RRMM)
   j. Que todos los grifos sean de pulsador (RRMM)
   k. Que pongan más papeleras, papeleras, ceniceros...
   l. Que el ayuntamiento ponga sanciones a las personas que dejen colillas, latas...

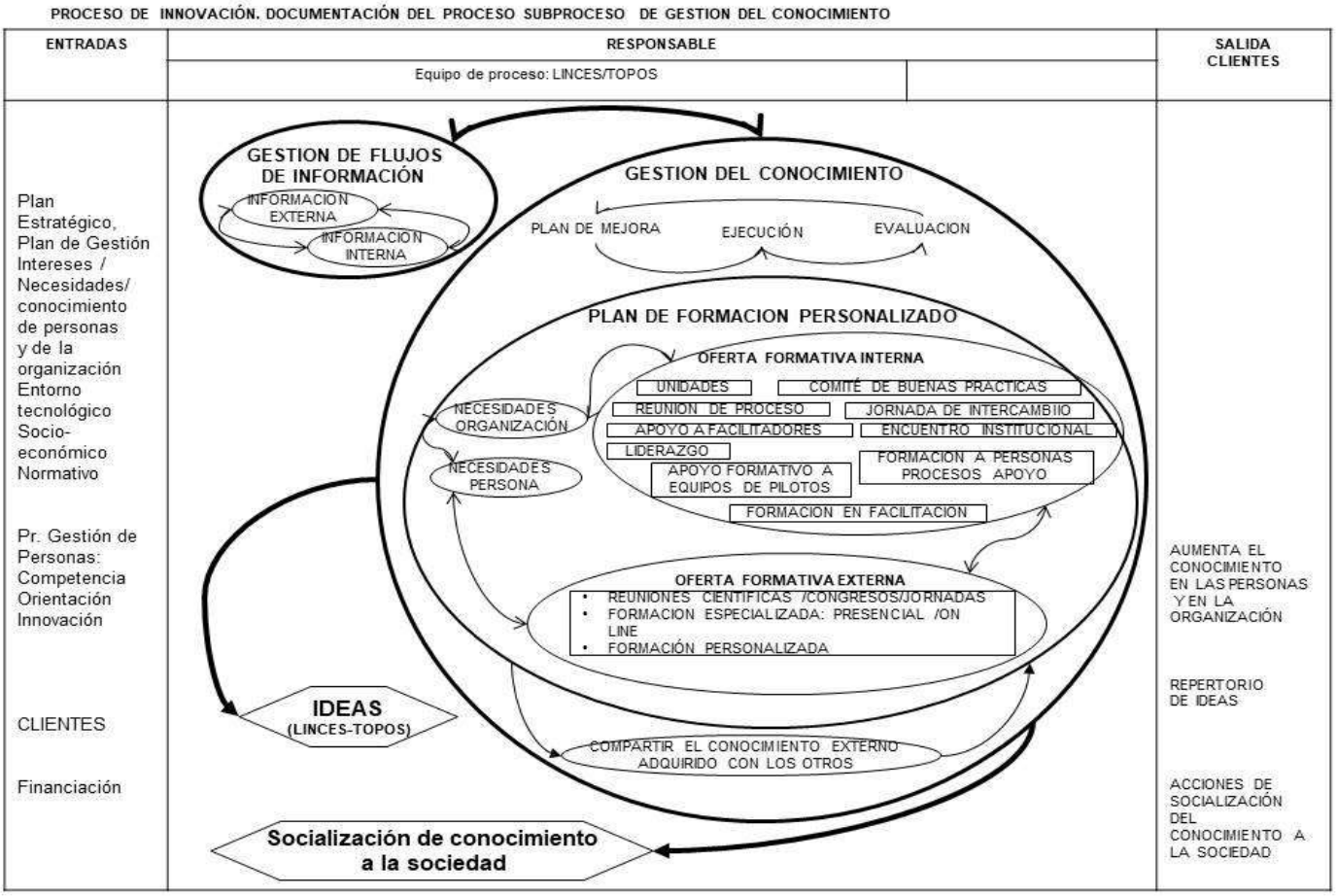
| | AGENDA DE INNOVACIÓN 2015-2019 | | | |
|---|---|---|---|---|
| **MISIÓN** | **RETOS DE INNOVACIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO FRENTE AL RETO** | | **CRITERIOS DE SELECCIÓN DE IDEAS DE INNOVACION** |
| **En Argia Fundazioa atendemos a la demanda social de acompañar a las personas con trastorno mental grave y sus familias a mejorar su imagen pública y su calidad de vida.**<br>**Ofrecemos una red de recursos de apoyo personalizado, diversos y de calidad, en la que trabajamos personas profesionales y voluntarias, implicadas y motivadas**<br>**Vemos imprescindible el desarrollo en red de la innovación y el conocimiento, con la finalidad de mejorar y seguir avanzando** | **DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES NO ATENDIDAS DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE Y/O DE SU ENTORNO AFECTIVO** | DISEÑAR UNA APORTACIÓN DE VALOR, A LA PERSONA CON TMG Y/O FAMILIA, QUE NO EXISTE EN LA SOCIEDAD | DISEÑAR UN MODELO DE NEGOCIO VIABLE | 1. RESULTADOS/IMPACTO ESPERADO DE LA IDEA, EN RELACIÓN A LOS RETOS DE INNOVACIÓN<br><br>2. CONTROL SOBRE LOS "FACTORES CRITICOS DE ÉXITO" PARA EL RETO AL QUE PROPONE RESPONDER LA IDEA<br><br>3. FACILIDAD DE PUESTA EN PRACTICA DE LA IDEA (DOMINIO SOBRE LA TECNOLOGIA NECESARIA)<br><br>4. COSTE DE LA PUESTA EN MARCHA DE UN PROYECTO PILOTO SOBRE LA IDEA, FRENTE A DISPONIBILIDAD DE PRESUPUESTO (CONSIDERAMOS EL PRESUPUESTO QUE ARGIA PUEDE/QUIERE DESTINAR A INNVACIÓN Y LOS COMPROMISOS DE MANTENIMIENTO DE PILOTOS ADQUIRIDOS EN AÑOS ANTERIORES) |
| PLAN ESTRATEGICO 2015-2019: ESTRATEGIAS | | | | |
| Desarrollaremos el modelo de recuperación y la metodología de la Planificación Centrada en la Persona:<br>Revisamos protocolos, instrumentos y estructuras de trabajo, poniendo el centro en el usuario y su entorno afectivo.<br>Nos apoyamos en las personas (cuidando tiempos y dando el apoyo y formación necesaria)<br>Aprovechamos el voluntariado Y las sinergias con otras entidades | **REFORMULAR EL MODELO DE INTERVENCIÓN DE ARGIA,** INTRODUCIENDO:<br>EL MODELO DE CALIDAD DE VIDA<br>Y LA RECUPERACIÓN | DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS DE LAS PERSONAS:<br>Aplicación Modelo recuperación<br>Aplicación PCP<br>Motivamos a las personas<br>Acompañamiento<br>Comunicación<br>Negociación | ADAPTAR EL DISEÑO ORGANIZACIONAL DE LOS RECURSOS:<br>Participan usuario y entorno afectivo<br>Coordinacion con otros que compartimos usuarios<br>Revisar modelo de voluntariado y proponer a entidades aliadas<br>Buscamos apoyo del entorno institucional | |
| Daremos apoyo y oportunidades a los usuarios y a su entorno afectivo para que participen: En su proyecto vital, El servicio donde recibe apoyo, Y la globalidad de Argia y lo visualizaremos en la sociedad | | | | |
| Desarrollaremos acuerdos (lenguaje común) y canales de comunicación que posibiliten nuestra actuación coordinada con las administraciones | **REFORMULAR EL MODELO DE GESTION DE ARGIA,** PONIENDO EL FOCO EN:<br>LA RELACIÓN CON NUESTROS GRUPOS DE INTERES,<br>LA GESTION DE PERSONAS,<br>LA GESTION ESTRATEGICA Y FINANCIERA<br>Y EL CONTROL DE LA GESTION | DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS DE LAS PERSONAS:<br>Motivamos a las personas<br>Comunicación<br>Negociación<br>Orientación a las persona<br>Liderazgo<br>Evidenciar beneficio socio-económico | DESARROLLAR HERRAMIENTAS DE GESTIÓN: | |
| Reforzaremos nuestro potencial innovador: Afianzando las fuentes de financiación a la innovación Mejorando nuestra capacidad para evidenciar los beneficios económicos de nuestras propuestas innovadoras | | | | |
| Desarrollaremos la colaboración con otros agentes para el logro de objetivos complementarios | | | | |
| Desarrollaremos sistemas de seguimiento y control, y evidencias de resultados socio económicos (financieros y hacia los clientes), en línea con lo que quieren nuestros grupos de interés | | | | |
| Desarrollaremos capacidad de respuesta rápida y flexible a las demandas: desarrollamos la capacidad de asumir riesgos financieros (capacidad de análisis financiero y de riesgos; y desarrollo de alternativas financieras)<br>Flexibilizamos infraestructuras y equipos de personas (diseño de: protocolos de apoyo a diferentes perfiles/modelos de flexibilizar nuestras infraestructura; redimensión de infraestructuras; formación a los equipos). | | | | |
| Reforzaremos las oportunidades de participación de las personas (profesionales y voluntarias; e identificaremos e implicaremos en su gestión quienes sean afectados por los procesos de cambio | | | | |

## Anexo I.1.2. Diagrama de Actividad del Proceso de Gestión del conocimiento y la Innovación



| AT | AU |
|---|---|
| **INPUTS EXTERNOS** | **INPUTS INTERNOS** |
| Modelo de GESTION POR PROCESOS; EFQM | aprendizaje de proyecto:CLUB SOCIAL facilitacion |
| Modelo de Competencias | Zabalduz Procedimiento de trabajo socio educativo para fomentar autonomia de las personas |
| Modelo de gestion del cocnocimiento | Zabalduz Modelo de diseño de Plan de Acción |
| Apoyo del traductor al castellano de la encuesta (U. Granada) | aprendizajes de los proyectos: CLUB SOCIAL facilitaciojn |
| Fearp: evaluacion en rehabilitacion psicosocial | aprendizaje de proyecto:CLUB SOCIAL facilitacion |
| modelo de facilitador de reuniones con profesionales | aprendizaje de proyecto:CLUB SOCIAL, facilitacion |
| Apoyo de FECACAM, clubs sociales en Cataluña | aprendizaje de proyecto: USUARIOS VOLUNTARIOS Experiencia de aplicación en Argia de PCP |
| Diversas referencias bibliograficas sobre recuperación, facilitación y acompañamiento en la intervencion social | aprendizage proyectos GESTION CONOCIMIENTO |
| Modelo PCP | aprendizajes del proyectos: CLUB SOCIAL |
| aprendizaje de foro INICO | aprendizaje de proyecto:CLUB SOCIAL, USUARIOS VOLUNTARIOS |
| Modelo de DISEÑO SOCIAL, | aprendizaje del propyecto PLAN DE FORMACIÖN elementoas formales de la gestion del conocimiento |
| modelo da facilitaciónCoaching | Aprendizaje de proyecto: REDISEÑO DE VALORES |
| modelo de usuariosexpertos EMILIa | Aprendizajes proyectos GRUPO DE REFERENCIA- |
| reunion delegada | Codigo Etico de Argia |
| Modelos de lidrerago ) | Aprendizajes proyectos, UAOAutogestión de usuarios en base a asambleas/roles significativos |
| Modelo de Actividad significativa FLOW | aprendizaje de proyecto:GRUPO DE REFERENCIA-PCP |
| Programa HOPE, Escuela de Salud publica de Granada | aprendizaje de proyecto:CLUB SOCIAL |
| Modelo de diseño y evaluación de Plan de formación | aprendizajes del proyectos: GRUPO DE REFERENCIA- PCP; |
| Modelo de Coaching por Valores, | Codigo Etico de Argia |
| Modelo ZAHARTZAROA | aprendizajes del proyectos: DEFINICIÓN DEL LIDER Y SUS COMPETENCIAS |
| EUSKALIT, planteamiento sociedad | aprendizage de proyecto GESTION DEL CONOCIMIENTOlementos informales de gestion del conocimiento |
| asesoramiento LENIN | aprendizaje de proyecto ANALISIS DE GRUPOS DE INTERES estrategias |
| Escuela de diseño Social. Modelo de participació.Libro blanco de la participacion GV | aprendizaje de proyecto ANALISIS DE GRUPOS DE INTERES esytrategias |
| MODELO DE FACILITACIÓN DEL PENSAMIENTO: METAPLAN, PENSAMIENTO VISUAL,...., | aprendizaje de proyecto: ALEHOP |
| MOPDELO DE AUTOEVALUACIÓN DE EQUIPOS | Aprendizage proyectos CLUB SOCIAL/ faciliatacion |
| TECNICAS DE DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE EQUIPOS, REUNIONES DELEGADAS,.. | EREDISEÑO ENCUESTA USUARIOSgrupode de trabajo mixto usuarios-profesionales |
| Modelo de RECUPERACIÓN, CALIDAD DE VIDA, AUTOEVALUACION DE EQUIPOS | Aprendizage proyectos CLUB SOCIAL/UAO asamblea |
| Apoyo formativo de Fundacion Intras | Aprendizage proyectos CLUB SOCIAL facilitacion |
| Apoyo de GORABIDE | Aprendizage proyectos GRUPO DE REFERENCIA trabajo grupal |
| EUSKALIT, planteamiento sociedad | |
| asesoramiento LENIN | |
| Modelo PEER2PEER | |
| Modelo de Rendicion de Cuentas (WARP) | |
| Modelo de atención a mujeres con EM victiomas de violencia la cAIXA | |
| Modelo de atención a mujeres con EM victiomas de violencia MADRID | |
| EUSKALIT Gestion por Valores | |
| coaching, gestion de equipos | |
| EUSKALIT, desafio liderazgo | |

## Anexo I.2.1. Diagrama de Actividad de Gestión del Conocimiento




## Anexo I.2.2. Dinámica de gestión de conocimiento entre profesionales de referencia.

PROPUESTA DESDE INNOVACION A LOS JEFES DE PROCESO.

Situación

Hemos acordado que, tras la formación inicial en "profesional de referencia" en la que cada persona identificó dos áreas de mejora en relación a su desempeño como "prof. ref.", trimestralmente, en la reunión de UNIDAD, realizaremos una sesión formativa sobre "profesional de referencia" en la que revisaremos las áreas de mejora identificadas por cada persona, y las actualizaremos.

Hemos acordado también que, en estas sesiones, Trabajaremos sacando como tema de conversación, y tratando de elaborar un consenso, las competencias de:

- conversación en el tiempo para conocer las expectativas del usuario
- conversación para conocer la evaluación del usuario sobre los objetivos que cierran
- conversación con el usuario para comunicar y explicar el PAI, y apoyar a que lo hable con el profesional que corresponda
- rutina de actuación en los desacuerdos

Propuesta

Desde Conocimiento, os propongo un guión-dinámica para desarrollar estas sesiones formativas, guion que podéis adaptar a la situación de cada uno, y que podéis contar con las personas de innovación para llevar a cabo.

*Propuesta de dinámica para sesiones sucesivas de formación de "profesional de referencia"*

1. *revisión de áreas de mejora.*
   - *5 minutos: Cada persona reflexión sobre sus áreas de mejoras:*
     - *¿Cuál es el área de mejora?, ¿desde qué planteamiento identifique en su momento esa área de mejora?*
     - *¿Qué me propuse?, y ¿Qué he avanzado?*
     - *¿Cómo evalúo este avance?*
   - *15 minutos: Puesta en común sobre las reflexiones individuales. Preguntas para la puesta en común:*
     - *¿Qué aprendizaje practico extraigo de la reflexión sobre como he trabajado mis áreas de mejora?*
     - *¿Qué retos debo afrontar como "profesional de referencia"?*
     - *¿Qué nuevas áreas de mejora me planteo?*
2. *Conversación para el desarrollo de competencias como "profesional de referencia"*
   a. conversación en el tiempo para conocer las expectativas del usuario
   b. conversación para conocer la evaluación del usuario sobre los objetivos que cierran
   c. conversación con el usuario para comunicar y explicar el PAI, y apoyar a que lo hable con el profesional que corresponda
      i. *5-7 minutos. Proponemos que cada persona (grupos de 3 personas) identifique los 3 aspectos a tener en cuenta (cuidar) para mantener una "conversación....."*
      ii. *2-5 minutos. Puesta en común, recogiéndolas (una a una) en un post-it que pega en la pared. Agrupación de post-it similares*
      iii. *5 minutos. Votación. Cada persona tiene 4 puntos que reparte como quiera entre los post-it. Suma de los puntos que alcanza cada post-it.*
      iv. *7-10 minutos. Selección de los post-it más botados (2-3 más botados según el tamaño del grupo). Reparto de aspectos a tener en cuenta (cuidar) para mantener una "conversación... entre los asistentes (cada persona, grupos de 3 personas) para que desarrollen ese "aspecto".*
      v. *30 minutos. Exposición de "aspectos" y debate en común*
      vi. *10 minutos. Cierre: ¿Qué he aprendido?*

*(los aspectos identificados que no hayan sido desarrollados se pueden guardar para posteriores sesiones que empezarían en el punto "iv")*

## Anexo I.2.3. Autoevaluación del trabajo realizado por las unidades. Febrero 2019

| | | |
|---|---|---|
| ¿CUALES HAN SIDO LAS TAREAS TRABAJADAS EN LAS ÚLTIMAS REUNIONES? | psiquitria: sin actividad | |
| | educadores residencia: organización, atencion directa | |
| | psicologia: | Definir y acordar los programas grupales (diseño, candidatos, horarios, materiales, apoyos externos,...). |
| | | Compartir conocimiento adquirido en formaciones externas. |
| | | Coordinación con el COP. |
| | | Compartir información sobre cursos/jornadas/actividades. |
| | | Organizar curso de voluntariado en Deusto. |
| | ts | marco teórico del l proceso de atención directa en el HD. |
| | | ncorporación de alumna en prácticas, |
| | | Jornadas de Intercambio y sensibilización y aspectos legales que tienen que ver con los derechos |
| | | actualización de documentos de acuerdo al nuevo modelo. |
| | Ue | coordinación con la farmacia-firmas de los consentimientos informados. |
| | | lo aprendido en el curso de suicidio |
| | | coordinación de las jornadas, reorganizar la coordinación de unidad de psiquiatría-enfermería secretaría con el procedimiento del registro de las analíticas. |
| | | Formación: cursos externos, debate de casos.. |
| | | Coordinación: casos, tareas, situación del día a día del hospital y la residencia... |
| | | Requerimientos de la organización a la unidad: Adaptación de la unidad a vida de hospital, participación en los equipos de trabajo |
| | pisos | EDUCADOR DE REFERENCIA |
| | | Descripción de las actividades |
| | | LECTURAS y TRABAJO: |
| | | MARCO TEORICO DEL MODELO DE RECUPERACIÓN. FASES DE LA RECUPERACIÓN VINCULADO A NUEVO PAI ( |

## Anexo I.2.4. Dinámica para Encuentro de creatividad

ENCUENTRO DE CREATIVIDAD 2-4-19

***Dinámica***

Objetivo: implicar a las personas de Argia fundazioa en la generación de un evento antiestigma de carácter cultural.
Acción: desarrollo de un desayuno creativo dinamizado.
Dinámica
PLANTEAMIENTO RETO: ramón lo explica: *(5 minutos)*
queremos generar un evento, que aumente presencia, marca, luche contra el estigma....
Van a existir una serie de criterios
Que sea Cultural
Que sea en Getxo
Que sean varias acciones en un tiempo (semana cultural)
Que potencie la participación de personas usuarias
Que visibilice a colectivos en exclusión
Que se relacione con cosas que ya se hacen en argia (talleres, actividades que hacemos...)
Que use espacios comunitarios (no se use espacios del club ni del hospital)
PLANTEAMIENTO DINÁMICA: Eva Morales lo explica *(40 minutos)*
Explica dinámica: haremos grupos de 4-5 personas mixtos (profesionales, personas usuarias, de diferentes recursos)
Cada grupo genera un evento. Para ello:
**Fase lluvia de ideas** (20 minutos)
En grupo de mantiene una conversación que giran sobre dos preguntas:
¿qué harías?
¿qué experiencias conoces que hagan otras entidades, asociaciones, espacios culturales... que podrían encajar en lo que planteamos?

Mientras se haba se van apuntando en pos-it de modo individual las ideas que se a cada persona se le va ocurriendo. Si hay ideas que se repiten o que se pueden agrupar la persona facilitadora (Eva) ayudará a que sea así.

El grupo cruza las ideas con los criterios. Para ello contará con pegatinas. A cada propuesta se le pegará una pegatina por criterio que se ajuste.
El grupo se queda con la más valorada
**Fase desarrollo evento** (20 minutos)
El grupo mantiene una conversación sobre el evento elegido. El grupo elige una persona secretaria que recoge las aportaciones respecto a las siguientes preguntas:
Qué es lo que te gusta de esta idea?
En qué consiste la idea?
A quienes invitarías a sumarse a esta idea?
CIERRE
En grupo grande, cada grupo pequeño a través de la persona secretaria/portavoz, cuenta el evento que han diseñado.

MATERIALES
Papel, pos-it, rotuladores

EXPERIENCIAS DE COMUNICAR Y BUSCAR ALIANZAS ENTRE LOS GRUPOS DE INTERÉS PARA EL DESARROLLO DE LOS PILOTOS

1. Linces, identifican experiencia de colaboraciones previas en el desarrollo de proyectos.

| PILOTO | COLABORACIÓN |
|---|---|
| **Patología dual: modelo de intervención 2011** | Cooperación con GIZAKIA:<br>• Diseño del proyecto<br>• Realización<br>• Difusión de resultados |
| **Club Social. 2012-14** | Colaboración con FECAFAMM (Federació Catalana d'Associacions de Familiars i Persones amb Malaltia Mental):<br>• Asesoramiento sobre el modelo catalán de Club Social para personas con enfermedad mental<br>• Facilitar bibliografía, indicadores |
| **Grupo de referencia. 2015-16** | Colaboración ESCUELA DE DISEÑO SOCIAL:<br>• Asesoramiento en el diseño del piloto<br>• Contraste del resultado alcanzado |
| **Jornada de Intercambio y sensibilización 2010-19** | Colaboración con RSMB, BIZITEGI, ZUBIETXE, AVIFES, MATIA, AVANVIDA, GORABIDE,……:<br>• Invitación a participar como ponentes en las diferentes mesas |
| **Intercambio vacacional de usuarios de la residencia Begoñalde 2015-19** | Cooperación con AVANVIDA:<br>• Diseño del proyecto<br>• Realización |
| **Presentación en Congreso FEARP Valencia 2016** | Cooperación con BIZITEGI:<br>• Diseño del proyecto<br>• Realización |
| **Presentación en Congreso WARP Madrid 2018** | Colaboración con AVANVIDA, RSMB, RSM EXTREMADURA:<br>• Invitación a participar como ponentes en la mesa |
| **Proyecto LIBU 2017-19** | Cooperación con ZUBIETXE:<br>• Diseño del proyecto<br>• Realización |
| **Proyecto DANOKGIVING 2018** | Cooperación con GAUDE Wime, Getxo Kirolak, Getxo Udala, Sortarazi, Amesten, Ausarta Barkaldo, Mímate, Libu, Zubietxe, Escuela de música Andrés Isasi, Compañía de teatro Scartaris:<br>• Diseño del proyecto<br>• Realización |
| **Proyecto Agentes de Apoyo Mutuo 2017** | Colaboración con INTRAS (Valladolid):<br>• Recibimos invitación a participar como alumnos en su curso de Formación de Agentes |
| **Proyecto Encuentro de Agentes de Apoyo Mutuo 2018** | Colaboración con Intress (Madrid), F Manantial (Madrid), Fundación Socio-sanitaria de (Castilla-La Mancha), PAUSAME (Andalucia):<br>• Invitación y financiación a la participación en el encuentro |
| **Proyecto Formación Agentes de Apoyo Mutuo 2018-19** | Colaboración con RSMB, ERAGINTZA:<br>• Invitación a participar asesorando el desarrollo y contrastando el resultado final<br>• Invitación a aportar personas alumnas de la formación |
| **Proyecto ALEHOP 2019** | Prevista colaboración con entidades 3 sector:<br>• invitación a participar como alumnos en el curso de Formación |

## Anexo I.4.1. Procedimiento de selección de ideas

D. PROCEDIMIENTO: GESTION DE LA CARPETA DE IDEAS

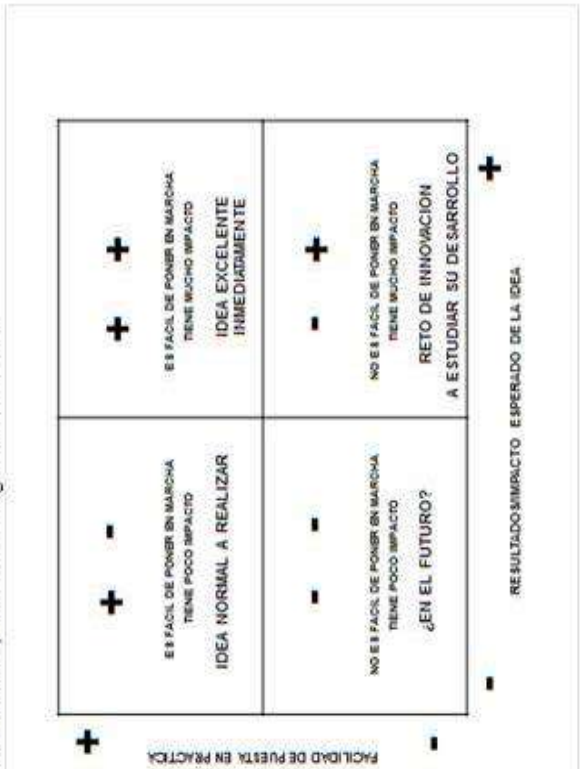
OBJETIVO: Describir el proceso de selección de ideas para su desarrollo e proyecto de innovación en Argia.

ALCANCE: Equipo del proceso de gestión estratégica y Responsable y equipo del proceso de Gestión del conocimiento y la innovación.

DESARROLLO: Cómo lo hacemos.

En el Equipo del proceso de gestión del conocimiento y la innovación, revisamos periódicamente la carpeta de ideas y seleccionamos las que desarrollaremos

1. En el equipo de proceso, valoramos el **impacto** en Argia y la **facilidad** de puesta en marcha de la idea, en base a los siguientes criterios:




Las ideas quedan clasificadas en cuatro categorías:

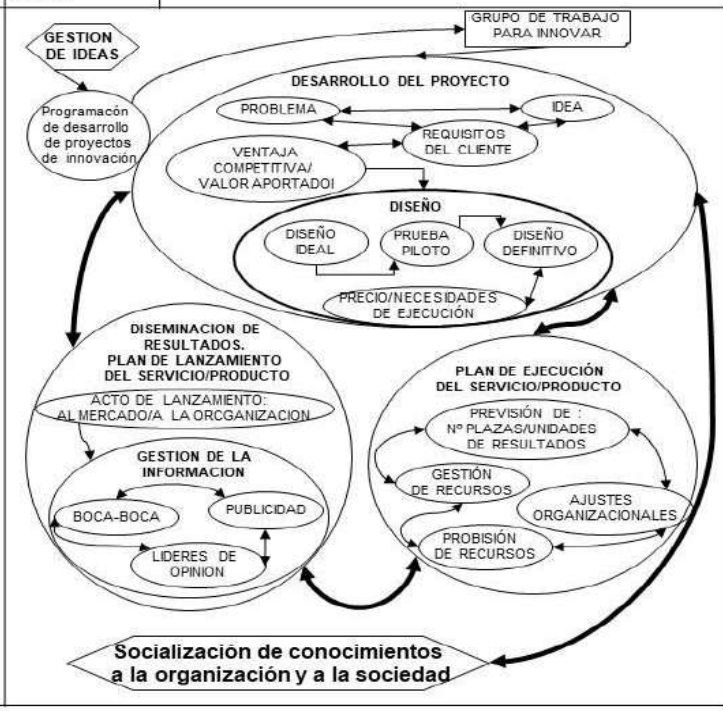
- **Idea excelente**, dado que es "fácil de poner en marcha" y "tiene mucho impacto", se selecciona para pasar a ser valorada por el Equipo directivo.
- **Idea normal**, se trata de algo "fácil de poner en marcha" que sin embargo "tiene poco impacto", se informa al Equipo directivo que deriva directamente a las personas que pueden ponerlo en marcha.

En las dos situaciones anteriores, si se estima que la idea afecta a un elemento de la organización muy concreto y que se puede y debe gestionar a ese nivel, se puede decidir derivarla al proceso pertinente, con la indicación de que tome en consideración esta idea innovadora.

- **Reto de innovación**, la idea es "difícil de poner en marcha" si bien "tiene mucho impacto".
- **Idea poco interesante en este momento**, se trata de algo "difícil de poner en marcha" y que además "tiene poco impacto", se archiva para ser retomada si cambia la situación.

## Anexo I.4.2. Diagrama de Actividad de Gestión de Proyectos de Innovación

PROCESO DE INNOVACIÓN. DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO: SUBPROCESO CAPACITACIÓN DE IDEAS PARA INNOVAR

| ENTRADAS | RESPONSABLE | | SALIDA CLIENTES | PROCESOS RELACIONADOS | DOCUMENTACIÓN RELACIONADA |
|---|---|---|---|---|---|
| | Equipo de proceso: LINCES /TOPOS | Equipos de trabajo para innovar | | | |
| Agenda de innovación<br>CLIENTES<br>Financiación<br><br><br><br><br>CLIENTES |  | | PROPUESTA DE SERVICIO /PRODUCTO INNOVADOR PARA EL MERCADO/ ORGANIZACION<br>CLIENTES INFORMADOS SOBRE NUEVO SERVICIO/ PRODUCTO<br>IDEAS DE INNOVACIÓN CAPACITADAS PARA EL MERCADO | PROCESOS A QUE SE REFIERE LA IDEA INNOVADORA:<br>-ATENCIÓN DIRECTA<br>-APOYO<br>-DIRECCION<br>PROCESO DE COMUNICACIÓN /GESTION DE LA INFORMACIÓN<br>PROCESO DE<br>- GESTION DE PERSONAS<br>- APOYO | |

## Anexo I.4.3. Artículos publicados

en esta sección podeis disponer de los diferentes artículos científicos y pósters elaborados en Argia Fundazioa que han sido publicados en distintas revistas y expuestos en diferentes congresos, persiguiendo la difusión del conocimiento adquirido en nuestra entidad

# Difusión conocimiento de Argia Fundazioa: artículos y posters

ARTÍCULOS

En Argia Fundazioa generar conocimiento y compartirlo es un valor crucial. Creemos que esta generación de conocimiento se sustenta en un modelo de innovación donde ponemos en práctica nuestro saber, a nivel teórico y práctico, y del cual sacamos conclusiones en un proceso de mejora continua.

Continuidad de cuidados en el sistema de atención a personas con trastorno mental grave: experiencia de la residencia Zurimendi: bit.ly/2GhaSmS

Club social para personas con discapacidad relativa a la salud mental, espacio para el ocio que posibilita su participación: bit.ly/2L2i2xV

Patología dual: bit.ly/2rKaCav

Programa Gradior de estimulación cognitiva en boletín de la Fundación Intras: bit.ly/2K651XK

Promovemos la participación del usuario en la construcción de su proyecto vital. El "grupo de referencia": bit.ly/2BzhOvE

POSTERS

Postar servicio ayuda a domicilio Zabalduz: bit.ly/2JHU9y1
Poster implantación modelo de recuperación en taller artesanía: bit.ly/2VhbGIA
poster calidad de vida en hospital de día: bit.ly/2VBLf0x
poster personas con problemas de salud mental colaboran en formar a profesionales: bit.ly/2VyYQkH
poster terapia con animales: bit.ly/2WESZqH
poster pisos tutelados: bit.ly/2vWzNZK
poster visibilizándonos: bit.ly/2VIfmzJ
poster unidad actvividades ocupacionales: bit.Ly/2vVcdMG

Descargas

- Continuidad de cuidados en el sistema de atención a personas con trastorno mental grave: experiencia de la residencia Zurimendi
- patología dual
- Club social para personas con discapacidad relativa a la salud mental, espacio para el ocio que posibilita su participación
- PROMOVEMOS LA PARTICIPACIÓN DE LA PERSONA USUARIA EN LA CONSTRUCCIÓN DE SU PROYECTO DE VIDA: EL GRUPO DE REFERENCIA
- POSTER zabalduz.pdf
- postar implantación modelo de recuperación en taller de artesanía
- poster calidad de vida en el hospital de día
- poster red pisos tutelados
- poster terapia con animales
- poster innovación

Galería

Articulos relacionados

- Buenas Prácticas para la Inserción Social de personas con Patología Dual
- REVISTA ILARGIA
- Memorias

Twitter

Cargando tweets...

# MEMORIA GESTIÓN AVANZADA 2019

www.argiafundazioa.org

ESTRATEGIA + CLIENTES + PERSONAS +

SOCIEDAD + INNOVACIÓN + RESULTADOS

argia fundazioa

# INDICE


| | |
|---|---|
| GLOSARIO | ii |
| PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN | IV |
| ELEMENTO 1: ESTRATEGIA | 1 |
| E.1 CÓMO GESTIONAMOS LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA DEFINIR LA ESTRATEGIA | 1 |
| E.2 CÓMO REFLEXIONAMOS Y ESTABLECEMOS LA ESTRATEGIA | 1 |
| E.3 CÓMO DESPLEGAMOS LA ESTRATEGIA | 1 |
| E.4 CÓMO COMUNICAMOS, REVISAMOS Y ACTUALIZAMOS LA ESTRATEGIA | 2 |
| R.0 LÓGICA DE RESULTADOS | 3 |
| R.1 RESULTADOS ESTRATÉGICOS | 3 |
| ELEMENTO 2: CLIENTES | 6 |
| C.1 CÓMO GESTIONAMOS LAS RELACIONES CON CLIENTES | 6 |
| C.2 CÓMO DISEÑAMOS, DESARROLLAMOS Y COMERCIALIZAMOS PRODUCTOS Y SERVICIOS ORIENTADOS HACIA CLIENTES | 6 |
| C.3 CÓMO PRODUCIMOS Y DISTRIBUIMOS LOS PRODUCTOS Y PRESTAMOS LOS SERVICIOS | 6 |
| C.4 CÓMO GESTIONAMOS LAS RELACIONES CON ORGANIZACIONES PROVEEDORAS | 7 |
| R.2 RESULTADOS EN CLIENTES | 8 |
| ELEMENTO 3: PERSONAS | 12 |
| P.1 CÓMO ATRAEMOS, SELECCIONAMOS, RETRIBUIMOS Y ATENDEMOS A LAS PERSONAS | 12 |
| P.2 CÓMO PRESERVAMOS Y DESARROLLAMOS EL CONOCIMIENTO, LAS COMPETENCIAS Y EL TALENTO DE LAS PERSONAS | 12 |
| P.3 CÓMO FAVORECEMOS EL COMPROMISO Y LA MOTIVACIÓN DE LAS PERSONAS | 12 |
| P.4 CÓMO AMPLIAMOS LA CAPACIDAD DE LIDERAZGO DE LAS PERSONAS | 13 |
| R.3 RESULTADOS EN PERSONAS | 14 |
| ELEMENTO 4: SOCIEDAD | 19 |
| S.1 CÓMO GESTIONAMOS NUESTRO COMPROMISO CON EL ENTORNO SOCIAL | 19 |
| S.2 CÓMO IMPULSAMOS LA SOSTENIBILIDAD MEDIOAMBIENTAL | 20 |
| R.4 RESULTADOS EN LA SOCIEDAD | 20 |
| ELEMENTO 5: INNOVACIÓN | 22 |
| I.1 CÓMO DEFINIMOS NUESTROS OBJETIVOS Y LA ESTRATEGIA PARA INNOVAR | 22 |
| I.2 CÓMO CREAMOS EL CONTEXTO INTERNO PARA INNOVAR | 22 |
| I.3 CÓMO APROVECHAMOS EL POTENCIAL DEL ENTORNO PARA INNOVAR | 23 |
| I.4 CÓMO GESTIONAMOS LAS IDEAS Y PROYECTOS INNOVADORES | 23 |
| R.5 RESULTADOS DE LA INNOVACIÓN | 24 |

# GLOSARIO

| | |
|---|---|
| AD | Atención directa (procesos, profesionales) |
| ALEHOP | Programa de desarrollo de identidad positiva de personas con TMG para el activismo social en 1º persona |
| APOYO A FACILITADORES | Reunión de todas las personas en cada proceso de Atención Directa. Formación en técnicas de facilitación, y basada en compartir experiencias, para personas de atención directa |
| ASVAR/FEARP | Asociación Vasca de Rehabilitación Psico-social/Federación Española de Asociaciones |
| APTES | Asociación para la Promoción de la Tecnología Social |
| BBK | Fundación BBK |
| Binklusión | Modelo de gestión avanzada desarrollado por el Dep de Acción Social de DFB y Euskalit |
| CBP | Comité de buenas prácticas. Liderado por Director Médico, participan TOPOS y una persona de cada proceso de Atención Directa. Responsable de conocimiento actúa de secretaria. formación en bioética a personas clave de atención directa |
| CEIS | Comité de ética de intervención social |
| Código Ético | Despliegue de Valores en normas de cumplimiento en la AD para la organización y los profesionales , e indicadores de seguimiento |
| CS | Recurso de Club Social |
| CTS | Comisión Técnico Sanitaria, en la que participa el Equipo directivo y los líderes de todos los procesos |
| CTS de gestión | Equipo directico más responsables de los procesos de AD (HD, PT, RESI, CS) y del proceso de Estigma |
| DFB | Diputación Foral de Bizkaia |
| ED | Equipo directivo: gerente, dirección médica, responsable de recursos residenciales, y responsable de gestión del conocimiento y la innovación |
| EQUIPO DE PROCESO | Compuesto por la persona responsable del proceso y un pequeño equipo, su Misión es diseñar ejecutar y evaluar el PG del proceso |
| EQUIPO TÉCNICO | Equipo profesional responsable del apoyo al cuidado de la salud. HD y RESI: psiquiatra, psicóloga, Trabajadora social, enfermera. PT: coordinadora de zona, educadora de piso y educadora de tiempo libre |
| ESCUELA DE DISEÑO SOCIAL | Promovida por APTES. Desarrolla y difunde conocimiento sobre Diseño social y metodología iterativa |
| FCE | Factores críticos de éxito |
| GI | Grupos de Interés |
| G | Gestión |
| GV | Gobierno Vasco |
| HD | Recurso de Hospital de día |
| INICO | Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca |
| ISO | Norma ISO 9001 |
| IT | Incapacidad temporal |
| JORNADA DE INTERCAMBIO | Jornada abierta a la sociedad en general. Formación que desarrolla el modelo de atención en colaboración con otras entidades |
| LIDERAZGO | Reunión de líderes. Formación en liderazgo a las personas con responsabilidades de equipos y sus sustitutas |
| LINCES | Equipo de Responsables de Atención Directa: Dirección médica, responsable de procesos de atención directa (Hospital de día, Piso tutelado, Residencia) y responsable de gestión del conocimiento y la innovación |
| 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 |
| Profesional de referencia | Profesional responsable de la comunicación entre recurso y persona usuaria, el desarrollo de relaciones de confianza, y el apoyo al desarrollo de su proyecto vital |
| PrRRMM | Proceso de recursos materiales |
| PT | Recurso de Piso Tutelado |
| RECURSO | Unidad organizativa que presta un tipo de servicio a los clientes |
| RES | Recurso de Residencia |
| REUNION DE PROCESO | Reunión de todas las personas en cada proceso de Atención Directa. Formación que desarrolla el modelo de atención, en sus soluciones prácticas, en cada recurso de atención directa, |
| RSMB | Red de Salud Mental de Bizkaia |
| SIGECA | Sistema informático para la gestión de la información relativa a la atención a personas usuarias |
| SGPC | Sistema de Gestión de Personas por Competencias |
| TMG | Trastorno Mental Grave |
| TOPOS | Personas del proceso de G del conocimiento y la innovación, y del de Estigma que trabajan en los procesos de AD (HD,PT, RESI) con la función de promover el conocimiento, la innovación y la actividad anti-estigma |
| UNIDAD | Espacio formativo. Profesionales del mismo perfil: psicólogas, enfermeras,… con la función de desarrollar conocimiento en respuesta a las demandas de los procesos. formación que desarrolla el modelo de atención, |
| V | Visión |
| VV | Valores |
| WARP | Asociación Internacional de Rehabilitación Psicosocial |
| Zabalduz | Recurso de atención domiciliaria especializada |

# PRESENTACIÓN

## Presentación de la organización

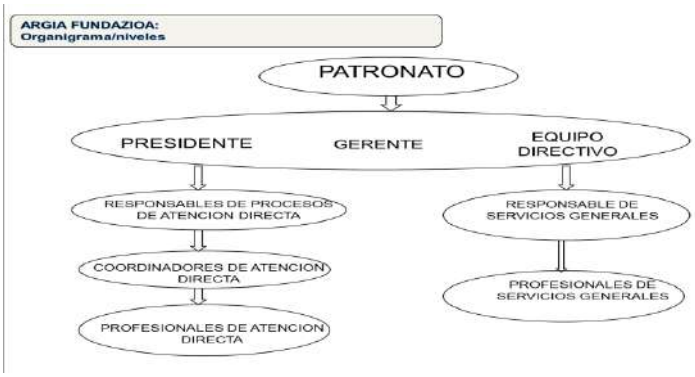
- *Nombre de la organización:* Fundación Argia / Argia Fundazioa
- *Año de inicio de actividades:* 1990*; Figura jurídica:* Fundación
- *Patronato:* Padres Trinitarios de Algorta, Bilbao Bizkaia Kutxa, Diócesis de Bilbao
- *Declaración de "Interés Social del Gobierno Vasco":* anual desde 2014, a 2019 inclusive

Argia inicia su andadura en 1990 con los recursos de Hospital de Día y Piso Tutelado, en 2008 se crea el recurso de Residencia y en 2012 el de Club Social. Desde el principio, con un programa de Voluntariado, y desde 2017 con el proceso de Estigma, desarrollamos una actividad orientada a combatir el estigma del TMG. Desde 2005 nos gestionamos en base a planes estratégicos quinquenales, que anualmente desarrollamos en planes de gestión. En 2019 cerramos un plan estratégico y diseñamos el próximo: 2020-24

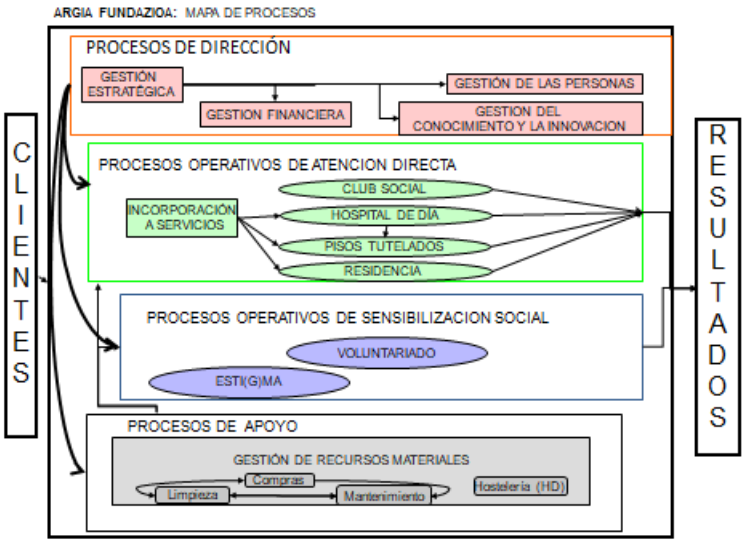
En 2018 Argia es una entidad con 72 puestos de trabajo (al 97,22% cubierto con contratos fijos de dedicación superior a la media jornada), por la que han pasado 114 profesionales; donde han colaborado 30 personas voluntarias; y que ofrece 302 plazas en diferentes recursos (en las que atiende a unas 321 personas al año).

## Estructura y organigrama

- *Organigrama:* Patronato, Equipo directivo y: 3 niveles en Atención directa (responsable de proceso, coordinador de equipo y personas de AD), y 2 en Servicios Generales (responsable y profesionales de servicios generales).
- *Gestión por procesos*: de dirección (Gestión estratégica, financiera, de personas y del conocimiento y la innovación), operativos de Atención Directa (Incorporación, HD, PT, RESI, CS) y operativos de Sensibilización Social (Voluntariado y Estigma); y de apoyo (Gestión de Recursos materiales)
- *Estructura organizativa:* Unidades de gestión con alto grado de autonomía a los que denominamos "recursos", en los que se presta la atención directa: Hospital de Día, Piso Tutelado, Residencia, y Club Social. Cada recurso se gestiona como un proceso del mismo nombre. Los procesos directivos, de incorporación, sensibilización social y apoyo, trabajan trasversalmente en los "recursos".




- *Nº de personas en la organización:* Equipo directivo con 5 personas (presidente, gerente, director médico, responsable de servicios residenciales, responsable de conocimiento e innovación), servicios centrales 4 personas (secretaria y administrativas), atención directa 53 personas (Psiquiatras, psicólogas, enfermeras, trabajadores sociales; educadores de: tiempo libre, de actividades, residenciales) auxiliares 13 personas (personal de: limpieza, mantenimiento, y hostelería de HD). Somos (en 2018) 39 hombres y 75 mujeres.




- *Estructura de principales reuniones/equipos de gestión* **(Anexo P.3.3)**
  - Comité técnico sanitario (CTS): Es el órgano de control y seguimiento de la actividad (PG), formado por Responsables de Procesos y Equipo Directivo. Una reunión mensual
  - Equipos de procesos: Reuniones periódicas (mínimo mensual) de gestión de cada proceso.
  - Los linces: reunión mensual de coordinación del Modelo de Atención, participan director médico, responsables de procesos de atención directa, responsable de innovación y gestión del conocimiento
  - Los topos: Personas del proceso de G del conocimiento y la innovación, y del de Estigma que trabajan en los procesos de AD (HD,PT, RESI) con la función de promover el conocimiento, la innovación y la actividad anti-estigma
  - Unidades: colectivo de profesionales de igual cualificación que desarrollan conocimiento, orientado a responder a los retos técnicos planteados en los procesos en que trabajan, en lo establecido desde Dirección médica.

**Nº y dirección de los centros de trabajo:**

- 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 Piso Tutelado: 26 Pisos Tutelados, en Bilbao, Barakaldo, Erandio y Getxo.
- Recurso de Residencia: 2 Mini-Residencias: Zurimendi, en Galdames y Begoñalde en Bilbao.

**Misión, Visión y Valores:**

- ***Misión:*** En Argia Fundazioa atendemos a la demanda social de acompañar a las personas con TMG y sus familias a mejorar su imagen pública y su calidad de vida. Ofrecemos una red de recursos de apoyo personalizado, diversos y de calidad, en la que trabajamos personas profesionales y voluntarias, implicadas y motivadas. Vemos imprescindible el desarrollo en red de la innovación y el conocimiento, con la finalidad de mejorar y seguir avanzando
- ***Visión:*** Profesionales y voluntariado de Argia Fundazioa, en colaboración con las administraciones públicas, 3ª sector de Bizkaia y otras entidades, acompañamos a nuestras personas usuarias y su entorno afectivo a mejorar su calidad de vida; juntos generamos conocimiento y experiencias para reducir el estigma asociado al TMG.
- *Valores:* Cultura Religiosa – Humanista, Liderazgo Participativo, Apertura a la Sociedad, Transparencia, Excelencia en el Trabajo, y Creatividad
- ***Objetivos, y Retos estratégicos:***
  - **O.1**.Queremos acompañar a mejorar la calidad de vida de usuarios y su entorno afectivo y reducir su auto-estigma
  - **O.2**.Queremos dinamizar la generación y difusión de conocimiento sobre acompañamiento a las personas con TMG
  - **O.3**.Queremos impulsar que las administraciones favorezcan a las personas con TMG y luchen contra el estigma
  - **O.4**. Queremos mejorar la integración de los recursos de Argia en la Red Socio-sanitaria de Atención al TMG
  - **O.5**.Queremos realizar una gestión excelente de personas y recursos
  - **E.1**.Desarrollaremos el modelo de recuperación y la metodología de la Planificación Centrada en la Persona
  - **E.2**.Daremos apoyo y oportunidades a los usuarios y a su entorno afectivo para que participen: En su proyecto vital, El servicio donde recibe apoyo, Y la globalidad de Argia, y lo visualizaremos en la sociedad
  - **E.3**.Desarrollaremos acuerdos que posibiliten una actuación coordinada con las administraciones
  - **E.4**.Reforzaremos nuestro potencial innovador: Afianzando las fuentes de financiación a la innovación, Mejorando nuestra capacidad para evidenciar los beneficios económicos de nuestras propuestas innovadoras
  - **E.5**.Desarrollaremos la colaboración con otros agentes para el logro de objetivos complementarios
  - **E.6**.Desarrollaremos sistemas de seguimiento y control, y evidencias de resultados socio económicos (financieros y hacia los clientes), en línea con lo que quieren nuestros GI
  - **E.7**.Desarrollaremos capacidad de respuesta rápida y flexible a las demandas de nuestros GI
  - E.8.Reforzaremos las oportunidades de participación de las personas profesionales y voluntarias
- *Principales ventajas competitivas:* Alta motivación de personas, apuesta organizativa por la gestión del conocimiento y la innovación, 30 años de experiencia, que se traduce en una "atención integral" a las personas usuarias (clientes), y red de recursos.
- *Factores críticos de éxito (**FCE**):* Desarrollo de competencias (comunicación-negociación, liderazgo, ..), Inversiones (comunicación, captación de fondos), Adopción de criterio de calidad (participación de usuarios, familias, personas), Desarrollo de alianzas, Desarrollo de herramientas (financieras, programas, equipamientos ..)

**Sector/es de actividad y Mercados**

- Nuestra actividad se centra en el apoyo socio-sanitario a personas con TMG en recursos comunitarios.
- Modalidades de venta:
  - Convenio con Diputación Foral de Bizkaia para prestación de servicios reconocidos en la "Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales" (pisos tutelados, hospital de día, residencia). Potencialidad de crecimiento: en función de planes estratégicos de la DFB y dotación de fondos.
  - Plazas privadas en pisos tutelados y hospital de día, potencialidad de crecimiento limitado por alto coste/plaza.
  - Club social, "programa domiciliario Zabalduz" (en fase de implantación), con mayores posibilidades de crecimiento, menor coste plaza privada.
  - A futuro, estamos trabajando en el desarrollo de una "línea de formación especializada en TMG para entidades y/o profesionales".

**Cliente/s actuales y potenciales.**

El 0,3% de población de Bizkaia está afectada por TMG. De las 897 plazas en recursos comunitarios sanitarios y sociosanitarios (Hospital de Dia, Piso Tutelado, y Miniresidencia) de promoción pública (dato de la RSMB) Argia gestiona el 25,53% (229 plazas). Además disponemos de 13 plazas privadas entre Hospital y Pisos. Ofrecemos también el 100% de las plazas de Club social, todas ellas privadas.

- Las personas usuarias y sus familias: en los recursos de HD; PT, y RESI, las personas usuarias sufren trastorno mental grave de la larga duración, que genera una grave afectación en su funcionamiento personal y familiar, su

participación social, y sus derechos. Las familias sufren sobre carga por el cuidado que prestan. Es un colectivo en riesgo de vulnerabilidad social y exclusión, en situación de dependencia.

- Las personas socias del Club Social, sufren TMG de la larga duración y necesitan apoyo para disfrutar de su ocio y mejorar sus relaciones sociales.

Plazas ofrecidas por recurso y tipo de contrato

| TIPO DE CONTRATO | RECURSOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Resi. Zurimendi** | **Resi. Begoñalde** | **Piso Tutelado** | **Hospital de Día** | **Consultas externas** | **Club Social** | **Zabalduz** (implantación) |
| PL. CONVENIO 77,15% plazas | 18 | 11 | 115 | 89 | | | |
| PL. PRIVADA 22,85% plazas | | | 5 | 8 | 6 | 50 | 3 |
| **TOTAL** | **18** | **11** | **120** | **97** | **6** | **50** | **3** |

**Grupos de interés: Financiadores, Aliados, y Competidores (Anexo E.1. 1.):**

- Financiadores: Acción Social de DFB, La Caixa, F. Carmen Gandarias, BBK, F.G. Barandiaran. F Belrespiro, A, Getxo, A. Bilbao
- Aliados: FEDEAFES (Federación A. Familiares), Bizitegi (exclusión social), Osakidetza (red de salud mental de Bizkaia), AMSA (salud mental privada).
- Competidores sin ánimo de lucro: Avifes (Asociación de familiares y personas con TMG).
- Competidores con ánimo de lucro: en servicios residenciales (Sarquavitae, Oizpe, Caser….)
- Proveedores: Gastronomía Vasca, Villar, Lavanindu, Eragintza, telefonías, Ibermatica, propietarios locales, alimentación. Prevención riesgos laborales
- Entornos vecinales/sociales de los recursos de Argia

**Planteamiento respecto al grupo de interés "Sociedad":**

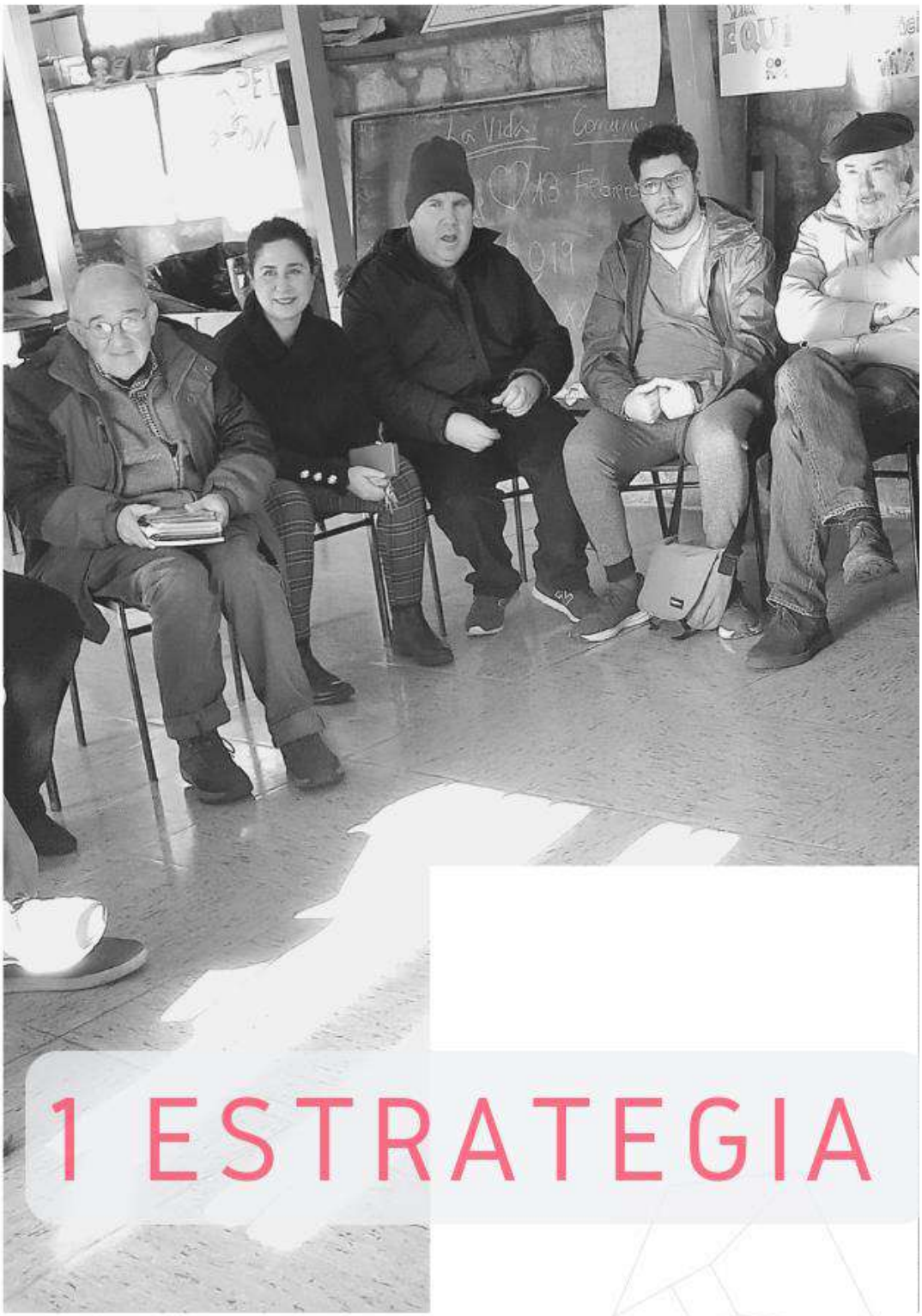
- Definimos la sociedad como el entorno vecinal, social e institucional de nuestros recursos.
- Tenemos como compromiso la construcción de una sociedad cohesionada, respetuosa con la dignidad y participativa. Queremos atender a las necesidades sociales y especialmente a las de los colectivos más vulnerables, y queremos impulsar la generación en red de conocimiento especializado en salud mental
- Desarrollamos tres líneas de acción: Acciones dirigidas a crear comunidad y concienciar a nuestros entornos vecinales y sociales. Acciones que generan proyectos para la transformación social que pueden ser impulsados (financiados) por entidades con este tipo de intereses. Acciones de compartir y generar red de conocimiento

**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.
- Tenemos una agenda de Innovación para el periodo estratégico 15-19, difundida a las personas de la organización, que contempla: los retos del periodo (responder a necesidades no atendidas de personas con TMG, reformular el modelo de intervención de Argia, reformular el modelo de gestión de Argia, ambos para responder a los retos del PE 2015-19), los FCE frente a cada reto, y los criterios de selección de ideas de innovación.
- Gestionamos la innovación con el Proceso de Gestión del Conocimiento e Innovación. El equipo de Linces coordina conocimiento e innovación en relación al “modelo de intervención” en los procesos de atención directa, cuenta para ello con el trabajo de los Topos. Los proyectos de Innovación que salen de esta estructura son gestionados directamente desde el Proceso con apoyo de Gestión Estratégica si es pertinente.
- En todos los casos los proyectos de innovación se plantean como pilotos, al principio pequeños, que crecen a medida que avanzan en sus resultados. Siguen una metodología iterativa, es decir: en base a una evaluación continua y con la participación de todos los agentes, van definiendo etapas hacia un objetivo consensuado.
- Entendemos que la Gestión del Conocimiento es el fundamento de la Innovación. Tenemos un plan de formación 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 (FCE: calidad, Anexo E.3.3):**

- Argia cuenta con una larga trayectoria en cultura de evaluación que se inicia con la Certificación ISO desde 2005, (actualmente ISO 9001 2015). El acercamiento al modelo EFQM, y más tarde Modelo de Gestión avanzada se inicia en 2006 con acciones formativas y posteriores Contrastes Externo en 2012, 2015, 2017 ( Diploma de Gestión Avanzada en dos últimos). Por último, obtenemos la Declaración de “Interés Social del Gobierno Vasco”: desde 2014, renovada anualmente,
- *Premios y años de obtención:*
    - Premios Utopía 1998, 2003 y 2012; Viviendas Municipales de Bilbao 2009, Premio “El correo-un alma solidaria” 2010, Premio “BBVA-territorios solidarios” 2012, Premio “Convive 2014”, Premio “Barakaldo Solidario-D. Antonio Miranda” 2014.



# 1 ESTRATEGIA

## *ELEMENTO 1: ESTRATEGIA*

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

El PE 2014-19 (y el 2020-24 en elaboración) **recoge directamente** de **los GI**, sus **necesidades,** aspiraciones, y demandas **para con Argia (Anexos E.1.1.; y E.1.2.)**, y contrasta estas con otras informaciones procedentes de **fuentes externas, e internas** (sistema de indicadores de actividad y resultados a los clientes, y estratégicos) **(Anexo E.1.3; y C.3.4.)**. Esta recogida y análisis de informaciones contrastadas se extiende con menor intensidad a lo largo de todo el periodo estratégico **(Anexo E.1.4.)**. Todos los líderes son responsables de captar y analizar estas informaciones en sus equipos; una **estructura de espacios de reflexión, debate y toma de decisiones** (**ED, LINCES**…) garantiza, su adecuado tratamiento e integración en la estrategia **(Anexo E.1.5; y P.3.3**)

El **ED** (dos reuniones/semana) asume esta responsabilidad en los procesos de G Estratégica y Financiera (vigilancia sobre legislación, competencia, entorno económico,...) dando especial importancia a los contactos institucionales, y a la revisión de planes, normativas, etc...; y analiza los riesgos y oportunidades (reputación, legalidad,….). Los **LINCES** (una reunión/mes) asumen la vigilancia tecnológica: participar en redes y foros profesionales, mantener contacto con personas y entidades de prestigio, lo que alimenta el surgimiento de ideas innovadoras y el establecimiento de alianzas y contactos personales **(Anexo E.1.6.)**. Cada mes, en la **CTS de gestión**, y los procesos por su parte, analizamos informaciones generadas en la propia actividad, procedente del entorno y los **GI**, y cada cuatro meses revisamos valores de indicadores, y adoptamos acciones de mejora (**PE: E.6, Anexo E.2.4**).

La gestión de la información por los equipos sigue una sistemática objeto de mejora constante (**PE: E.7, Anexo E.2.4**): orden del día **(Anexo E.1.7)**, actas. Su acceso se garantiza en un espacio virtual "común" (servidor informático).

### *E.2 CÓMO REFLEXIONAMOS Y ESTABLECEMOS LA ESTRATEGIA*

El Patronato funda Argia con una **M** y unos **VV** que con el tiempo hemos concretado en el **Código Ético**. El **modelo de negocio** de ahí derivado es que: Argia ofrece a las instituciones responsables una respuesta flexible a sus obligaciones con las personas que sufren **TMG**, y ofrece a la sociedad oportunidades para implicarse en un proyecto éticamente deseable. La **propuesta de valor** está en la calidad de la respuesta integral y de acompañamiento a las personas, garantizando además la continuidad de cuidados para su proyecto vital **(Anexo E.2.1, y E.2.2).**

Revisamos y validamos **M** y **VV** en cada **PE**. En este marco **(Anexo E.1.4, y E.2.3)**, el equipo responsable analiza la información (interna y externa) y define la **V** para el periodo: concretamos objetivos y estrategias (y Factores Críticos de Éxito) en respuesta a las necesidades planteadas por los **GI**. Tras ser validado y aprobado por el Patronato, cada **Pr,** en el marco del **PE,** define su **PG** anual **(Anexo E.2.4.)**. La **CTS de gestión** unifica las propuestas y establece el **PG** anual de Argia. El plan de Comunicación y el de Formación soportan el desarrollo de la cultura organizacional acorde a los **VV**. El proceso de diseño es acompañado por un plan de comunicación y participación de profesionales (**FCE: invertir en comunicación; Criterio de calidad: participación de personas, Anexo E.3.3.).**

La reflexión estratégica y de gestión esta descentralizada y con fuerte coordinación entre diferentes niveles decisorios.

Liderado por el **Pr** de Gestión Estratégica, a fin de año analizamos los resultados de la entidad **(Anexo E.1.4)** (Resultados: R.1.1, a R.1.10, R.2.1, R.2.1, R.3.1, R.4.1 yR.4.2). Cada proceso, evalúa la ejecución de su **PG**, los valores de indicadores, la encuesta de satisfacción de clientes, los resultados de auditorías interna y externa, su desempeño como equipo, y otras reflexiones **(PE:E.6, Anexo 2.4) (Anexo E.2.5)**. Seguidamente el **CTS**, unifica los análisis y evalúa el avance de la organización en relación a las estrategias y objetivos del **PE**: identifica puntos fuertes y áreas de mejora para cada estrategia y establece directrices para los procesos **(Anexo E. 2.6.)**. Un programa acumulativo conduce a definir el **PE/ PG** donde participan más del 50% de personas. Finalmente los participantes evalúan el proceso (8,77 en 2018) **(PE: E.8, Anexo E.2.4; FCE: Criterio de calidad: participación de personas, Anexo E.3.3.)** (Resultado: R.3.13.)

### *E.3 CÓMO DESPLEGAMOS LA ESTRATEGIA*

Argia se gestiona por procesos, estos son: de dirección (G. estratégica, financiera, de personas y del conocimiento y la innovación), operativos de Atención directa (Incorporación, HD, PT, RESI, CS, e Incorporación) y de Sensibilización Social (Voluntariado y Estigma); y de apoyo (G. de Recursos materiales). Su función es garantizar los resultados a los clientes **(ver *Presentación de la organización: Mapa de Procesos,* y Anexo E.3.1.; y E 3.2.)**

Los **Pr** directivos lideran la actividad de Argia: el **Pr** de Gestión Estratégica garantiza la idoneidad de la estrategia, y es responsable de las políticas de igualdad, calidad, comunicación, medioambiente, que son desarrolladas por equipos trasversales. El **Pr** de Gestión de Personas garantiza la disponibilidad, idoneidad de los recursos humanos, la gestión directa es realizada por los propios líderes de equipos. El **Pr** Gestión Financiera es responsable de la G Financiera, ejecutada en coordinación con líderes de procesos. El **Pr** Gestión del Conocimiento y la Innovación es responsable de los recursos técnicos, una **G** del conocimiento en base a las **UNIDADES** (y apoyada por el Plan de formación), pone en relación las experiencias de diferentes entornos de trabajo y garantiza una "mejora continua".

Los **Pr** operativos responden a las líneas planteadas en la **M**. Al "**apoyo a la mejora de la Calidad de Vida de las personas con TMG y de su entorno afectivo**" responden los **Pr** operativos de **AD: HD, PT, RES, CS**, e Incorporación. El equipo de los **LINCES** coordina la actividad de la **AD** de estos **Pr**. Argia les delega la relación contractual con los clientes (Resultados: R.1.1, R.1.2, y R.1.3). Al "**apoyo a la mejora de su imagen pública**" responden los **Pr** operativos de Sensibilización Social: Voluntariado y Estigma; Argia les delega su actividad anti estigma (Resultados: R1.6).

Cada **Pr** es liderado por un **Equipo de Proceso**, está compuesto por una responsable y otras 4 personas. Su misión es la de definir ejecutar y evaluar su propio **PG**. Su herramienta de trabajo es su **PG** y Cuadro de indicadores. La **CTS** y específicamente la **CTS de gestión** coordinan sus actuaciones en el marco del **PE** (Resultados: R.1.7)**.**
Estamos organizados por **recursos**, definidos en función de la "necesidad del cliente" a que responden. Cada recurso se estructura como **Pr** operativo de **AD**. La **RES** y el **PT** se organizan además en sub-unidades (cada una de las dos residencias, cada una de las cuatro zonas con seis pisos en cada caso) que comparten una "dirección de proceso" pero que funcionan con autonomía. Los **Pr** operativos de Sensibilización Social trabajan trasversalmente con los de **AD** en una relación de aliados. Los Topos garantizan la transversalidad de las actividades de Gestión del conocimiento, innovación, y antiestigma. **Pr** de **AD** y de Sensibilización social hacen participe de sus estrategias a sus proveedores (**Pr** de apoyo y proveedores externos).
Los **Pr** de **AD** en línea con el objetivo de "mejorar la integración de los recursos de Argia en la red de atención al TMG", mantienen con otros centros colaboradores en la atención a personas usuarias (Anexo E.1.1.) alianzas que se concretan en: desarrollar y evaluar conversaciones orientadas a facilitar la coordinación, disminuir la problemática; compartir con ellos nuestro conocimiento, y mantener informados sobre plazas privadas disponibles **(PE: O.4; E.5, Anexo E.2.4; y FCE: Alianzas; Anexo E.3.3)** (Resultados: R.1.5, y R.1.10).
El **PE** 2015-19 establece los Factores Críticos de Éxito que deberán ser asegurados, y una programación anual marco que identifica los hitos de referencia en el periodo **(Anexo E.3.3)**, ambos elementos dan soporte al despliegue de estrategias a los procesos en los **PG (Anexo E.3.4.).** Anualmente se evalúa y replantea, si es necesario, el avance en las estrategias. Utilizamos el presupuesto de actividad y su ejecución, y el balance de resultados como herramientas financieras básicas. Cada proceso cuenta con su propio presupuesto de actividad (gestión de personas, formación, actividad del proceso) que gestiona en el marco del presupuesto global de Argia **(PE: O.5; E.6, y E.7, Anexo E.2.4; y FCE: desarrollo herramientas financieras; Anexo E.3.3)** (Resultados: R.1.8, y R.1.9)

### *E.4 CÓMO COMUNICAMOS, REVISAMOS Y ACTUALIZAMOS LA ESTRATEGIA*

Dentro de un planteamiento marco sobre la comunicación interna **(Anexo E.4.1.)** y externa, y sobre la gestión de la imagen de marca **(Anexo E.4.2.)**, derivado del Valor de transparencia **(Anexo E.2.2)**, el responsable de comunicación lidera una estrategia adaptada a cada **GI**, que nos ha llevado a cosechar varios reconocimientos en los últimos años **(Anexo 4.3.) (FCE: inversión en comunicación, Anexo E.3.3)** (Resultados: R.1.4, y R.2.12).
Los clientes usuarios, en sus asambleas (semana/mes) reciben información, y participan en la gestión de su recurso.
Cara a las personas profesionales, la comunicación se articula en diferentes momentos

- En la incorporación se entrega el Manual de Acogida, que presenta: **M**, y **VV**, organización, historia, **V** y Estrategia.
- Aprobado el **PE**, se comunica en una presentación exprofeso (asamblea, encuentro institucional).
- El encuentro institucional (dos/año) que convoca a todos los profesionales es el foro para participar y comunicar informaciones relevantes: uno sobre procesos directivos; otro para informaciones del resto de procesos
- Las convocatorias extraordinarias a todas las personas, con debate abierto, sobre estrategia-finanzas.
- La reunión de **CTS** mensual, sobre la marcha del **PG**, se difunde a todas las personas vía mail.
- Las acciones comunicativas en cada uno de los procesos en reuniones de periodicidad mensual

Cara a otros **GI**, con criterio de transparencia nuestra web facilita, información sobre Argia. Otras herramientas de comunicación son las publicaciones periódicas **(Anexo E.4.4.)**: revista Ilargia semestral, Memoria anual, las redes sociales, y de forma genérica actividades de difusión del conocimiento.
La confidencialidad de datos personales es salvaguardada según procedimientos específicos, **LOPD**. El conocimiento sobre los objetivos y estrategias de Argia por parte de los **GI** y su satisfacción con la comunicación es objeto de medición constante (encuesta de satisfacción y clima laboral, encuesta de satisfacción con la participación en diferentes convocatorias y eventos, entrevistas en grupos focales) **(Anexo E.4.5)**.

### *APRENDIZAJES EN EL ELEMENTO ESTRATEGIA*

| **Año** | **Fuente de aprendizaje** | **/Acción/Mejora/resultado** |
|---|---|---|
| desde 2005 | NORMA ISO 9001. auditorías | Sistemática de reflexión estratégica, Indicadores. Evaluación de riesgos y puntos fuertes. Mejora: gestión de la información y trasparencia. Analítica de procesos y resultados |
| 2009 | Evaluación **PE** 2005-09. | Mejoras Gestión estratégica, de personas, y de gestión de la innovación |
| 2013 | Satisfacción de personas. | Mejoras en comunicación interna: descripción de canales y mapa de comunicación |
| 2013 | Evaluación PG | Oportunidades participación **GI** (puertas abiertas). Mejora el conocimiento mutuo |
| 2014 | Buenas prácticas. | Fuentes de información. Participación de **GI**, Mejora definición y despliegue de estrategias |
| 2015 | Contrastes Euskalit: | Formación indicadores. Mejora análisis, diseño de objetivos e indicadores de proceso, |
| 2016 | Evaluación de **PG** | Redefinición del mapa de procesos. Mejora eficiencia del sistema |
| 2017 | Contrastes Euskalit: | Revisión de definición de **GI**. Estrategias. Análisis de VV. Mejora comunicación (R.3.2) |
| 2017 | Evaluación de **PG**: | Análisis de "coordinación de acciones". Atribución de recursos. Comunicación visual de reflexiones de seguimiento de **PG.** Relaciones con proveedoras (villar, gastronomía;) |
| 2017 | Buenas practicas **CEIS.** | Creación **CBP**: Elaboración de un Código Ético de Argia |
| 2018 | Evaluación **PG**. | Procesos AD identifican, su **M, y V.** Mejoran dinámicas de reuniones, visión global, |
| 2017 | Evaluaciones del proceso. | Ajustes en la relación **TOPOS** procesos **AD**. Aumento de recursos |
| 2019 | Evaluación de **PrGCI.** | Unir **linces topos**, reformular topos. Mejora desempeño |

## *R.0 LÓGICA DE RESULTADOS*

Frecuencia y representatividad. La recogida de datos (registros de actividad, resultados de la aplicación de escalas) para el cálculo de los indicadores es continua. Cuatrimestralmente (febrero, junio, octubre) se analizan resultados y actividad a la que se refiere el dato.
La encuesta de satisfacción a profesionales (desde 2002) es bienal, en 2019 su tasa de respuesta ha sido del 91%. La encuesta de satisfacción de personas usuarias (desde 2002) es anual, en 2019 su tasa de respuesta es de 72,95%
Validez y fiabilidad de los datos. Los datos de registros de actividad (ejemplo: roles significativos, gestión de actividad por parte de usuarios) y resultados de la aplicación de escalas (ejemplo: HoNOS), provienen de juicios elaborados por las profesionales y que se repiten sistemáticamente en el tiempo. Su validez (que realmente describan lo que dicen describir) viene garantizada por la experiencia profesional que actúa como "patrón oro" (esto es: los datos numéricos **no pueden contradecir** el juicio basado en la experiencia y el saber profesional) (ver: R.2.4.). 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 en cada ocasión y revisadas antes de cada uso.
El tratamiento de datos, para obtener la información significativa (indicador) se realiza de forma automática y ajena a los profesionales implicados.
Segmentación. Los indicadores de AD segmentados por recursos; indicadores de satisfacción de profesionales segmentados por recursos, sexo, antiguedad 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.

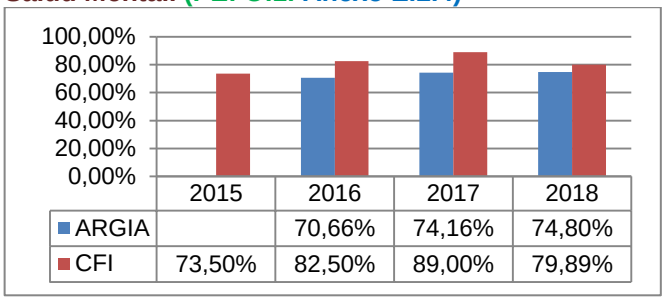
Para los indicadores de percepción (encuestas de satisfacción) en términos generales el reto es lograr un mínimo de 7 sobre 10, en base a nuestra experiencia, y puede subir en función de mejoras introducidas.

- Desviaciones por debajo de este nivel requieren acciones correctoras.
- Desviaciones por encima de este nivel dos años seguidos, promueven un incremento del nivel de logro deseado.

Comparaciones. Nos comparamos con otras entidades del sector social mediante la Batería del Foro de Indicadores del 3º Sector de Euskalit, (integrada por entidades referentes en el sector: Gorabide A oro-Premio vasco personas, Arbolarte Q plata, Stela Maris y Bizitegi A plata), y con la RSMB A plata.
Ámbito de aplicación. El Sistema de indicadores abarca toda la actividad de Argia
Relaciones causa-efecto. La propia estructura del sistema de indicadores de cada proceso estable las relaciones de causa efecto (resultados clave y actividades ligadas al logro de cada resultado concreto). Cuando se identifica una desviación en un indicador de resultado se pide que se identifique y definan acciones correctoras y se establece un espacio para valorar, en el próximo seguimiento, el resultado de dicha acción.

## *R.1 RESULTADOS ESTRATÉGICOS*

### R.1.1. Personas usuarias que Mejoran/Estabilizan su Salud Mental. (PE: O.1. Anexo E.2.4)




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| ARGIA | | 70,66% | 74,16% | 74,80% |
| CFI | 73,50% | 82,50% | 89,00% | 79,89% |

El que los Usuarios Mejoren/Mantengan su Salud Mental (en los términos considerados por la escala de valoración HoNOS) es un resultado clave del apoyo prestado. Hace relación al Objetivo nº 1 **"mejorar la calidad de vida…**". El Objetivo de logro es alcanzar un 75% de usuarios que mejoran/mantienen su salud, deriva de la experiencia de años anteriores y la constatación de que el TMG tiene su propio proceso y contamos con limitados medios para frenarlo.

El comportamiento de los datos, con una tendencia positiva, refleja el proceso de implantación del Modelo, y llega a rozar el nivel de logro deseado.

### R.1.2. Personas usuarias que Mejoran/Estabilizan su Salud Mental. Segmentación: recursos (PE: O.1. Anexo E.2.4)

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Hospital Día | | 79,78% | 75,79% | 83,15% |
| Piso Tutelado | | 59,65% | 72,88% | 65,00% |
| Residencia | | 86,36% | 74,07% | 88,00% |

El objetivo de un 75% se consigue holgadamente en HD y RESI. En PT se alcanza más difícilmente, entendemos que el dato refleja la dificultad de coordinación con el centro de día a que acude la persona cuando se trata de un centro que no es de Argia (las personas de PT acuden durante el día a otro centro para recibir apoyo diurno, en más del 50% de los casos, se trata de centro que no están en la red de Argia). Este dato ha dado lugar a constantes acciones de mejora de la relación con estos centros a quienes consideramos aliados (coordinación entre PT y recursos externos a los que acuden las personas: presentación del PAI,…), lo que

queda reflejado en la tendencia **(PE: E.5, Anexo E.2.4; y FCE: Alianzas; Anexo E.3.3).**

### R.1.3. Estabilidad de las personas usuarias (tasa de rotación de plazas).

**Segmentación: recursos (PE: O.1, Anexo E.2.4)**

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Hospital de día | 9,47% | 12,63% | 20,00% | 17,89% |
| Piso tutelado | 14,17% | 9,17% | 10,83% | 10,83% |
| Residencia | | 10,34% | 6,89% | 17,24% |
| ARGIA | 12,09% | 10,66% | 13,93% | 14,34% |

La estabilidad (NO ROTACION) de las personas usuarias en nuestros 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), la evolución del propio TMG (más allá de lo que somos capaces de gestionar), y la edad (altas propiciadas por la normativa del convenio, criterio de uso equitativo de recursos). Hace relación al Objetivo nº 1 **"mejorar la calidad de vida…".**

Los datos muestran una gran variabilidad (entre el 6,89 y el 20%) que evaluamos como adecuados, dado que estamos ofreciendo una estabilidad (teórica) en el recurso entre 15 y 5 años.

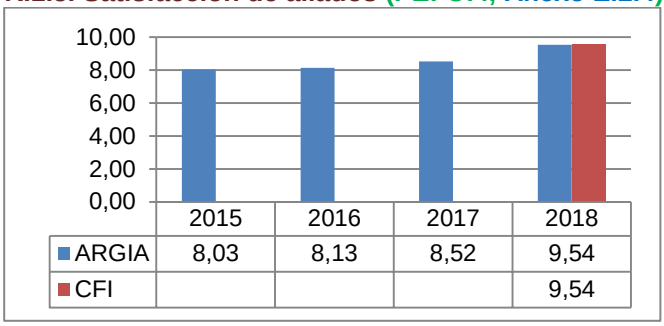
### R.1.4. Cuota de mercado de Argia en la red (pública) de recursos socio-sanitarios comunitarios para personas que sufren TMG en Bizkaia (PE: O.4, Anexo E.2.4)

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Hospital de día | 19,21% | 18,83% | 18,83% | 18,83% |
| Piso tutelado | 43,01% | 43,01% | 43,01% | 43,01% |
| Residencia | 28,16% | 28,16% | 28,16% | 28,16% |
| ARGIA | 25,82% | 25,53% | 25,53% | 25,53% |
| *Comparativa AVIFES (PT)* | | | | *19,35%* |

La cuota de mercado de Argia en la red pública como proveedora de recursos al sistema socio-sanitario comunitarios de atención a personas con TMG en Bizkaia es resultado de la calidad de nuestros resultados y la gestión de marca. Hace referencia al Objetivo 4 sobre "**integración de los recursos de Argia en la Red Socio-sanitaria de Atención al TMG**". El nivel alcanzado es significativo (especialmente en piso tutelado), además se mantiene casi constante en el periodo registrado.

En relación a nuestro principal competidor, los datos indican un reparto del mercado que responde a una estrategia histórica del sector (externa a Argia); La comparación respecto PT es favorable a Argia.

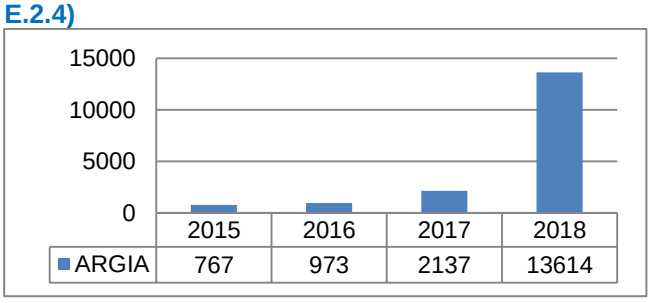
### R.1.5. Satisfacción de aliados (PE: O.4, Anexo E.2.4)




La satisfacción de los aliados es un resultado clave, informa sobre las oportunidades y facilidades que encontramos en el entorno para realizar nuestra actividad. Hace referencia al Objetivo 4 sobre **"integración de los recursos de Argia en la Red Socio-sanitaria de Atención al TMG**". En este caso El objetivo buscado (a diferencia de otras medidas de percepción y en base al histórico del dato) era superar los 8 puntos. Conseguimos el objetivo y en relación con la comparativa igualamos su resultado.

Entendemos que este resultado es consecuencia de la gestión de las alianzas con los centros de la red. **(FCE: Alianzas; Anexo E.3.3)**

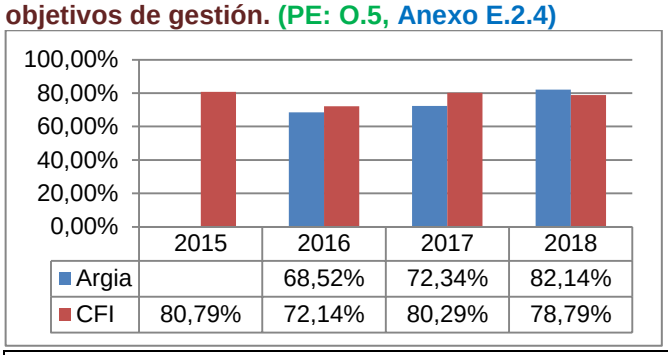
### R.1.6. Ciudadanos alcanzadas por las actividades anti estigma y de sensibilización. (PE: O.3, Anexo E.2.4)




El número de ciudadanos alcanzadas por las actividades anti estigma y de sensibilización de Argia es un indicador clave. Hace referencia al Objetivo 3: "**impulsar que… luchen contra el estigma**". Se relaciona con el mandato de la MISION de "**mejorar la imagen pública**" de las personas con TMG, y con la gestión de la "imagen de marca".

Las expectativas de logro (objetivo) se relacionan con la actividad desarrollada previamente. En 2017 con la creación del Pr Estigma y el desarrollo de acciones de activismo de las personas usuarias experimenta un primer cambio (programa Alehop charlas en centros educativos). En 2018 se desarrolla la actividad de "gestión de marca Argia" lo que nos lleva a vislumbrar un nuevo horizonte de logro a 2019. (ver: R.2.12)

### R.1.7. Resultado de la gestión anual. Logro de objetivos de gestión. (PE: O.5, Anexo E.2.4)



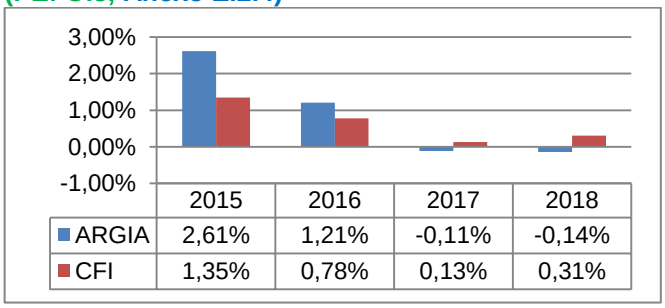

| Resultado de la gestión anual. Logro de objetivos según la estrategia a la que se dirigen | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| ARGIA | | 62,50% | 75,00% | 87,50% |

La medida en que alcanzamos nuestros objetivos anuales es de crucial importancia en el éxito del PE. Hace referencia al Objetivo 5: "…**gestión excelente de… recursos**". El objetivo de logro ha ido evolucionando, desde un 70 a un 80%,.

En el periodo se ve una mejora en el nivel de logro, y en 2018 alcanzamos el objetivo y superamos a la comparativa. Ello es resultado de sucesivas medidas correctoras (mejoras en la formación, en las dinámicas de trabajo de los equipos).

Considerados los objetivos en función de la estrategia a la que se dirigen, los resultados varían ligeramente, ello es debido a que el éxito es mayor en unas estrategias que en otras. La evaluación de PG de 2018 plantea consideraciones sobre cada estrategia a ser tenidas en cuenta en 2019 **(Anexo E.2.6)**

### R.1.8. Resultados de la gestión financiera. Desviación de gastos sobre ingresos (PE: O.5, Anexo E.2.4)




El resultado económico ha ido empeorando (va de mejor a peor, en relación a la Comparativa), pasando de superávit a ligeras pérdidas. Hace referencia al Objetivo 5: **"…gestión excelente de… recursos".** Este comportamiento está directamente relacionado con las políticas de recortes públicos (congelación de precios) y la alta dependencia del convenio, y de la financiación pública en general. El análisis ha llevado a: una estrategia dirigida a aumentar las fuentes de financiación, especialmente las privadas, y que se relaciona directamente con la realización de proyectos innovadores y su gestión de marca (ver: R.4.1, R.4.2); y otra estrategia a medio plazo que contempla el déficit como mal menor.

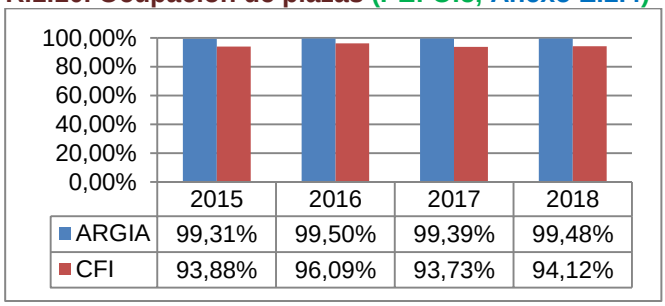
### R.1.9. Dependencia de Financiación Pública (PE: O.3, Anexo E.2.4)

| | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|---|
| Financiación pública (%) | Argia | 94,78 | 94,67 | 94,75 | 93,79 |
| | CFI | 68,58 | 77,11 | 83,58 | 73,80 |
| Gasto cubierto por convenio % | Argia | 95,05 | 93,58 | 91,00 | 90,45 |
| | CFI | 66,25 | 59,19 | 82,46 | 67,79 |
| Incremento en subvenciones y donaciones % | Argia | -2,36 | 5,24 | 45,25 | 9,16 |

La dependencia económica de las instituciones públicas es un dato de doble filo, de un lado explica la capacidad de actuación de Argia al margen de la voluntad de las instituciones (la baja dependencia es positiva), de otro explica la capacidad de Argia para atraer a sus propósitos el esfuerzo de las instituciones (la alta dependencia es positiva). En este último sentido, hace referencia al Objetivo 3: **"impulsar que las administraciones favorezcan (inviertan en) a las personas con TMG**".

El Resultado, que muestra un muy alto nivel de dependencia, disminuye en el periodo, acercándonos al de la comparativa, lo que interpretamos como positivo y fruto de una buena gestión dirigida a la ampliación del abanico de financiadores. (ver: R.4.1, R.4.2)

### R.1.10. Ocupación de plazas (PE: O.5, Anexo E.2.4)




El índice de ocupación de plazas es un indicador de suma importancia dado que informa sobre la posibilidad de recibir ingresos en base a la venta efectiva de plazas. Hace referencia al Objetivo 5: **"…gestión excelente de… recursos**". El objetivo es un 98% de ocupación. Los niveles alcanzados logran y superan el objetivo, además muestran tendencia positiva y superan ampliamente los de la comparativa. Entendemos que esto es reflejo de varias estrategias combinadas: de acordar con DFB el ofrecer plazas temporales (a nuevas personas usuarias) que cubran los periodos de ingreso largo de los titulares de un lado, y de una muy buena gestión de incorporaciones, en coordinación principalmente con la "mesa de institucional", pero también con prescriptores privados. **(PE: E.3; Anexo E.2.4).**

# 2 CLIENTES

## *ELEMENTO 2: CLIENTES*

### *C.1 CÓMO GESTIONAMOS LAS RELACIONES CON CLIENTES*

Derivado del **VV** de "**respeto a la dignidad y valor de la persona, potenciar su autonomía y proporcionar una atención integral personalizada**", definimos a las personas usuarias, sus familias (tutores) nuestros clientes: les reconocemos el derecho a expresar cómo quieren ser tratados, lo que nos obliga a prestar atención a sus necesidades.

En el nivel micro, dada la naturaleza del servicio, el contacto profesional-cliente es constante. Comienza en el **Pr** de Incorporación (entrevistas) y se extiende mientras permanece como cliente: ya sea en consultas (**equipo técnico**), a través del **profesional de referencia** (en una relación de confianza), o en el día a día de la vida en los **recursos**, captamos sus necesidades **(Anexo C.1.1.)**, y las de su entorno afectivo. Siguiendo el **Código Ético**: "promover el respeto a la confidencialidad y al derecho a la privacidad de las personas", la información generada en estos contactos se incorpora a donde será considerada, y especialmente al Plan de atención Individualizado (**PAI)** de cada persona, ahí se evalúan las necesidades (escala HoNOS) y establecen los apoyos a ofertar desde el recurso. Un Sistema de Información soportado en el programa **SIGECA (Anexo C.1.2)**, responde a las necesidades de gestión de la **AD**. En este mismo nivel, el **equipo de proceso** analiza sistemáticamente las quejas y sugerencias de clientes (buzón, asambleas) y les da respuesta **(Anexo C.1.3)** (Resultado: R.2.5).

En el nivel meso y macro, con la estrategia de: "**Dar apoyo y oportunidades a los usuarios y entorno afectivo para que participen…**" **(PE: E.2., Anexo E.2.4)**, facilitamos oportunidades de participar y recogemos sus necesidades: actividades, asambleas,.. **(Anexo C.1.4**) (Resultado: R.2.6). Esta información (grupos focales, encuesta, reuniones) **(Anexo C.1.5.)** (Resultado: R.2.5) se incorpora a la organización para ser gestionada. Con el objetivo de identificar aspectos más cualitativos, la satisfacción de las familias, entre las mediciones de 2014 (7,97 puntos) y 2018 (7,99 puntos) ha sido testada en grupos focales (**FCE: criterio de calidad: participación de familias; Anexo E.3.3).**

A nivel macro, además, analizamos información de los procesos de **AD**: uso de recursos, satisfacción, segmentándola por servicios y en comparación a otras entidades. Tenemos con las asociaciones de personas afectadas por la enfermedad mental y de familiares relaciones de colaboración, y prestamos especial atención a sus declaraciones y actividad (vigilancia del entorno). Incorporamos sus recomendaciones como descripción de necesidad, y les damos respuestas en base a proyectos innovadores **(PE: E.4, E.5, y E.7, Anexo E.2.4.) (Ver: R.5.5)**

### *C.2 CÓMO DISEÑAMOS, DESARROLLAMOS Y COMERCIALIZAMOS 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 no recogidas ahí. En ambos casos, partimos de nuestros **VV**, que traducimos en **Código Ético (Anexo C.2.1)**, Modelo de Calidad de Vida y de Recuperación en el **TMG**; con una metodología "iterativa de diseño social", (que contempla las necesidades de todos los agentes). Mantenemos una conversación continua entre **ED** y responsables institucionales, en la que definimos contenido de los recursos y financiación. Con ello buscamos garantizar una aportación de valor, (un amplio abanico de recursos en función del grado de necesidad), y la **integración de nuestros recursos al "Sistema Socio sanitario de apoyo a las personas con TMG de Bizkaia" (Anexo C.2.2.) (PE: O.3, y O.4; E.3, Anexo E.2.4)** (Resultado: R.1.4), En otra conversación relacionada, profesionales de **AD** y personas usuarias definen el cómo se pondrán en marcha estos "contenidos" (actividades, programas, apoyos) **(PE: O.1; E.1, y E.2; Anexo E.2.4)**. Por último la vigilancia tecnológica (foros, publicaciones...) aporta nueva información sobre desarrollos técnicos, que se considera en el **Pr** de G. Estratégica y en los **LINCES** en relación al **PE**, y se traslada a los equipos.

Respecto a la comercialización de productos: la mayoría de clientes usuarios se incorpora gracias a un convenio de prestación de servicios, con Acción Social de **DFB**. El acceso se acuerda en la "Mesa de Alojamiento del espacio socio sanitario de **TMG**" con las instituciones financiadoras, quienes además identifican las personas que serán usuarias. Contamos además con plazas privadas (8 en **HD** y 5 en **PT**) de cuya disponibilidad, y la de otros servicios (consultas externas, apoyo domiciliario), informamos periódicamente a prescriptores clave (profesionales que pueden derivar clientes) **(Anexo C.2.3.)**, La "Jornada de puertas abiertas" es así uno de nuestros mayores escaparates para el marketing de nuestros recursos entre entidades y profesionales del sector. Los clientes (personas usuarias) establecen con Argia un contrato de prestación de servicios. El **CS** gestiona por sí mismo la incorporación de socios (privado); tras una difusión inicial entre prescriptores clave, hoy basa su propaganda en el boca a boca.

La gestión de la imagen de marca Argia busca el favor de la sociedad, y la satisfacción de nuestros **GI**. Para ello difunde las actividades de: **apoyo a la Calidad de Vida de personas con TMG, anitiestigma, y de trasferencia de conocimiento**, unido al compromiso social de Argia (Resultado: R.1.6, R.2.12, y R.4.1). Por último, las personas usuarias y socias se incorporan a las actividades hacia la sociedad (difusión del conocimiento, antiestigma, gestión de marca) en calidad de organizadores y/o de asistentes) y establecen con las profesionales relaciones de cooperación **(PE: O.1, E.2; Anexo E.2.4)** (Resultados: R.2.13.). Un plan de comunicación para los diferentes **GI**, garantiza el adecuado tratamiento de la información **(FCE: inversión en comunicación, Anexo E.3.3) (Anexo C.2.4.)**

### *C.3. CÓMO PRODUCIMOS Y DISTRIBUIMOS LOS PRODUCTOS Y PRESTAMOS LOS SERVICIOS*

El **PE** 2015-19 en el objetivo de "**acompañar a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios**…" establece las estrategias de "**Desarrollar el modelo de recuperación y la metodología de la PCP**" y **Dar apoyo y oportunidades… para que participen**" **(PE: O.1, E.1, y E.2; Anexo E.2.4)**; la "Agenda de innovación" **(PE: E.4, E.7, Anexo E.2.4)**

**(Anexo I.1.1)** lo asume como uno de los retos del periodo. Liderado por los **LINCES,** y en base a proyectos innovadores y a un gran esfuerzo en Formación **(FCE: formación, Anexo E.3.3)**, hemos realizado el cambio en el modelo de Intervención. En 2018-19 implantamos el cambio y afianzamos el consenso entre profesionales. (Resultado: R.5.3)
En el día a día, la persona usuaria se incorpora a través del **Pr** de Incorporación, que verifica la adecuación entre necesidad del cliente y propuesta de apoyo en el recurso, y facilita su acogida (acogida por un usuario experto). En el recurso se le ofrece una "dinámica de funcionamiento del día a día" (diferente en HD, Pt, y RESI); la figura del **prof. de referencia** responsable del apoyo a su proyecto vital y de la comunicación entre recurso y persona usuaria; el apoyo del "**equipo técnico**" responsable del apoyo al cuidado de su salud (diferente en HD, Pt, y RESI). La permanencia en el recurso no tiene horizonte temporal, cuando la necesidad del cliente y la propuesta de apoyo en el recurso dejan de estar equilibradas tiene lugar el "alta", y la derivación a otro recurso (Resultado: R.1.3). Utilizamos nuestra red de recursos para dar continuidad a la evolución del proyecto vital de la persona, y cuando esto no es posible: derivamos a recursos externos como garante de la "continuidad de cuidados" **(PE: O.1, y O.4; E.3, y E.5, Anexo E.2.4) (Anexo C.2.2.).**
En **HD, PT y RES**, la relación de apoyo recurso-usuario-familia abarca variedad de dimensiones **(Anexo C.3.1. (1), y C.3.1. (2))** sujetas a protocolos orientados al logro de resultados, y seguidas con indicadores **(PE: E.6, Anexo E.2.4) (Anexo C.3.2.; C.3.3)**, esto es:

- Promovemos la vida interesante y grata al usuario (roles y actividades significativas), dirigido al resultado de la satisfacción con el servicio recibido (Resultados: R.2.2; a 2,6, y R.2.13):
- Promovemos la confianza (prof. referencia), cara a la construcción del proyecto vital, Pone el acento en que la persona sea el centro de su propio desarrollo vital. **(PE: O.1, y E.1 "Desarrollar la metodología de la PCP"; Anexo E.2.4)** (Resultados: R.1.3; R.2.7; a .2.9).
- Promovemos la relación de apoyo socio sanitario orquestado desde el PAI. En el PAI se unen las expectativas de la persona usuaria y el juicio de los profesionales, dando lugar al planteamiento de objetivos y estrategias de apoyo socio-sanitario dirigidas a la mejora/mantenimiento de la salud. Es un plan de trabajo, de seis meses/un año y revisado a los tres/seis meses (en función de la gravedad de la situación), que necesariamente cuenta con el visto bueno de la propia usuaria. (Resultados: R.1.1; y 1,2; R.2.10 y 2.11).
- Promovemos relación de apoyo a la familia, cara al resultado de satisfacción de la familia (2018: 7,99 puntos)

En el **CS** es la asamblea semanal quien integra a los nuevos socios, planifica, organiza y evalúa la actividad
Cada recurso planifica y desarrolla su actividad de acuerdo a los parámetros de calidad establecidos y controlados en base a sus indicadores. Además, la calidad **(FCE: calidad, Anexo E.3.3)** está garantizada por: Certificaciones ISO desde 2005 (normas de seguridad); "comunicación inmediata y solución a problemas" con las "Comunidades Vecinales"; inversión en formación (más de 50 h/año para cada persona **AD**); **Comité de Buenas Prácticas** que resuelve conflictos éticos y difunde buenas practicas. Coordinación entre diferentes procesos.

### *C.4 CÓMO GESTIONAMOS LAS RELACIONES CON ORGANIZACIONES PROVEEDORAS*

El **Pr** Gestión Estratégica con los responsables de **AD** afectados, analiza los requisitos/implicaciones legales y expectativas de clientes y financiadores ante las distintas actividades, y la aportación de valor al cliente de cada una; e identifica qué aspectos de la actividad pueden ser externalizados. Define los criterios de: compra, selección y seguimiento **(PE: O.8., y E.7; Anexo E.2.4).**
En la selección de empresas son criterios: su implicación en los Objetivos y **VV** y que sean receptivas a las necesidades de Argia, que se trate de empresas del tercer sector, que ofrezcan una buena relación calidad precio. En los proveedores con impacto clave en la calidad del servicio la relación es gestionada desde el receptor. Aquí la rapidez de respuesta a incidencias es requisito primordial. Desde este enfoque, algunas de las actividades auxiliares de apoyo a los usuarios (comida, limpieza) son subcontratadas en la **RES** de acuerdo a criterios de eficiencia. En los proveedores de servicios auxiliares la gestión es llevada por **PrRRMM**. Al cierre de **PG**, el receptor evalúa el desempeño del proveedor y propone acciones de mejora.
Están también subcontratadas: asesoría de gestión de marca, financiera, laboral, de riesgos laborales, de formación, de igualdad, de gestión de LOPD, mantenimiento informático. Respecto a los proveedores 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 (auditoria interna y externa, reuniones evaluatorias con proveedores clave en RESI), principalmente en los proveedores con impacto clave en la calidad de nuestros servicios, ha dado lugar a abrir conversaciones que han mejorado sus prestaciones y a establecer una rutina de hacerles participe en nuestros planteamientos (formación anual en nuevo modelo de intervención) y en el día a día de los recursos (fiestas, jornada de puertas abiertas, etc...), partícipes de la **M,VV,** y Objetivos. **(P.E: O.8, y E.5, Anexo E.2.4)**

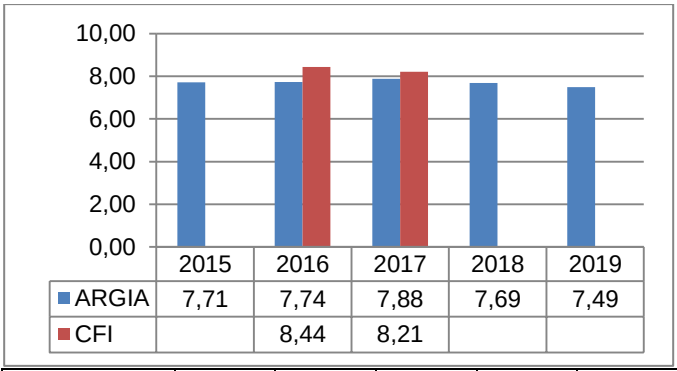
### *APRENDIZAJES EN EL ELEMENTO CLIENTES*

| Año | Fuente de aprendizaje/ | Acción/Mejora/resultado |
|---|---|---|
| 2014 | Formación diseño social | Planificación iterativa de acciones considerando necesidades de todos los agentes. |
| 2015 | Evaluación de **PAI**. | Piloto nuevo **PAI**. Nuevo formato **PAI** incorporación **prof de referencia** (R.2.8). |
| 2015 | Evaluación Pr voluntariado. | **Piloto Alehop**. charlas anti estigma (R.1.6 y R.2.12) |
| 2016 | Buenas prácticas Paciente experto. Recuperación. | Piloto de usuario experto por la experiencia. Mejora la personalización del apoyo prestado a los usuarios. Redefinición de resultados de **AD** modelo intervención |
| 2017 | Auditoria **ISO**. | Reevaluación anual de proveedores. Mejora el conocimiento mutuo |
| 2017 | Cierre PG 2017 | Personas usuarias hacen uso de servicios en diferentes recursos. Satisfacción (R.2.1) |
| 2018 | Evaluación gestión marca. | Subcontratación. Mejora la gestión de marca (R.1.6 y R.2.12) |
| 2017 | Evaluación del CS en 2015. | "Asamblea decisoria" facilitadora de la participación de usuarios. Extensión del modelo |
| 2018 | Buenas prácticas **WAPR** | Piloto de participación representativa en la gestión: delegados asambleas usuarios (R.2.3) |

## *R.2 RESULTADOS EN CLIENTES*

La lógica de resultados en este elemento sigue la pauta ya expuesta en R.0. Lógica de resultados (ver pág. 3)
La gestión hacia los clientes y los resultados aquí obtenidos, además de elemento central de la M ("**apoyo a la mejora de la calidad de vida de las personas con TMG**"), es un objetivo del plan estratégico "**mejora de la calidad de vida de los clientes**" al que se dirigen además cuatro de las estrategias del periodo **(PE: O.1; E.1, E.2, E.3, E.4,, E.5, Anexo E.2.4)**
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, PT y RESI, obviando el CS, ello se explica por el diferente modelo de intervención de este último recurso centrado exclusivamente en el ocio
En numerosos casos explicamos las diferencias entre recursos respecto al logro del objetivo en base a diferentes ritmos de implantación del Modelo de Intervención. Esto ha sido en función de diferencias entre los recursos en la capacidad para cubrir el sobre costo que implica el nuevo modelo en base a los convenios con las instituciones públicas (95,83% de costo total cubierto por convenio en plazas de PT).
En PT además la implantación del modelo entraña la dificultad añadida del aislamiento de los profesionales, lo que incide negativamente en este proceso de implantación del modelo de atención.
Interpretamos que le evolución de resultados que se observa en este elemento de CLIENTES es efecto directo del esfuerzo formativo que se relata en el elemento PERSONAS (más de 50 h/persona de formación en AD) (ver R.3.9) **(FCE: Formación, Anexo E.3.3.)**, y del esfuerzo innovador que se relata en el elemento INNOVACION (Ver R.5.3) **(PE: E.1, E.2, E.4, y E.7, Anexo E.2.4)**.

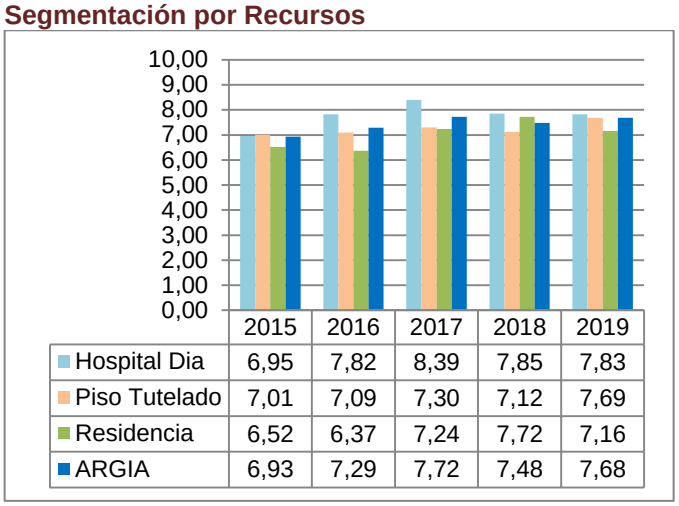
### R.2.1. Satisfacción de personas usuarias. Segmentación por recursos. (PE: O.1 Anexo E.2.4)




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Día | 7,69 | 7,67 | 7,98 | 7,94 | 7,88 |
| Piso Tutelado | 7,56 | 7,48 | 7,39 | 7,09 | 7,21 |
| Residencia | 7,12 | 7,22 | 7,64 | 7,91 | 7,40 |
| Club Social | 8,47 | 8,78 | 9,00 | 8,52 | |

La satisfacción de las personas usuarias por su estancia con nosotros es de suma importancia. Hace relación al Objetivo nº 1 **"mejorar la calidad de vida…"**. Dado que cuentan con pocas o ninguna opción alternativa a Argia (la demanda de atención supera la oferta de servicios) consideramos que se trata de una situación de "cliente cautivo", lo que le fuerza a una buena valoración del servicio. Por otro lado el TMG genera una frustración del proyecto vital difícil de superar, lo que genera dolor. Nuestras personas usuarias están entre estos dos límites. El Objetivo de mantenernos en la franja 7-8 puntos se logra, si bien estamos por debajo de la Comparativa.
Considerados los diferentes recursos, destaca la satisfacción en el CS, que supera los valores de la comparativa, lo que entendemos directamente relacionado con su modelo de intervención centrado en el "ocio" y que evita la relación directa con "salud". El HD, recurso más avanzado tras el CS en implantar en nuevo modelo de intervención, muestra también una ligera mayor satisfacción que PT y RESI

### R.2.2. Satisfacción con el servicio recibido. Segmentación por Recursos



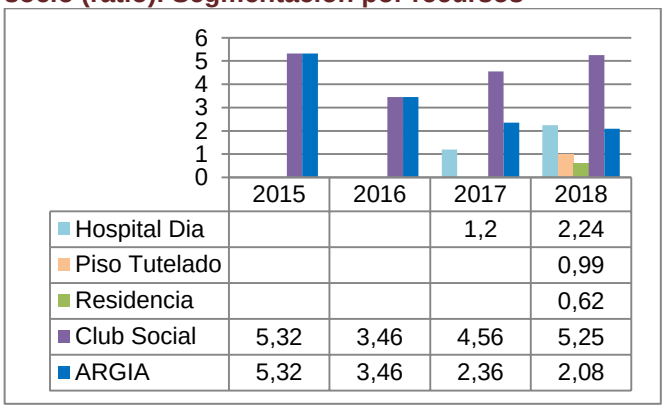

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Dia | 6,95 | 7,82 | 8,39 | 7,85 | 7,83 |
| Piso Tutelado | 7,01 | 7,09 | 7,30 | 7,12 | 7,69 |
| Residencia | 6,52 | 6,37 | 7,24 | 7,72 | 7,16 |
| ARGIA | 6,93 | 7,29 | 7,72 | 7,48 | 7,68 |

En función del Modelo de Atención de Argia, la **satisfacción con el servicio recibido** es un resultado Clave en los procesos de AD.

El análisis de las actividades consideradas en esta dimensión (según datos de 2019): El trabajo del equipo responden a la necesidad del usuario determinadas por el mismo (HD: 7,79; PT: 6,89; RESI: 7,28); Le proporcionamos herramientas para la superación del trauma (HD: 7,95; PT: 6,89; RESI: 6,94); y Ofrecemos un recurso integrador y de calidad (HD: 8,61; PT: 7,59; RESI: 6,68); revela una mejor valoración en HD que en PT y RESI, Interpretamos estos datos tal como hemos dicho, reflejo de los diferentes tiempos de implantación del nuevo modelo.

El Objetivo de mantenernos en la franja 7-8 puntos se logra y vemos una tendencia positiva.

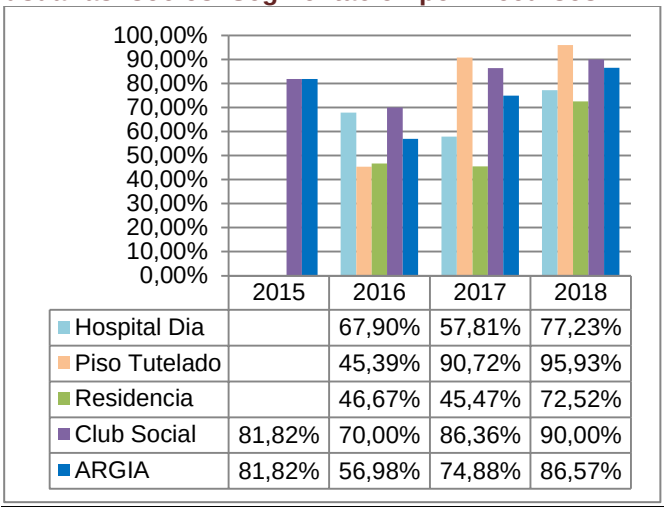
### R.2.3. Roles significativos por personas usuarias - socio (ratio). Segmentación por recursos




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Hospital Dia | | | 1,2 | 2,24 |
| Piso Tutelado | | | | 0,99 |
| Residencia | | | | 0,62 |
| Club Social | 5,32 | 3,46 | 4,56 | 5,25 |
| ARGIA | 5,32 | 3,46 | 2,36 | 2,08 |

El ratio de "roles significativos" por persona es un elemento crucial en la **satisfacción de los usuarios-socios con el servicio recibido**, dado que indica la medida en que cada "persona tiene un rol en el que se encuentra satisfecho y recibe por ello el agradecimiento del grupo" **(PE: E.2, Anexo E.2.4)**. La identificación y potenciación de "·roles significativos" es una función esencial de los profesionales. El objetivo en este caso es "implantar" este modelo de trabajo (resultado de la innovación) en todos los recursos, sin especificar por el momento un nivel de logro (que presumimos será cercano al logrado en el CS). Los resultados alcanzados indican una notable mejora desde solo el recurso de CS, donde inició el cambio, hacia todos. La tendencia es positiva. (ver R.2.13)

### R.2.4. Actividades gestionadas por personas usuarias -socios. Segmentación por Recursos




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Hospital Dia | | 67,90% | 57,81% | 77,23% |
| Piso Tutelado | | 45,39% | 90,72% | 95,93% |
| Residencia | | 46,67% | 45,47% | 72,52% |
| Club Social | 81,82% | 70,00% | 86,36% | 90,00% |
| ARGIA | 81,82% | 56,98% | 74,88% | 86,57% |

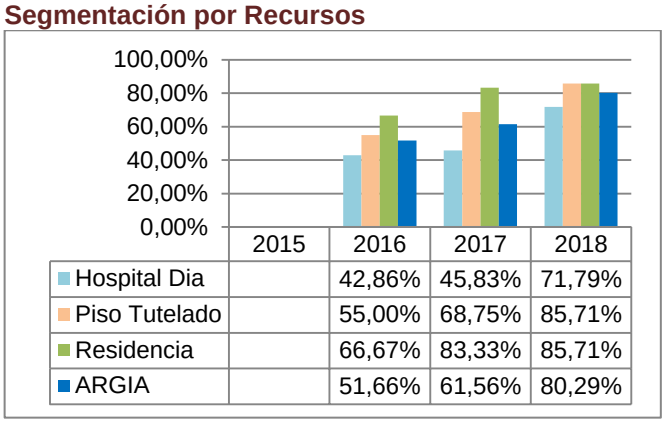
**Satisfacción de las personas usuarias con las actividades que realizan**

| | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|
| Hospital Día | 7,56 | 7,77 | 7,79 |
| Piso Tutelado | 7,29 | 7,41 | 6,89 |
| Residencia | 7,89 | 7,35 | 7,28 |
| ARGIA | 7,47 | 7,54 | 7,28 |
| CFI | 8,03 | | |

El que los Usuarios-Socios "diseñen y evalúen las Actividades significativas de la vida en el recurso" es de suma importancia, dado que indica la medida en que las personas encuentran "su espacio" en la vida del recurso **(PE: E.2, Anexo E.2.4).** Es un comportamiento esencial cara al resultado de **Satisfacción con el Servicio Recibido.** El Objetivo ahora también es implantar este modelo en todos los recursos (resultado de la innovación iniciada en CS). El nivel de logro deseado es situarnos en torno al 75% (en base a la experiencia en CS). El logro mostrado por PT y RESI no lo consideramos VALIDO (criterio de validez: los datos reportan un nivel de logro que no coincide con el juicio profesional), sino evidencia del momento en que se encuentra el proceso de implantación del modelo en el que nos encontramos (disparidad de criterios de juicio sobre "gestión de la actividad por los usuarios") (ver R.3.8. "satisfacción con los procedimientos de trabajo: 5,74") El desigual resultado refleja una tendencia positiva.

La satisfacción de las personas con la actividad que desarrollan es alta (en casi todos los casos supera el nivel de 7 puntos: objetivo entre 7-8), y vuelve a constatarse el mayor ritmo de implantación del modelo en HD, si bien con un valor inferior a la Comparativa.

### R.2.5. Tasa de respuesta a demandas-sugerencias. Segmentación por Recursos




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Hospital Dia | | 42,86% | 45,83% | 71,79% |
| Piso Tutelado | | 55,00% | 68,75% | 85,71% |
| Residencia | | 66,67% | 83,33% | 85,71% |
| ARGIA | | 51,66% | 61,56% | 80,29% |

La tasa de respuesta a las demandas (en el plazo de 6 meses) es considerado un comportamiento de suma importancia cara al resultado de **Satisfacción con el Servicio Recibido**. Se trata de un "debe ser" que deriva del Modelo de Atención, por lo que el objetivo de logro es superar el 80%.

El comportamiento de los datos refleja el proceso de implantación del Modelo, si bien ahora con un comportamiento diferente a los anteriores al quedar el HD algo retrasado (entendemos en cualquier caso que el punto de partida era peor en HD que en PT y que la escala es en ambos casos de 30 puntos en el periodo)

Entendemos que este resultado está directamente relacionado con las estrategias de Participación de usuarios y Formación a equipos para la mejora de la capacidad de respuesta **(PE: E.2, y E.7, Anexo E.2.4)**.

### R.2.6. Celebración de asambleas de personas usuarias -socios. Segmentación por Recursos

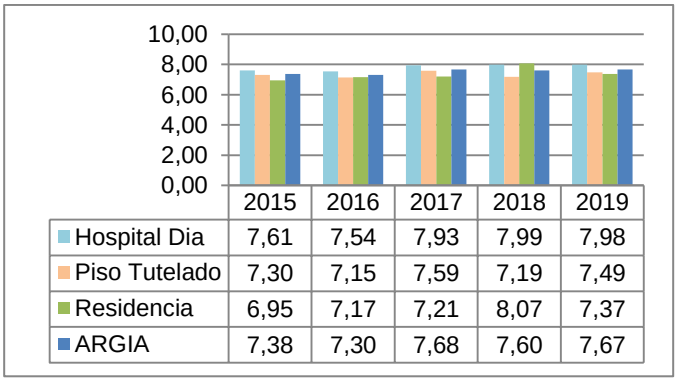
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Hospital Día | | | | 85,26% |
| Piso Tutelado | | | | 60,07% |
| Residencia | | | | 94,41% |
| Club social | 100% | 100% | 100% | 100,00% |
| ARGIA | | | | 78,39% |

La celebración de "asambleas decisorias de usuarios socios" **(PE: E.2, Anexo E.2.4)**.es clave cara al resultado de **Satisfacción con el Servicio Recibido**, dado que se trata del espacio donde se plantean demandas y se toman decisiones a las que el recurso debe dar respuesta.

El objetivo es "implantar" este modelo de trabajo (resultado de la innovación iniciada en CS) en todos los procesos (en cada diferente espacio: en CS, en cada piso de PT, en cada residencia de RESI, en cada espacio ocupacional en HD), con una periodicidad establecida (semana, quincena).

El nivel de logro alcanzado es muy satisfactorio aunque desigual debido a que ha habido una diferente atribución de recursos a cada recurso para esta finalidad (financiación en PT escasa).

### R.2.7. Satisfacción con el Apoyo Recibido al Desarrollo del proyecto Vital. Segmentación por Recursos

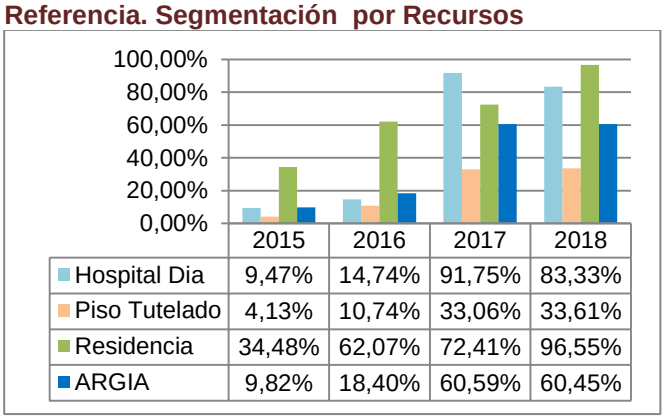



| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Dia | 7,61 | 7,54 | 7,93 | 7,99 | 7,98 |
| Piso Tutelado | 7,30 | 7,15 | 7,59 | 7,19 | 7,49 |
| Residencia | 6,95 | 7,17 | 7,21 | 8,07 | 7,37 |
| ARGIA | 7,38 | 7,30 | 7,68 | 7,60 | 7,67 |

En función del Modelo de Atención, la **Satisfacción con el Apoyo recibido al Desarrollo del Proyecto Vital** es un resultado Clave de la AD, El Objetivo a lograr es mantenernos entre 7 y 8 puntos, el comportamiento de los datos repite la pauta arriba señalada.

Como antes, si bien con diferencias entre los recursos, consideramos que se mantiene la tendencia y se alcanza el resultado buscado. E interpretamos estos datos como efecto directo del proceso innovador, con varios proyectos piloto (en 2015 se inicia el proyecto "grupo de referencia",) desarrollados en este ámbito **(PE: E.1, E.4, y E.7, Anexo E.2.4)**.

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




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Hospital Dia | 9,47% | 14,74% | 91,75% | 83,33% |
| Piso Tutelado | 4,13% | 10,74% | 33,06% | 33,61% |
| Residencia | 34,48% | 62,07% | 72,41% | 96,55% |
| ARGIA | 9,82% | 18,40% | 60,59% | 60,45% |

El que los Usuarios tengan acceso a un Profesional de Referencia (en formato grupal o individual) es considerado un comportamiento clave en AD cara al resultado de **Satisfacción con el Apoyo recibido al Desarrollo del Proyecto Vital**, dado que indica la medida en que el recurso ofrece una atención personalizada. El objetivo es "implantar") este modelo de trabajo en los recursos de HD, PT y RESI (resultado de la innovación). Estimamos que el objetivo a lograr debe ser el total de usuarios en el plazo de un año de estancia en el recurso. Teniendo en cuenta la tasa de rotación (en 2018 ha variado entre 17,89% en HD y 10,83% en PT) entendemos que el dato a lograr debe estar entre el 90 y el 80% de personas usuarias. (Ver: R.1.3)

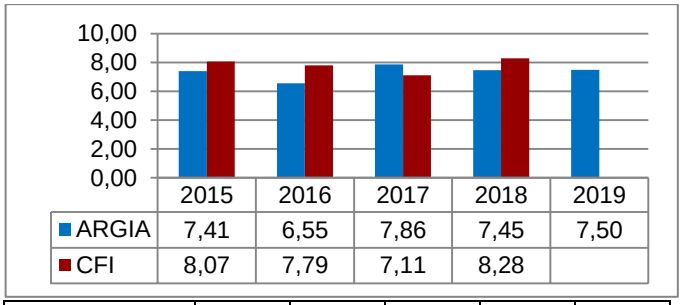
El comportamiento de los datos repite la pauta ya explicada. Si bien en PT no se alcanza el objetivo damos la **tendencia** por válida.

### R.2.9 Frecuencia del contacto usuario-profesional de referencia (días trascurridos entre dos contactos). Segmentación por Recursos

| | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|
| Hospital Día | 7,5 | 8,21 | 8,28 |
| Piso Tutelado | 8,8 | 7,80 | 8,37 |
| Residencia | 10,24 | 13,52 | 15,71 |
| ARGIA | 8,47 | 8,64 | 9,20 |

La frecuencia (días de cadencia) del contacto entre usuario y profesional de referencia, es importante dado que afecta a la posibilidad de establecer una relación de confianza entre ambos. Nuestro objetivo es que sea inferior a 15 días y cercano a 7. Con diferencias, se trata de un objetivo alcanzado. La residencia con peor resultado, está en el límite. Entendemos que las características de los clientes (mayor afectación por el TMG), la intensidad de la vida en común (24 horas diarias), y la dificultad de conciliar los turnos de trabajo y contacto usuario-profesional de referencia.

### R.2.10. Satisfacción con el Apoyo Recibido a la Mejora/Estabilidad de su salud. Segmentación por Recursos




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Día | 8,09 | 7,33 | 8,21 | 7,70 | 7,44 |
| Piso Tutelado | 6,77 | 5,80 | 7,68 | 7,04 | 7,36 |
| Residencia | 7,82 | 7,11 | 7,41 | 8,35 | 8,25 |

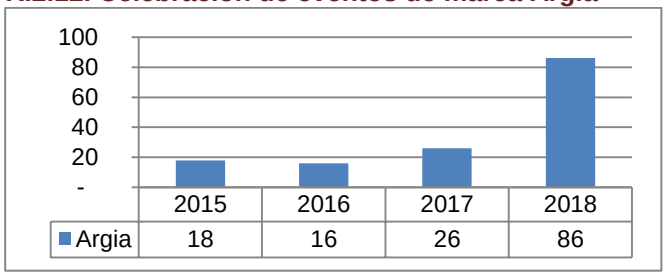
En función del Modelo de Atención, la **satisfacción con el Apoyo recibido a la Mejora/Mantenimiento de su Salud** es un resultado Clave en la AD, El Objetivo a lograr es más de 7 puntos. El comportamiento de los datos refleja las incidencias de implantación del Modelo de Atención, donde 2016 fue el año de inicio de un cambio cuyos efectos se empiezan a notar lentamente (fuerte impulso a la implantación del "modelo de recuperación" **(PE: E.1, E.4, y E.7, Anexo E.2.4)).**

### R.2.11. Ingresos hospitalarios por Motivos Psíquicos. Segmentación por Recursos.

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Hospital Día | 6,73% | 10,28% | 10,53% | 9,82% |
| Piso Tutelado | 10,95% | 10,69% | 9,02% | 8,27% |
| Residencia | 12,90% | 9,38% | 9,68% | 2,94% |
| ARGIA | 9,54% | 10,37% | 9,69% | 8,24% |
| *Comparativa (RSMB-HD)* | *20,5%* | *22,5%* | *20,6%* | *18,9%* |
| *Comparativa (RSMB-Prog. ADULTOS)* | *9,9%* | *8, 26%* | *8,5%* | *8,9%* |

El que los Usuarios muestren una Baja Tasa de ingresos hospitalarios por Motivos Psíquicos, es considerado un comportamiento clave cara al 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); si bien por otra parte, en numerosas ocasiones el ingreso se debe considerar como un "recurso más a ser utilizado con el objetivo de frenar el avance natural de la enfermedad". El Objetivo es no superar una tasa del 15%, lo que se alcanza en todos los casos.
La comparativa con datos de la RSMB en lo que se refiere al *HD* muestra una gran diferencia de datos, siendo los nuestros prácticamente la mitad. El *programa de Adultos,* que incluyen además del HD, los datos de CSM y TAC, (servicios no ofrecidos por Argia) muestran unos resultados más cercanos (algo mejores) que Argia.
Esta lectura de datos refuerza la estrategia de potenciar el "modelo de recuperación" como modelo de intervención de Argia **(PE: E.1., Anexo E.2.4).**

### R.2.12. Celebración de eventos de marca Argia




La celebración de Eventos en los que se trasmite la marca Argia a la sociedad es clave en la Gestión de Marca. La expectativa de logro ha ido creciendo en paralelo a nuestra comprensión sobre las "dinámicas de marca". Tras el crecimiento experimentado en 2017, originado en la contratación de una consultora externa, el 2018 se plantea sin un objetivo concreto. El análisis de la actividad desplegada en este primer año ha dado lugar una un primera planificación de la actividad a este respecto en 2019. (ver: R.1.6) **(Anexo S.1.2)**

### R.2.13. Participación de Grupos de Interés (usuarios) en los eventos de Marca y antiestigma Argia. Segmentación por Recursos

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| profesionales | 32,37% | 49,18% | 54,55% | 36,18% |
| usuarios-socios | 51,21% | 42,62% | 43,94% | 58,39% |
| familiares | 7,25% | | | 16,00% |
| voluntarios | 8,21% | 8,20% | 1,52% | 5,26% |

En la ejecución de los eventos de "gestión de marca" mantenemos el criterio de implicar a los diferentes GI, y especialmente a los usuarios-socios con "**roles significativos**", lo que repercute directamente en su **"satisfacción con el servicio recibido" (PE: E.2., Anexo E.2.4).** Este planteamiento está en línea con los **VV** y con el "modelo de intervención" de Argia
El objetivo a este respecto es movernos en torno al 50% de participación de usuarios. Con vaivenes, en 2018 se afianza esta práctica.

# 3 PERSONAS

## *ELEMENTO 3: PERSONAS*

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

Gestionamos las personas a través del **Pr de Gestión de Personas.** Difundimos nuestra actividad y específicamente las de voluntariado y socialización del conocimiento, en colegios profesionales, centros de estudio, etc…, con el fin de atraer talento. El voluntariado-prácticas es una de las principales vías de ingreso en el equipo de Argia.

Hemos descrito el perfil requerido (titulación, competencias, funciones) **(Anexo P.1.1.)**, y los requisitos ligados a las características del equipo en **AD.** La selección de personas se ajusta al Convenio Colectivo de Argia, que prioriza la promoción interna, la estabilidad, y la mejora de condiciones de contratación **(Anexo P.1.2.)**; aúna criterios objetivos (antiguedad, euskera..,) y evaluativos: del responsable, y entrevista (competencias corporativas, presentación de candidatura y supuestos prácticos). Hemos procedimentado la incorporación de personas: quiénes y cómo realizan la acogida y el apoyo hasta la integración definitiva. A fin del proceso la persona recibe una evaluación (posibles áreas de mejora) **(Anexo P.1.3., P.1.4.)**. El proceso se repite tras una larga ausencia del puesto de trabajo, con igual pauta.

El Convenio Colectivo establece el sistema retributivo básico, las condiciones laborales, y medidas de conciliación de la vida familiar y laboral que mejoran al sectorial **(Anexo P.1.5)**. Cuidamos la calidad de las relaciones contractuales con contratos indefinidos y superiores a la media jornada (97,22% de la plantilla). Tenemos plan de igualdad, complementos económicos para la asunción de responsabilidad, y beneficios sociales: comida gratuita (en HD y RESI), aparcamiento en (HD y RESI), complemento de las IT. Gestionamos la Prevención a través de una empresa subcontratada, tenemos Comité de Salud Laboral, evaluación de riesgos psicosociales. (Resultados: R.3.3)

Evaluamos la satisfacción de profesionales **(Anexo P.1.6., y P.1.7.)** (Resultados: R.3.1): laboral, profesional (perfil y desarrollo profesional, comunicación interna, valoración de responsable directo, y equipo directivo) y personal (Resultados: R.3.3, 3.4, 3.6, a 3.8, 3.10, 3.11, 3.15 a 3.22). El análisis es segmentado (sexo, antigüedad, recurso), y los procesos afectados desarrollan las áreas de mejora **(Anexo P.1.8.).** Otras encuestas aportan información complementaria más concreta (satisfacción en el proceso selectivo, de acogida...) (Resultados: R.3.2). El **Pr** G. Personas posee indicadores de proceso y resultados para gestionarse **(PE: E.6, Anexo E.2.4) (Anexo P.1.9.)**,

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

El Objetivo 5 del PE plantea que "**queremos realizar una gestión excelente de personas**", acorde con el Valor de "**mantener una posición de vanguardia en nuestro modelo organizativo y de prestación de servicios**". En esta línea, gestionamos las competencias de las personas a través del **SGPC,** definido con la participación de todas las personas **(PE: O.5; E.8, Anexo E.2.4; FCE: Criterio de calidad: participación de personas, Anexo E.3.3.)**. El Sistema es clave para los desarrollos profesionales, y el alineamiento de las personas con los **VV, M,** y **V** de Argia **(Anexo P.2.1.)**. Se estructura en competencias corporativas (todas), de liderazgo (solo las líderes), y específicas (variables en cada puesto). Cada competencia tiene grados (niveles de desempeño) y pautas de desempeño. Todos los puestos de trabajo tienen su descripción competencial (competencias y grados) incluido en el perfil del puesto **(Anexo P.1.1)** El Sistema, en un proceso de autoevaluación/evaluación-reconocimiento-apoyo al desarrollo, posibilita la adaptación y mejora constante de la relación profesional-Argia, la comunicación, el conocimiento muto, y la visión global. El proceso se repite cada dos años, y en él toman parte: el profesional, su responsable y el equipo directivo, **(Anexo P.3.4.; y P.3.5.)**. (Resultados: R.3.14, a 3,16, R.3.21, y 3.22). El Sistema se soporta en formación específica y generación de consenso entre responsables **(FCE: Formación, Anexo E.3.3.)**.

El Plan de Formación, centrado en **AD** y líderes, se alimenta de diferentes fuentes: **PE/PG** que identifica las competencias necesarias, **SGPC**, necesidades detectadas por el responsable directo, y solicitudes de las propias personas. Estas necesidades se agrupan dando lugar a un global a que da respuesta el Plan de Formación de Argia. El plan **(Anexo I.2.1)** se articula en acciones formativas estables (internas y externas), que pueden ser ampliadas con otras más coyunturales (ofrecidas/demandadas). Las formaciones internas tienen en común las dinámicas reflexivas que fomentan el debate y la puesta en común de experiencias, y el surgimiento de nuevas ideas. Las acciones formativas externas desarrollan el modelo de atención y el de gestión, (Jornada de la **BBK**, de la **RSMB**, de **ASVAR/FEARP**, Semana de la Calidad de EUSKALIT, otras…) (Resultado: R.5.5). Quien acude a formación externa adquiere el compromiso de trasmitir lo aprendido en la formación interna. A fin de año, cada persona evalúa las acciones realizadas en el marco de este Plan Formación **(Anexo P.2.4.)**, y en los seguimientos con su responsable evalúan el aprendizaje y otras necesidades. La gestión de la formación es llevada conjuntamente por responsables de los equipos, **Pr** G personas, y **Pr** G conocimiento y la innovación **(FCE: Formación, Anexo E.3.3.)** (Resultados: R.3.9).

Un instrumento crucial en este sentido es el disponer en nuestro "servidor informático" (Anexo P.2.5.) de un "repositorio de documentos", lugar "común a todos los profesionales" en el que se guardan, debidamente localizables, los documentos que recogen este saber acumulado por la organización y otros de **GI**.

El programa de voluntariado sigue un procedimiento de formación y seguimiento de las personas que garantiza su adecuación al papel que desempeñan en Argia, esto es: acompañamiento y relación con las personas usuarias.

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

La estrategia cara a las personas es la potenciar su competencia e implicación en el proyecto Argia a través de ofrecer y facilitar su formación, su desarrollo profesional, y las oportunidades de participación en los distintos ámbitos de la entidad

(PE: O.5; E.8, Anexo E.2.4). Desde este enfoque, hemos desarrollado oportunidades de participación, y establecido dinámicas que facilitan la comunicación interna **(FCE: Invertir en comunicación; Criterio de calidad: participación de personas, Anexo E.3.3.) (Anexo P.3.1.)** (Resultados: R.3.12 y 3.13).
La gestión en base a procesos **(Anexo E.3.1.)** es clave cara a fomentar la participación y el compromiso de las personas. Cada proceso cuenta con un responsable y un equipo (unas cuatro personas, de las que algunas se renuevan en cada periodo estratégico); puede contar además con una estructura interna de equipos en función de su complejidad. Profesionales y equipos, desarrollan altos niveles de autonomía e implicación en la gestión de sus resultados. Sus herramientas son (además del **SGPC**): la evaluación anual de su desempeño como equipo **(Anexo E.2.6.)** lo que le permite introducir acciones que mejoren la participación y su propia eficacia como equipo; un formato de "reunión delegada" que conduce a todos los participantes a asumir de manera rotatoria los roles clave de la reunión; el cuidado de la comunicación interna, y la trasparencia: explicar y rendir cuentas a sus **GI (PE: O.5, E.7; y E.8, Anexo E.2.4) (FCE: invertir en comunicación, Anexo E.3.3) (Anexo P.3.2.).** (Resultados: R.3.15, 3.16). De otro lado, el mapa de procesos tiene mayor transversalidad (**Anexo P.3.3.)** facilitando la participación. Las personas tienen acceso a ámbitos no directamente ligados a su puesto de trabajo (comisiones, equipos, proyectos, otros procesos...) y a convocatorias ligadas a la estrategia (Resultados: R.3.12). En un proceso de largo alcance, la participación en estos ámbitos es el elemento sobre el que se construye la cultura, la identidad, y se diseña la evolución de la entidad. Sirve además para identificar: aspiraciones, aprendizajes, personalidades, competencias, etc…
El SGPC, facilita la evaluación del desempeño y es un claro elemento de motivación y fomento del compromiso. (Resultados: R.3.21, y 3.22). Los equipos a fin de año, al cierre de PG, autoevaluan e identifican áreas de mejora a las que responden en el siguiente PG **(PE: E.6, Anexo E.2.4) (Anexo E.2.5)**. Además, el **Pr Estigma** tiene gran actividad exterior (gestión de marca) soportada en la implicación de las personas (Resultados: R.2.13.)
Por fin, cuidamos especialmente las relaciones informales y el reconocimiento propiciando encuentros y convocatorias que se salen de la actividad propiamente dicha (comidas diarias en HD y RESI, dos lunch anuales tras encuentro institucional, carrera de empresa, scape room, comida de navidad, comidas de equipos cuando alcanzan un logro, etc...).
Contamos con un sistema de complementos económicos que reconocen la responsabilidad, y una política de reconocimientos no monetarios, estos son: estancias en otros puestos de trabajo compatibles, y participación en formación y difusión del conocimiento y en proyectos de innovación, que se otorgan en función de las valoraciones de los responsables sobre el desempeño e implicación de las personas.

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

El Liderazgo Participativo, uno de nuestros **VV**, definido como que "**Aseguramos el reconocimiento al valor de las personas y a sus aportaciones y generamos un entorno en el que las personas asumen responsabilidades y se comprometen con la M de Argia**", orienta las políticas de participación, y de desarrollo profesional. **(PE: O.5, E.8, Anexo E.2.4) (FCE: Criterio de calidad: participación de personas, Anexo E.3.3.)**
Consideramos líder a las persona que asumen responsabilidades de gestión o dirección de equipos; su Misión es la de, "alineada con los **VV**, **M**, y **V** de Argia, implicar al equipo para que logre sus objetivos". Nuestra estructura contempla cuatro niveles: **ED**, responsables de procesos, coordinadores, y profesionales. Las personas de los tres niveles superiores y sus sustitutas reciben una formación mensual centrada en habilidades y competencias del liderazgo (25 personas), con dinámicas que buscan el intercambio de experiencias y basada en desarrollos teóricos contrastados sobre liderazgo y coaching de personas y de equipos (temas: gestión por competencia, Misión del equipo, gestión por valores, grupos de interés, confianza y comunicación en el equipo, feedback, resolución de conflictos…). Esta dinámica formativa ha conducido, entre otros logros, a una mejora de las competencias y a la elaboración de un relato de liderazgo compartido en Argia coherente con los **VV** organizacionales. G de Personas ha incorporado las competencias del líder al **SGPC**. (Resultados: R.3.15 a 3.20). De manera más indirecta, la estructura de equipos trasversales de Argia **(Anexo P.3.3.)**, y los "estancias en otros puestos de trabajo", la implicación en proyectos de innovación, en actividades de socialización del conocimiento y anti-estigma, favorece que las personas desarrollen sus capacidades y competencias no estrictamente ligadas a su puesto de trabajo y adopten coyunturalmente roles de liderazgo. En base a ello podemos identificar, reconocer y apoyar el desarrollo, de las personas que puedan ser las futuros líderes de Argia (actualmente identificados: 6 personas sustitutas de líderes, 3 TOPOS, 6 en proyectos piloto, etc…) (Resultados: R.3.12.).

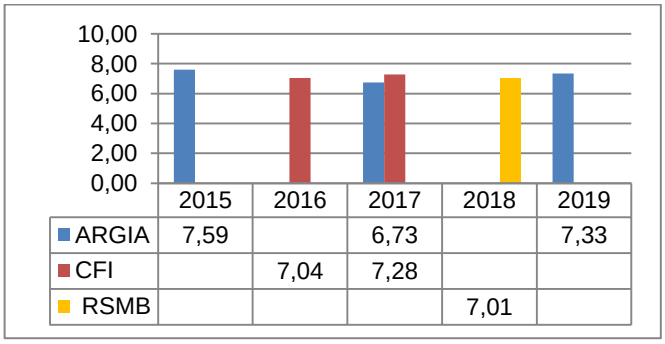
### *APRENDIZAJES EN EL ELEMENTO PERSONAS*

| Año | Fuente de aprendizaje | /Acción/Mejora/resultado |
|---|---|---|
| 2010 | Reflexión estratégica | Despliegue **VV** en competencias de AD. Evaluación de competencias. Formación LIDERAZGO |
| 2014 | Evaluación PG | Comunicar agresiones a la mutua. Mejora en los procesos. Riesgo durante el embarazo |
| 2015 | Evaluación de liderazgo. | Cambios en las dinámicas formativas, más ligadas a la practica |
| 2016 | Evaluación del **SGPC**. | Buenas prácticas: GORABIDE. Rediseño Modelo de entrevistas. Satisfacción de las personas |
| 2016 | Buenas prácticas. | Modelo de "reunión delegada". Democratización de los equipos, crece implicación |
| 2017 | Evaluación PG<br>Buenas Prácticas. | **Liderazgo** para personas sustitutas de líderes. Definición de LIDER, competencias, con participación de todas las personas. **SGPC.** Análisis composición equipos. (R.3.17 a 3.20). |
| 2017 | Contraste externo | Presentación personalizada de PF. Evaluación de riesgos psicosociales |
| 2018 | Evaluación **SGPC**. | Herramienta informática. Piloto de implantación y despliegue Mejora satisfacción |
| 2018 | Buenas prácticas. | Diagnóstico de la participación. Plan de acción |

## *R.3 RESULTADOS EN PERSONAS*

La lógica de resultados en este elemento sigue la pauta ya expuesta en R.0. Lógica de resultados (ver pág. 3)
La gestión de personas y sus resultados hace relación directa al objetivo de "**realizar una gestión excelente de la personas...**", y a la estrategia de **"reforzar las oportunidades de participación de las personas…" (PE: O.5, E.8, Anexo 2.4)** así como a varios **Factores Críticos de Éxito: formación, participación de las personas como criterio de calidad, inversiones en comunicación (FCE, Anexo E.3.3)**
La tasa de respuesta a la encuesta de satisfacción de profesionales es tradicionalmente alta: ha pasado de un 81'48% en 2017, a 91% en la encuesta de 2019
Al analizar los datos de satisfacción, en numerosos casos explicamos su comportamiento en función de un largo proceso (4 años) de negociación del "convenio colectivo" que ha creado un cierto deterioro del clima laboral, y que se ha firmado a inicios de 2019 y que se constata en los datos de satisfacción.

### R.3.1. Satisfacción de los profesionales. Segmentación por recursos. (PE: O.5, Anexo 2.4)




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital de Día | 7,91 | | 6,76 | | 6,95 |
| Pisos Tutelados | 7,37 | | 6,08 | | 7,57 |
| Residencia | 7,16 | | 7,21 | | 7,65 |
| Club Social | 9,99 | | | | 8,50 |

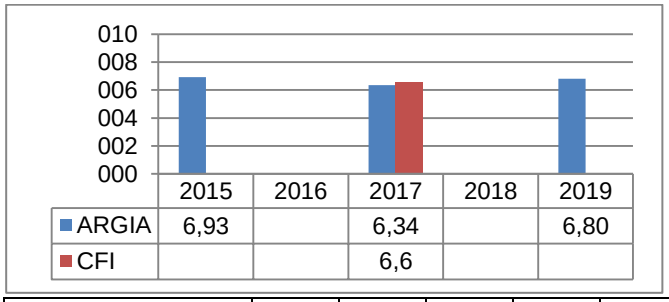
La satisfacción de los profesionales, medida por encuesta cada dos años es resultado clave. El Objetivo de logro es alcanzar 7 puntos.
Los resultados muestran una oscilación negativa en 2017 (comportamiento ya explicado), que en términos generales es inferior a 1 punto, y no se observa en la residencia. El dato se recupera en 2019, superando el objetivo en el global de Argia.
Respecto a las Comparativas del Foro de indicadores de 3º sector y de la RSMB, entendemos que estamos dentro de los valores mostrados, si no por encima.
En la segmentación interna, observamos ligeras diferencias entre los recursos con tendencia negativa en HD, y destaca el alto dato en CS.

### R.3.2. Satisfacción de profesionales, medida por encuestas temáticas

| Encuestas | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Encuentro institucional I | 7,01 | 6,57 | 7,59 | 6,82 | 7,99 |
| Encuentro institucional II | 7,51 | 7,46 | 6,96 | 8,37 | |
| Apoyo en el diseño del PG del proceso | 7,85 | 6,87 | 6,12 | 7,57 | |
| Proceso selectivo I | | | | 7,06 | 7,75 |
| Proceso selectivo II | | | | 7,73 | |
| Plan de formación | | | | 6,75 | |

Entre dos encuestas de satisfacción de profesionales realizamos otras mediciones que pueden darnos información más concreta sobre cuestiones determinadas. En todos los casos los niveles de satisfacción recogidos son buenos, en la mayoría de los casos superiores a 7 puntos. Interpretamos este resultado como muestra de la aceptación de las políticas concretas (comunicación, participación, selección, formación)

### R.3.3. Componentes de la "satisfacción". 1º. Satisfacción laboral




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital de Día | 7,71 | | 6,84 | | 7,56 |
| Pisos Tutelados | 7,24 | | 5,73 | | 6,56 |
| Residencia | 6,25 | | 6,15 | | 6,86 |
| Club Social | 8,82 | | | | 8,27 |

La **satisfacción laboral**, es uno de los componentes de la satisfacción general. Los valores altos reflejan tranquilidad, los bajos reflejan descontento. El objetivo es de 7 puntos. Los datos muestran un crecimiento del descontento en 2017, más alto en los PT (horarios discontinuos, trabajo solo, en fines de semana), que unimos al retraso en el proceso negociador citado. El dato se recupera en 2019, si bien solo en HD y CS supera el nivel del objetivo. Entendemos que los horarios de PT y RESI (además de lo ya señalado: trabajo en turnos, necesidad de desplazamientos por trabajo) las especificidades de los recursos juegan en contra.
En estos años se ha hecho un esfuerzo por incluir a las personas de PT y RESI en el diseño de los horarios, la planificación anual, y los turnos, e incluso en RESI se ha creado una nueva categoría de "cuidador nocturno" que libera a los "educadores" de estas horas. Vemos un reconocimiento al esfuerzo en la subida de puntuaciones, que sin embargo no alcanza el objetivo.

### R.3.4. Elementos de la satisfacción laboral

| | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|---|---|---|
| El ambiente de trabajo | 8 | 7,27 | 7,39 |
| Estabilidad laboral | 8,42 | 6,84 | 7,37 |
| Acoso laboral | | | 7,3 |
| Conciliación vida familiar-laboral | 6,55 | 6,52 | 7,19 |
| Convenio Laboral | 7,3 | 6,68 | 7,04 |
| Medios para el trabajo | 6,82 | 6,68 | 6,63 |
| Calendario de trabajo | 6,6 | 6,63 | 6,63 |
| Sentido de ser valorado/a | 7,96 | 7,76 | 6,6 |
| Horario de trabajo | 5,26 | 4,89 | 6,44 |
| Condiciones ambientales | 6,05 | 6,35 | 6,18 |
| Salario | 6,32 | 3,82 | 6 |

Destaca la recuperación de casi todos los valores en 2019, especialmente en "Horario" y "Salario", dos ámbitos en los que se ha realizado un gran esfuerzo de negociación con las personas implicadas **(FCE: criterio calidad: participación de personas, Anexo E.3.3)**

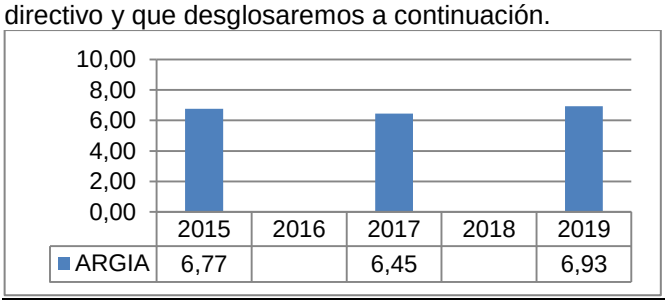
### R.3.5. Incapacidad Temporal.

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Bajas IT - AT | 11,61% | 4,53% | 13,57% | 10,28% |
| CFI | | | 9,03% | 8,28% |
| Acc. Trabajo/enf. Profesional | 0,05% | - | 0,07% | 0,04% |

El absentismo se reduce en el periodo con gran variabilidad (9 puntos entre el 2016 y 2017), lo explicamos por varias bajas de larga duración en 2015 y los dos últimos años (personas con deterioro físico sometidas a operación de larga recuperación). El dato supera los valores de la comparativa, lo que en base al razonamiento anterior, y a pesar de la valoración de 2017 sobre los elementos de la satisfacción laboral, no consideramos significativo. La incidencia de "accidentes de trabajo/enfermedades profesionales" es casi nula.

### R.3.6. Componentes de la "satisfacción". 2º Satisfacción profesional.

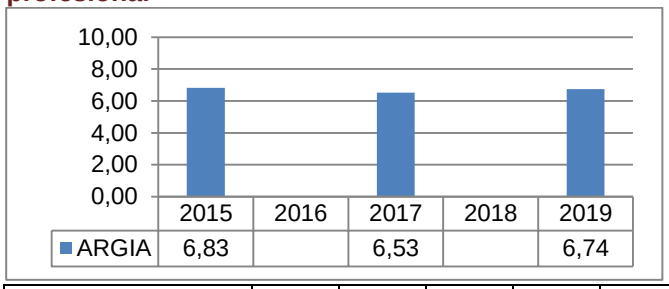
Esta dimensión está compuesta por otras sub-dimensiones que recogen aspectos parciales e interrelacionados: satisfacción con el perfil y el desarrollo profesional, con la comunicación interna, y con la valoración de mi responsable directo y del equipo directivo y que desglosaremos a continuación.




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital de Día | 7,10 | | 6,41 | | 6,77 |
| Pisos Tutelados | 7,33 | | 6,20 | | 6,99 |
| Residencia | 6,28 | | 7,05 | | 7,24 |
| Club Social | 7,01 | | | | 8,23 |

La **satisfacción profesional**, segundo componente de la satisfacción general, repite el comportamiento ya señalado si bien con menor intensidad y mayor igualdad entre recursos, destaca la tendencia de la residencia que ya en 2017 alcanza el objetivo de 7 puntos. En 2019 mejoran todos los recursos, prácticamente solo el HD queda por debajo del objetivo previsto, y el CS destaca por su alto nivel

### R.3.7. Componentes de la "satisfacción". 2º Satisfacción profesional. Satisfacción con el Perfil profesional




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital de Día | 7,05 | | 6,59 | | 6,71 |
| Pisos Tutelados | 7,17 | | 6,15 | | 7,01 |
| Residencia | 6,43 | | 6,96 | | 6,95 |
| Club Social | 7,85 | | 0,00 | | 8,00 |

El **perfil profesional** es uno de los **elementos incluidos en la satisfacción profesional**, su comportamiento repite el global excepto en el CS. En 2017 el nivel más bajo esta en PT (que el que más mejora en la siguiente medición). En 2019 se recuperan los datos si bien estamos ligeramente por debajo del nivel de logro deseado, En este ámbito es de destacar el esfuerzo de incrementar las horas y los espacios de encuentro entre los profesionales de PT (trabajan solos en los pisos) (el incremento ha sido: una hora más de reunión y tres más de trabajo individual por semana).

### R.3.8. Elementos del perfil profesional

| | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|---|---|---|
| Claras responsabilidades y funciones | 7,57 | 7,88 | 8 |
| Competencias que se piden | 7,08 | 6,53 | 7,49 |
| Participación en la definición de objetivos | 6,2 | 6,08 | 6,64 |
| Recibir la formación necesaria | 6,94 | 6,19 | 6,61 |
| Participación de la toma de decisiones de mi procesos | 6,44 | 6,37 | 6,37 |
| Tiempo y apoyos para asumir los retos | 6,72 | 6,08 | 6,32 |
| Los procedimientos de trabajo | 6,77 | 6,61 | 5,74 |

Los datos reflejan el momento de gran cambio en relación al "modelo de intervención" que estamos viviendo y que crea dudas respecto a "procedimientos" **(ver: R.2.4; y R.5.3)** **(PE: E.1, Anexo E.2.4)** y el esfuerzo por favorecer la implicación de las personas: "responsabilidades, funciones" **(PE: O.5, Anexo E.2.4)** **(FCE: criterio de calidad: participación de personas, Anexo E.3.3)** **(ver R.3.12.)**

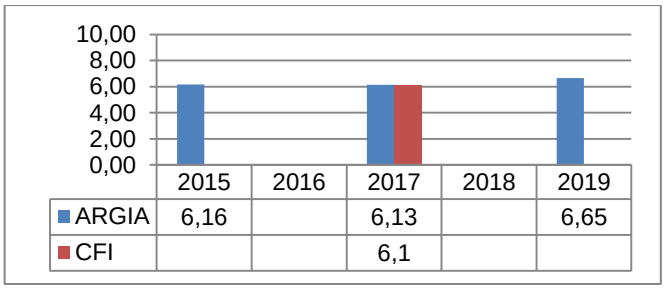
### R.3.9. Esfuerzo formativo (formación interna-externa-pilotos)

| | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|---|
| Ratio Horas/persona | | 10,59 | 43,39 | 74,30 | 79,95 |
| Comparativa RSMB | | 22,85 | 16,48 | 25,00 | 22,86 |
| Peso de la formación en las jornada laboral% | ARGIA | 0,63 | 2,58 | 4,42 | 4,76 |
| | CFI | 3,22 | 3,3 | 3,32 | 2,98 |

La formación, orientada al desarrollo de las competencias necesarias en el cambio de "modelo de intervención" y de "modelo de gestión" (objetivos ambos de la agenda de innovación) es clave en la **satisfacción con el perfil profesional**. El esfuerzo formativo ha ido creciendo, sobre todo en los primeros tres años, tal como establecía el PE, y supera los datos de las dos comparativas. En 2018 se han dedicado casi 80 horas (frente a 22,85 en la RSMB), y más del 4,75% de la jornada de cada persona como media (frente al 2,98% en la media de datos del Foro de indicadores del 3º sector). Esta formación está principalmente concentrado en las personas de AD y dirigida a asegurar las competencias para la implantación del Modelo de Atención. **(FCE: formación, Anexo E.3.3)**

Llama la atención el esfuerzo formativo en relación a la satisfacción mostrada con "Recibir la formación necesaria: 6,61". Un análisis segmentado señala entre las personas de AD el dato sube (7,06) y disminuye entre las personas de servicios auxiliares (6,13)

### R.3.10. Componentes de la "satisfacción". 2º Satisfacción Profesional. Satisfacción con el Desarrollo Profesional




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital de Día | 6,35 | | 6,61 | | 6,63 |
| Pisos Tutelados | 6,66 | | 6,15 | | 6,6 |
| Residencia | 5,82 | | 6,92 | | 7,02 |
| Club Social | 5,83 | | 0,00 | | 7,90 |

El **desarrollo profesional** segundo de los **elementos incluidos en la satisfacción profesional**, en 2017 se comporta diferente al global (satisfacción profesional) y al anterior elemento (perfil profesional). HD y residencia mejoran, PT empeora. En 2019 se observa una mejora de todos los datos, si bien salvo la RESI y CS no alcanza el objetivo. Entendemos que el dato recoge el esfuerzo realizado en este sentido (ver R.3.12; y R.3.13) y los problemas registrados en la ejecución del Sistema de gestión de personas por competencias (ver: **R.3.14.)** Respecto a la comparativa con el Foro de indicadores de 3º sector, el dato global de 2017 iguala su valor, y el de 2019 está por encima (comparativa solo contamos con el dato de 2017).

### R.3.11. Elementos del desarrollo profesional

| | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|---|---|---|
| Experiencia profesional en Argia añade valor al currículum profesional | 6,55 | 6,8 | 7,88 |
| Mis expectativas profesionales, curriculares y formativas satisfechas | 7,34 | 5,89 | 7,06 |
| Apoyo para mejorar mis competencias | 6,89 | 5,76 | 6,35 |
| Información sobre opciones promoción o desarrollo profesional | 5,83 | 6,05 | 6,18 |
| Los procesos de selección o promoción son adecuados | | | 5,8 |

Destaca el alto nivel alcanzado, y la mejora de todos los datos entre en 2019 en relación al 17. El dato está en directa relación con el esfuerzo realizado para crear oportunidades de participación diferentes al trabajo habitual y relacionadas con la gestión **(PE: O.5; E.8, Anexo E.2.4)** (**FCE: criterio de calidad: participación de personas, Anexo E.3.3)**

La "satisfacción con procesos de selección" es la más baja. 2019, primer año que se mide, coincide con un gran esfuerzo de trasparencia en este sentido. El dato choca con la satisfacción de los afectados por estos procesos (ver R.3.2), que refleja niveles altos. Concluimos que la estrategia adecuada es mejorar la "claridad" de las comunicaciones sobre estos procesos.

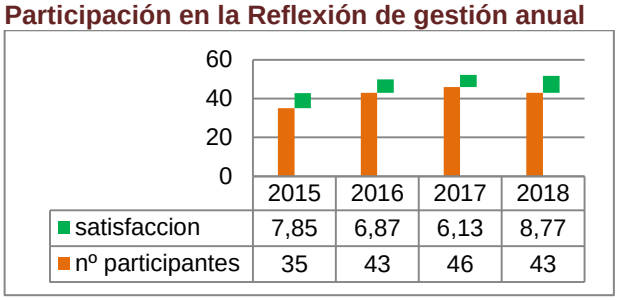
### R.3.12. Esfuerzo de Facilitar oportunidades de Participación

| | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|---|
| Ratio: oportunidades de participar en la gestión estratégica por persona | | | 5,86 | 10,78 | 26,90 |
| Convocatorias lanzadas para participar en grupos transversales: número | | 46,00 | 79,00 | 70,00 | 81,00 |
| Profesionales que participan en grupos de transversales % | Argia | 30,70 | 64,00 | 52,00 | 45,30 |
| | CFI | 63,10 | 56,40 | 42,00 | 46,80 |

Entendemos que la **satisfacción con el desarrollo profesional** está en directa relación con las oportunidades de participación en los diferentes ámbitos de la entidad que reciben las personas. En el periodo: hemos multiplicado por 5 las oportunidades de participación de los profesionales en la gestión; además, hemos doblado las convocatorias de participación en grupos de trabajo transversales (más allá de su puesto de trabajo: participación en proyectos de innovación, en comisiones, en acciones de difusión del conocimiento), y alcanzan a más del 45% de los profesionales, resultando desde 2016 superior o similar a los datos de la Comparativa **(FCE: criterio de calidad: participación de personas, Anexo E.3.3).**

La creación de nuevos espacios de participación ha estado ligada a la formación de **liderazgo** y a la puesta en marcha de dinamizas de gestión de reuniones (reuniones delegadas), de fomento de la participación, lo que ha redundado en la eficiencia de estos espacios participativos y en la satisfacción de los asistentes (ver: **R.3.2.)**

### R.3.13. Esfuerzo de Facilitar oportunidades de Participación en la Reflexión de gestión anual



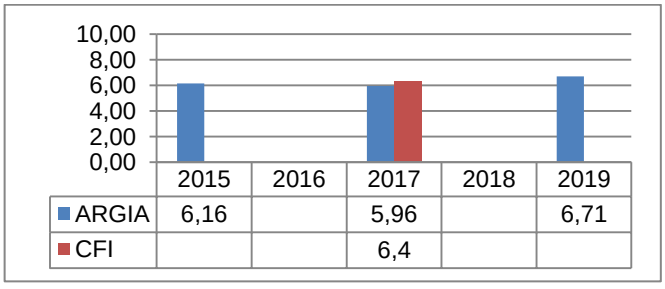

La reflexión para el diseño de PG (en cada caso por el equipo de proceso y personas invitadas) ha ocupado a más de 40 personas al año; con muy alta satisfacción, especialmente en 2018. Esto es función de la importancia que le damos (reflexión estratégica y de gestión) **(FCE: invertir en comunicación, criterio de calidad: participación de personas, Anexo E.3.3),** y con la utilización de dinámicas de trabajo que facilitan esta participación (aprendizaje de evaluaciones anteriores). Se trata de un elemento crucial cara a la implicación y el compromiso de las personas.

### R.3.14. Esfuerzo de Facilitar el Desarrollo Competencial de las personas

| | 0 veces | 1 vez | 2 veces | 3 veces |
|---|---|---|---|---|
| % personas de AD evaluadas X nº de veces en el periodo | 6,12% | 36,73% | 53,06% | 0,00% |
| % de personas de Argia evaluadas X nº de veces en el periodo | 4,00% | 24,00% | 34,67% | 0,00% |

El desarrollo competencial es una actividad clave en la **satisfacción con el desarrollo profesional**. El esfuerzo dedicado a este fin (hasta 2018 solo para AD) se ha ido ajustando a los recursos disponibles. El objetivo era que las personas de AD recibieran cada dos años una evaluación de su desarrollo competencial, lo que no se ha alcanzado en gran parte debido a la complejidad del sistema, y a un cierto descontento que atribuimos a un diseño sin participación. Sucesivas evaluaciones del proceso han conducido a un replanteamiento de todo el sistema. Este nuevo planteamiento, elaborado con la participación de todas las personas, entra en vigor en 2019 y alcanza a todas las personas de Argia**. (FCE: criterio de calidad: participación de personas, Anexo E.3.3)**

### R.3.15. Componentes de la "satisfacción". 2º Satisfacción profesional. Satisfacción con la Comunicación Interna




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital de Día | 6,35 | | 5,43 | | 6,34 |
| Pisos Tutelados | 6,66 | | 5,88 | | 6,83 |
| Residencia | 5,82 | | 6,79 | | 7,33 |
| Club Social | 5,83 | | | | 8,25 |

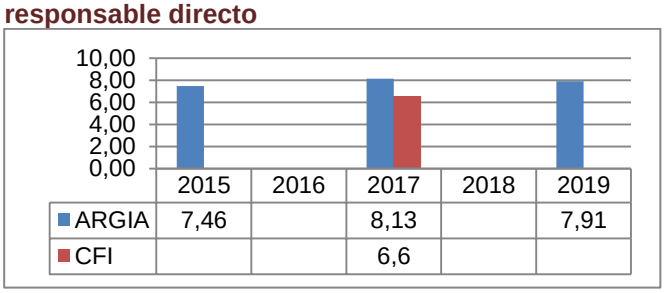
La **comunicación interna** cuarto de los **elementos incluidos en la satisfacción profesional** experimenta un ligero descenso en 2017, sobre todo en HD y PT, a la vez que mejora en la residencia. Desde 2017 los procesos de AD, y desde 2018 el de PrRRMM, realizan reuniones mensuales de todas sus personas dirigidas a mejorar la comunicación entre las personas del proceso. En 2019 se observa una mejora de los resultados, que no llega a alcanzar el objetivo de 7 puntos, excepto en la RESI y CS que lo supera.

### R.3.16. Elementos de la comunicación interna.

| | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|---|---|---|
| La comunicación dentro de los procesos en que los que intervengo es adecuada | 6,38 | 6,3 | 7,03 |
| Informado/a de los objetivos, proyectos, resultados, etc. | 6,5 | 5,9 | 6,91 |
| Informado/a de aquello que afecta a mi trabajo | 6,34 | 6,2 | 6,82 |
| La comunicación en Argia es adecuada | 5,45 | 5,43 | 6,07 |

Como en otros casos, el 2019 muestra una mejora de todos los resultados, Especialmente en la información sobre "objetivos y resultados". Este comportamiento de los datos está en directa relación con el esfuerzo de inversión en comunicación y trasparencia (Valor de Argia) realizado estos años, que se ha concretado en la figura de Responsable de Comunicación y la actividad de ello derivada en cuanto a sistematización de comunicaciones internas sobre: la estrategia-financiera, gestión de personas, antiestigma, innovación y sociedad. **(FCE: inversión en comunicación, Anexo E.3.3)**

### R.3.17. Componentes de la "satisfacción". 2º Satisfacción profesional. Valoración de mi responsable directo




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital de Día | 8,33 | | 7,97 | | 7,9 |
| Pisos Tutelados | 8,23 | | 8,66 | | 8,21 |
| Residencia | 6,65 | | 7,87 | | 7,94 |
| Club Social | 6,66 | | 0,00 | | 9,00 |

La **valoración de mi responsable directo**, quinto de los **elementos incluidos en la satisfacción**

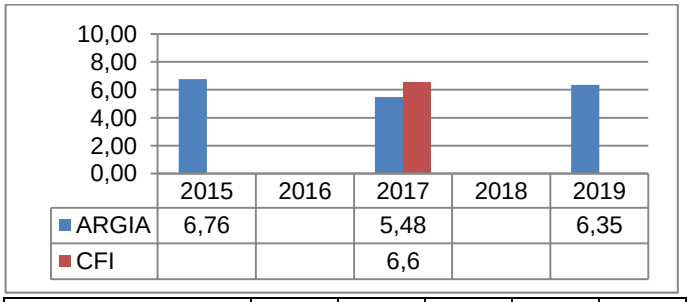
**profesional** es el único que experimenta una mejoría entre el 2015 y el 17 y que se mantiene en el 19. En todos los casos se supera el objetivo de 7 puntos, sobre todo el PT (en contraposición al resto de las medidas).
Respecto a la comparativa, estamos en más de un punto por encima.
Entendemos que el dato tiene directa relación con la formación en Liderazgo (desde 2010), y un resultado de mejora de las competencias de los líderes. **(FCE: Formación, Anexo E.3.3)**

### R.3.18. Elementos de la valoración de mi responsable directo

| | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|---|---|---|
| Muestra coherencia con M, VV y PE | 7,96 | 7,95 | 8,34 |
| Es accesible | 8,19 | 7,96 | 8,31 |
| Se preocupa por implicar al equipo | | | 8 |
| Suele reconocer y valorar el trabajo bien hecho | 7,06 | 8,56 | 7,98 |
| Me anima a participar y apoya en mi trabajo y toma de decisiones | 7,44 | 7,68 | 7,69 |
| Gestiona adecuadamente situaciones complejas | 7,44 | 8,47 | 7,68 |
| Comunica claramente objetivos y razones de decisiones que me afectan | 6,77 | 8,16 | 7,63 |
| Me ofrece apoyo en planes de mejora derivados de evaluación de competencias | | | 7,62 |

Destaca el alto nivel alcanzado en todos los ítems que se mantiene desde 2017, y que relacionamos con la formación en liderazgo. **(FCE: Formación, Anexo E.3.3)**

### R.3.19. Componentes de la "satisfacción". 2º Satisfacción profesional. Valoración equipo directivo




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital de Día | 7,15 | | 5,66 | | 5,86 |
| Pisos Tutelados | 7,12 | | 4,32 | | 5,95 |
| Residencia | 6,25 | | 6,72 | | 6,85 |
| Club Social | 7,22 | | 0,00 | | 7,79 |

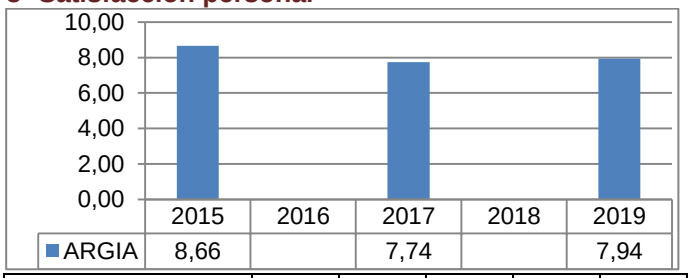
La **valoración del equipo directivo**, sexto de los **elementos incluidos en la satisfacción profesional**.
Es, en contrapartida al anterior, el dato que más desciende en 2017, especialmente en PT. Valoramos positivo que el descenso observado (negociación por el convenio) se mantenga superior al suspenso. En 2019 se ve una mejora
En relación a la comparativa, solo contamos con datos de 2017 y está por debajo de nuestro objetivo.

### R.3.20. Elementos de la Valoración equipo directivo

| | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|---|---|---|
| Muestra coherencia con la M, VV y PE | 6,96 | 6,41 | 7,17 |
| Me ofrece confianza para gestionar el futuro de Argia | | 5,93 | 6,87 |
| Fomenta un sistema participativo en Argia | 6,8 | 5,66 | 6,44 |
| Se muestra accesible y cercano | 5,73 | | 6,44 |
| La entrevista personal para mi evaluación de competencias fomenta una relación cercana | 5,83 | 5,47 | 6,09 |
| Muestra claridad (económica, toma de decisiones,...) | 7,65 | 4,74 | 5,79 |
| Fomenta un sistema adecuado de reconocimiento | 7,51 | 4,65 | 5,62 |

En esta ocasión, la dimensión peor valorada, vemos una mejora en el año 2019 en relación al 17. Desaparecen las puntuaciones inferiores al 5, y la "coherencia" es el aspecto más valorado. Creemos que los esfuerzos por mejorar la comunicación y la transparencia (valor), así como la firma del convenio, son los responsables de este cambio de tendencia **(FCE: inversión en comunicación, Anexo E.3.3)**

### R.3.21. Componentes de la "satisfacción". 3º Satisfacción personal




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital de Día | 9,23 | | 7,93 | | 7,72 |
| Pisos Tutelados | 8,09 | | 7,50 | | 8,1 |
| Residencia | 8,52 | | 8,00 | | 7,9 |
| Club Social | 8,88 | | 0,00 | | 8,17 |

La **satisfacción personal**, tercer y **último elemento de la satisfacción de los profesionales**, partía de un altísimo nivel, manteniéndose por encima del objetivo de 7 puntos en todos los casos. Interpretamos que refleja la profesionalización de las personas.

### R.3.22.Elementos de la satisfacción personal

| | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|---|---|---|
| Me siento implicado/a (orgulloso/a) del proyecto de Argia y su ideario | 8,67 | 8,02 | 8,16 |
| Comparto la M, V, VV y PE | 8,69 | 7,9 | 8,08 |
| Ofrecemos un servicio de calidad a las personas usuarias | 8,6 | 7,6 | 7,57 |

La satisfacción es muy alta. Destaca el juicio sobre si "ofrecemos un servicio de calidad", único dato que disminuye. Entendemos que refleja las dudas ante el momento de cambio de modelo de intervención (ver : R.5.3). Acordamos incidir en la formación y el consenso sobre criterios en la AD. **(FCE: Formación, Anexo E.3.3)**

# 4 SOCIEDAD

## *ELEMENTO 4: SOCIEDAD*

### *S.1 CÓMO GESTIONAMOS NUESTRO COMPROMISO CON EL ENTORNO SOCIAL*

Definimos la sociedad como el entorno vecinal, social e institucional de nuestros recursos. Hasta 2018 gestionamos nuestro compromiso con la sociedad en el marco del PE de manera emergente (identificando y aprovechando oportunidades), y guiados por nuestros **VV**, especialmente por el mandato de "**ser sensibles a las necesidades sociales, especialmente a las de los colectivos más vulnerables, y generar oportunidades de cambio hacia una sociedad respetuosa con la dignidad de las personas**" **(Anexo E.2.2, y E.2.4)**
Ligado al desarrollo de la imagen de marca, finalmente desplegamos la **M** y **VV** en el compromiso que asumimos para con la sociedad, esto es: *la construcción de una sociedad cohesionada, respetuosa con la dignidad y participativa. Queremos atender a las necesidades sociales y especialmente a las de los colectivos más vulnerables, y queremos impulsar la generación en red de conocimiento especializado en salud mental.* **(PE: O.2, E.3, E.5, Anexo E.2.4) (Anexo S.1.1).**

Así, considerando los **GI**, identificamos impactos potenciales de nuestra actividad, y definimos estrategias que buscan potenciar los positivos y minimizar los negativos. Concretamos la "sociedad" desde varios ejes:
Por una parte está el entorno vecinal y social de los **recursos** (vecinos, comercios y empresas del entorno, ayuntamientos). Se interesan en la convivencia satisfactoria y el enriquecimiento del tejido social: dinámico, abierto, y cohesionado. Además gestionan recursos privados y públicos. Nuestra estrategia es el ser proactivos. En las comunidades vecinales facilitamos la convivencia y solucionamos los problemas con premura. En los vecindarios (municipios) buscamos dinamizar la vida social: organizamos eventos, nos sumamos a sus convocatorias (fiestas, deporte, cultura,..), colaboramos. En resumen, generamos nuevas oportunidades de relación entre el tejido socio-económico (en nuestras acciones damos espacio a comercios y entidades locales y de carácter social: panaderías, gimnasios, hostelería, asociaciones...) y la ciudadanía. El objetivo es: desarrollar comunidad. En esta línea, realizamos y tomamos parte en eventos festivos-deportivos a los que además aportamos un contenido anti estigma: futbito, teatro, fiestas **(Anexo S.1.2).** El **Pr Estigma** se ocupa de estas actividades (Resultados: R.4.1, R.4.2, y R.4.4).
En un segundo eje de colaboración con otros está el Dep de Acción Social de **DFB** y otras entidades públicas o privadas orientadas a impulsar la transformación social **(PE: O.3, E.3, y E.5, Anexo E.2.4).** Su objetivo es promover una Bizkaia dinámica, abierta, saludable, y cohesionada. Además la DFB es responsable de proveer de recursos socio-sanitarios, y las otras entidades gestionan recursos. Nuestra estrategia respecto a DFB es colaborar en sus reflexiones. Así, desde 2016 participamos activamente en el Plan de Promoción de la Discapacidad de la DBF, en sus diversas mesas de trabajo (auto evaluación BINKLUSION en 2019), e introducimos sus propuestas como criterios de calidad en nuestro funcionamiento (euskera, empleo discapacidad, ética, trasparencia). Le ofrecemos además recursos para responder a sus obligaciones (modelo de negocio). Cara a otras entidades la estrategia es ofrecerles oportunidades para realizar su voluntad de transformación social promocionando apoyos a personas con TMG (que superan la acción pública), y/o actividades anti estigma con impacto social.

En esta línea, generamos un abanico de proyectos que pueden ser asumidos por entidades interesadas en ampliar los apoyos institucionales a personas con **TMG** (nuevos apoyos las plazas de los servicios de convenio, becas de acceso a estos servicios (no plazas de convenio), nuevos recursos aplaudidos y no contemplados en su "cartera de servicios" por Acción Social de **DFB** (**CS**)). **(Anexo S.1.3.)**, Además desarrollamos proyectos que soportan una fuerte actividad antiestigma en la que las personas usuarias actúan como agentes de cambio social (activistas) que se desarrolla en dos líneas: la de contar su historia de **TMG** en primera persona y demandar el reconocimiento social justo, la de reconocerse como "expertos por la experiencia" y la de actuar como fuente de apoyo a sus iguales y de formación a los profesionales. **(Anexo S.1.4., y S.1.5.).** Esta línea de desarrollo del compromiso social tiene efecto directo (subvenciones, donaciones) sobre nuestra solvencia financiera y capacidad innovadora (Resultados: R.1.9., R.2.13, y R.4.1, 4.2, y 4.4). Por último, en esta línea colaboramos con entidades de voluntariado como elemento de trasformación social. **(PE: O.1, O.4, E.4, E.5, Anexo E.2.4) (FCE: alianzas, Anexo E.3.3).**

En un tercer eje identificamos entidades, con las que compartimos el interés por el conocimiento. Nuestra estrategia es la de desarrollar acciones de difusión del conocimiento generado con la experiencia. En esta línea: ofrecemos plazas para prácticas estudiantiles (25 personas/año) (Resultados: R.4.5), organizamos una "jornada anual de intercambio y sensibilización social" relacionada con el modelo y las técnicas de atención y la participación de los clientes, a la que invitamos a participar a otras entidades, que reúne unas 180 personas en cada edición; realizamos dos jornadas anuales de "puertas abiertas" (modelo y técnicas de intervención, organización y gestión de recursos); elaboramos artículos científicos **(Anexo S.1.6, y I.4.3),** aportamos comunicaciones/posters… a foros técnicos, facilitamos formación a otras entidades, y participamos en redes profesionales **(Anexo E.1.6),** evaluamos la satisfacción de los asistentes **(PE: O.2, E.3, E.5, Anexo E.2.4) (Anexos S.1.6)** (Resultados: R.4.1, a 4.3)

El **PG** define lo que cada proceso realizará en el año. Planteamos las actividades con espacio a la implicación de otras entidades sociales y del entorno (hemos pasado de 20 colaboraciones en 2015, a 65 en 2018) (Resultados: R.4.4.).

Todas ellas van acompañadas de un plan de comunicación **(Anexo C.2.6.)**, para lo que contamos con expertos en el manejo de marca y la creación de comunidad (redes sociales, medios de comunicación, conversaciones,...) Los **GI** de Argia, reciben información a través de los diferentes canales de comunicación. Las actividades son evaluadas tras su realización.

### *S.2 CÓMO IMPULSAMOS LA SOSTENIBILIDAD MEDIOAMBIENTAL*

Es el **PrRRMM** quién en coordinación con los procesos de **AD**, se encarga de la sensibilización medioambiental y promueve la reducción de consumos de energía (luz y gas), de agua, de papel y de tóner, así como una adecuada gestión de los residuos. Se trabaja tanto con los profesionales, como con las personas usuarias a nivel educativo **(Anexo S.2.1.)**. Además, hemos realizado auditorías energéticas de todos nuestros **recursos** en 2016, lo que ha dado lugar a planes de actuación dirigidos a reducir consumos: todos los recursos (HD; PT; RESI, y CS), reciben información detallada sobre sus consumos (agua, luz, gas, teléfono) y establecemos planes para controlar el gasto. Entre las medidas concretas que hemos tomado, podemos destacar: puesta en funcionamiento de placas solares en la residencia de Galdames, sustitución por luminarias de bajo consumo, configuración de equipos informáticos en modo de ahorro de energía,…, elaboración de 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 de los pisos,…), de reciclaje . Además, la implantación del espacio virtual (en servidor informático) de gestión documental "común", ha permitido que la documentación esté accesible a los profesionales de los diferentes centros por lo que se ha reducido el uso de papel. Se han colocado contenedores de reciclaje (orgánico, plástico, papel) en HD, PT, y CS.

Gestionamos los residuos contaminantes sanitarios, químicos y alimentarios, a través de la subcontratación de empresas especializadas.

Una segunda línea de acción es la implicación de las personas usuarias en el propósito de "sostenibilidad medioambiental" puesto en marcha a través de sus asambleas, que de manera coordinada han debatido y adoptado decisiones en torno a su impacto en el medio ambiente (Qué entendemos por tener impacto en el medio ambiente, Qué tiramos al medio ambiente (basura, ruido, colillas, bolsas),…) y establecido medidas de actuación que revisarán en un plazo determinado. En esta línea (dentro del objetivo de facilitar la asunción de roles significativos por los usuarios) están algunas acciones concretas: personas usuarias responsables del reciclado en **HD**, Recogida de tapones, gestión de distintos espacios con papeleras/cajas diferenciadas para reciclado. **(Anexo S.2.2., y S.2.3.)** (Resultados: R.2.3)

### *APRENDIZAJES EN EL ELEMENTO SOCIEDAD*

| Año | Fuente de aprendizaje | Acción/Mejora/resultado |
|---|---|---|
| 2010 | Reflexión estratégica. | Primera edición de Jornada de Intercambio y sensibilización social. Éxito de convocatoria |
| 2014 | Buenas prácticas. | Reflexiones estratégicas/de gestión Creciente actividad: creación de comunidad, impacto |
| 2015 | Contraste externo | Auditoria energética: placas solares, sustitución de luminarias, y grupos energéticos |
| 2016 | Evaluación participar fiestas | Reflexión sobre aportación. áreas de mejora en diseño de actividad |
| 2016 | Evaluar jornada intercambio | ampliación a dos días |
| 2017 | Contraste externo | Reflexión sobre compromiso sociedad- gestión de marca Plan de acción. pautas de relación con el entorno, |
| 2018 | Buenas prácticas | **Binklusion** incorporamos el euskera como criterio de selección de personas<br>Creación de grupos de reducción del consumo en Pisos Tutelados. Áreas de mejora |

## *R.4 RESULTADOS EN LA SOCIEDAD*

La lógica de resultados en este elemento sigue la pauta ya expuesta en R.0. Lógica de resultados (ver pág. 3)
El compromiso con la sociedad, practicado desde nuestro origen en línea con nuestros **VV**, ha sido impulsado en 2018, momento en que relacionamos compromiso social e imagen de marca. En ese año los datos experimentan un gran incremento. El análisis de estos datos nos permite en 2019 establecer objetivos de la actividad cara a la sociedad

### R.4.1. Acciones de Compromiso social de Argia (PE: O.2, y O.3, Anexo E. 2.4)

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Acciones dirigidas a crear comunidad y concienciar a la sociedad | 2 | 7 | 12 | 57 |
| Proyectos de transformación social en cuyo impulso se pueden comprometer entidades públicas-privadas | 14 | 19 | 21 | 24 |
| Acciones dirigidas a compartir y generar red de conocimiento | 16 | 9 | 14 | 31 |

Con el objetivo de *la construcción de una sociedad cohesionada, respetuosa con la dignidad y participativa* Argia desarrolla tres tipos de actividad, en todo los casos la tendencia del periodo ha sido creciente, especialmente la línea de actividad dirigida a **crear comunidad y concienciar a la sociedad sobre la situación de las personas con TMG.** Se trata esta de la línea de actividad más reciente, y que se relaciona directamente con la "gestión de la imagen de marca" en el entorno vecinal-municipal. Algunas acciones aúnan la función de "concienciar a la sociedad" y compartir conocimiento", son acciones en las que generamos un discurso antiestigma y un formato de difusión (charla, unidad didáctica, jornada de convivencia) a colectivos deferentes colectivos (estudiantes, afectados por discapacidades, tercera edad,..)

La línea de **generación de proyectos para la transformación social** venía desarrollándose con anterioridad, si bien en el periodo ha experimentado un empuje, y sobre todo este último año

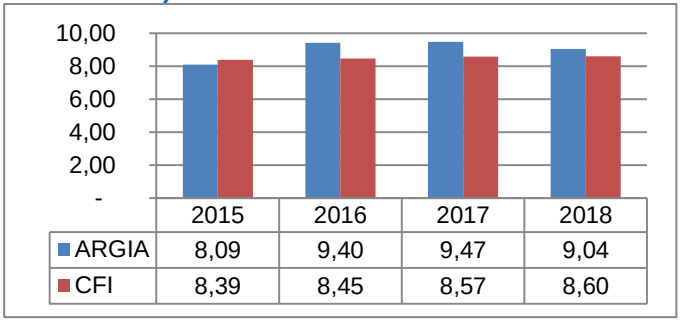
La línea de **compartir y generar red de conocimiento**, igualmente fue iniciada hace años, pero ahora se ha reforzado en función del "compromiso social" de Argia. En este epígrafe incluimos acciones de muy diversa índole: compartir conocimiento en aportar conocimiento a eventos externos (ponencias, posters, artículos). Acciones en las que generamos un espacio de encuentro de profesionales (jornada de intercambio de Argia con 180 asistentes, dos jornadas, unos 14 ponentes; jornada de puertas abiertas, unos 20 asistentes, acciones en las impartimos de forma estructura conocimiento especializado a terceros)

### R.4.2. Alcance de las Acciones de Compromiso Social de Argia (PE: O.2, y O.3, Anexo E. 2.4)

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Ciudadanos alcanzados por las acciones de crear comunidad | 376 | 145 | 1193 | 10020 |
| Compromisos de entidades públicas-privadas para impulsar Proyectos de transformación social | 9 | 16 | 19 | 23 |
| Personas con TMG, familiares, profesionales, alcanzadas por las acciones de generar conocimiento | 391 | 848 | 1144 | 3654 |

El resultado de las acciones arriba reseñadas es el número de personas alcanzadas, los proyectos impulsados, por las mismas. Los datos obtenidos, muestran como en el caso anterior un crecimiento exponencial en 2018 en los que se refiere a personas alcanzadas (que se relaciona directamente con el mayor uso de redes sociales y medios de comunicación: "imagen de marca"), y mas continuado en los que se refiere a compromisos obtenidos (con algunos proyectos se compromete mas de una entidad).

### R.4.3. Satisfacción de los grupos de interés con las acciones de compartir conocimiento (PE: O.2, Anexo E. 2.4)



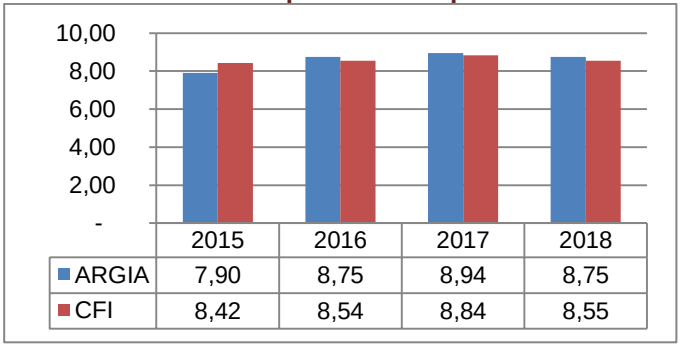

Con el objetivo de ***impulsar la generación en red de conocimiento especializado en salud mental*** la satisfacción de personas afectadas por la enfermedad mental, entorno afectivo, y profesionales, es un resultado de crucial importancia. Si bien con ligeras variaciones (subida/bajada) el nivel alcanzado así como la tendencia es valorado muy positivamente (superior el objetivo de 8 en todos los casos), sobre todo a partir de 2016 en que supera los 9 puntos.

### R.4.4. Colaboraciones con otras entidades en las actividades de Argia

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Redes de conocimiento | 4 | 4 | 8 | 12 |
| Entidades 3º sector | 4 | 10 | 15 | 17 |
| Entidades deportivas | 1 | 3 | 7 | 4 |
| Entidades educativas | 7 | 6 | 11 | 22 |
| Entidades promotoras | 4 | 10 | 9 | 10 |
| Administraciones municipales | 1 | 1 | 3 | 4 |

En el periodo hemos incrementado notablemente nuestras colaboraciones con otras entidades (tres o cuatro veces más en la mayoría de los tipos de entidad) **(FCE: Alianzas, Anexo E.3.3).** Entendemos que este comportamiento está directamente relacionado con el objetivo del elemento SOCIEDAD de potenciar los impactos positivos de nuestra actividad en la Sociedad

### R.4.5. Satisfacción de personas en prácticas




La satisfacción de las personas voluntarias y/o en prácticas es un resultado clave de la actividad de Argia. El objetivo es lograr no bajar de 7 puntos. Los resultados superan con creces el objetivo y el resultado de la Comparativa, la tendencia es positiva

# 5 INNOVACIÓN

## *ELEMENTO 5: INNOVACION*

### *I.1 CÓMO DEFINIMOS NUESTROS OBJETIVOS Y LA ESTRATEGIA PARA INNOVAR*

Tal como señala nuestra **M**, Argia responde innovadoramente a las necesidades no atendidas de personas con **TMG** y/o de su entorno afectivo. El **PE** 2015-19, entiende la innovación desde la mejora continua hasta el cambio más radical siempre con el objetivo del incremento de valor al cliente, ello da lugar a la Agenda de Innovación donde establece los retos del periodo, estos son **(PE: E.4, E.7, Anexo E.2.4) (Anexo I.1.1)** (Resultados: R.5.1 y 5.3): Dar nuevas respuestas a las necesidades de las personas con TMG y su entorno afectivo. Reformular el modelo de intervención de Argia, introduciendo: El modelo de Calidad de Vida y la recuperación. Reformular el modelo de gestión de Argia, poniendo el foco en: la relación con nuestros **GI**, la G de Personas (voluntariado incluido), la G Estratégica y G Financiera y el control de la gestión. En este marco, el **PG** establece los proyectos de carácter innovador que desarrollará en el año y les atribuye los recursos necesarios (en base al plan guía del propio proyecto). El Pr de Gestion del Conocimiento y la Innovación es responsable de esta actividad **(Anexo I.1.2.)**, para ello se soporta sobre tres estructuras que trabajan coordinadamente.
En el nivel micro, en los proyectos de innovación, se crea un equipo ad hoc que desarrolla la idea y el proyecto hasta su conclusión final. Los proyectos pueden tener lugar en todos los niveles de la entidad (en el marco de uno o varios procesos, de la entidad en global, de una nueva línea de acción).
En el nivel meso, los **TOPOS** trabajan en los procesos de **AD** (de los que forman parte), promocionando y facilitando la actividad innovadora en el día a día. Aportan sistemática de trabajo (diseño, seguimiento, evaluación de ideas y proyectos), apoyo y reconocimiento a las personas innovadoras.
En el nivel macro, los **LINCES**, en coordinación con **Pr** G Estratégica, analizan las propuestas y supervisa el seguimiento y evaluación de ideas y proyectos innovadores. Las ideas de innovación son trabajadas en el ámbito más inmediato a su surgimiento y aplicación (el propio proceso donde surgen); y a través de los **LINCES** o **TOPOS**, pueden ser trasferidas al resto de procesos. La evaluación de proyectos innovadores da lugar a aprendizajes que primero son validados por el equipo de los **LINCES**, y luego a través de la socialización del conocimiento (acciones formativas) son transferidos al resto de personas de la entidad e utilizados en nuevos proyectos innovadores **(FCE: Formación, Anexo E.3.3) (Anexo I.1.3.)**. (Resultado: R.5.6)

### *I.2 CÓMO CREAMOS EL CONTEXTO INTERNO PARA INNOVAR*

Desde el enunciado de nuestros **VV**, donde uno de ellos es el de "**Excelencia en el trabajo y creatividad**", hasta el Sistema de Gestión de Personas por Competencias, que establece la competencias corporativas de: "evaluación y práctica de la mejora continua, y Adaptación al cambio"; el comportamiento innovador en Argia está establecido como algo deseable. (Resultados: R.5.4)
La **G Conocimiento** **(Anexo I.2.1.)** tiene la finalidad de: crear un clima de promoción y socialización del conocimiento en Argia que posibilite el surgimiento de nuevas iniciativas de innovación **(FCE: Formación, Anexo E.3.3)**. Además de nutrirse del conocimiento generado en la propia actividad, tenemos identificadas las fuentes de información externas sobre debates y avances técnicos (ASVAR, FEARP, WARP, AEN, INICO, EUSKALIT) **(Anexo E.1.4.)**, los **LINCES** asumen la función de supervisarlos sistemática y regularmente. La estructura de acciones de formación interna, conducidas con dinámicas que facilitan la participación, la reflexión (diarios de campo) y el debate desde las experiencias de cada participante, ofrece un marco de libertad y seguridad, ajenos al desempeño efectivo de las funciones del puesto de trabajo **(Anexo I.2.2.)**. Los contenidos, fijados desde los **LINCES**, están relacionados con las estrategias y retos del Plan estratégico, de la Agenda, y de los proyectos de Innovación. **(Anexo E.2.4, e I.1.1)**

La reflexión sobre la práctica interna y el análisis de buenas prácticas conocidas a través de la formación; las acciones de socialización del conocimiento especialmente en la **UNIDAD** **(Anexo I.2.3.)**; los encuentros de creatividad, y las demandas/comentarios de los **GI**, son el principal foro desde donde surgen ideas nuevas que darán lugar a proyectos innovadores (Resultado: R.5.5)
En este propósito el equipo de los **TOPOS** tiene especial importancia. Su función es la de facilitar el conocimiento y la innovación en el procesos en los que trabajan además como personas de **AD**, para ello dan apoyo metodológico facilitando la reflexión y el debate en las reuniones a ello dedicadas, dan soporte de conocimiento (bibliografía) a los retos de los profesionales, lideran las reuniones formativas de "**apoyo a facilitadores**", y dan apoyo específico a los proyectos innovadores que se desarrollan en sus procesos. Se integran directamente en el **equipo de proceso** al que aportan la visión de la innovación (la búsqueda constante de áreas de mejora)

Por último, una herramienta clave para la innovación son los encuentros de creatividad, genéricos o dirigidos a dar respuesta a un reto específico. En estos, además de recopilar nuevas ideas que podrán ser desarrolladas, con la participación de variedad de profesionales y usuarios, se hace una celebración de la "innovación" y la aportación de todas las personas a la búsqueda de respuestas para Argia. **(PE: E.4, E.7, Anexo E.2.4)** innovación **(FCE: criterio de calidad: participación de profesionales, Anexo E.3.3)**. **(Anexo I.2.4.)**

### *I.3 CÓMO APROVECHAMOS EL POTENCIAL DEL ENTORNO PARA INNOVAR*

**G del Conocimiento** se ocupa de desarrollar mecanismos que favorezcan la "innovación abierta", desde la sociedad hacia Argia y viceversa, estimulando la aportación e intercambio de ideas con nuestros **GI**. Para ello, efectúa un análisis sistemático de las oportunidades del entorno, y fomenta que las personas de la entidad (en relación con el sistema de reconocimiento) y especialmente los líderes de equipos las utilicen. En esta línea de actividad está la asistencia a foros técnicos, la participación en redes **(Anexo E.1.7.)**, (lo que por otro lado tiene una relación directa con la captación de información para la reflexión estratégica, la invitación a otros para que participen en nuestras acciones de socialización de conocimiento), y el establecimiento de relaciones personales de colaboración con profesionales de otras entidades **(FCE: Alianzas, Anexo E.3.3)**. De estas interacciones surgen alianzas con otras organizaciones capaces de aportar innovaciones en metodologías, procesos, sistemas de gestión, etc. En todos los casos, buscamos la reciprocidad y la complementariedad de conocimientos y experiencia, **(Anexo I.1.3.; y I.3.1.)** y cuidamos especialmente el reconocimiento a las aportaciones recibidas. (Resultados: R.5.5). Además, con sistemática revisamos innovaciones y buenas prácticas que incorporamos en los espacios de socialización del conocimiento y en la reflexión de los **LINCES**

### *I.4 CÓMO GESTIONAMOS LAS IDEAS Y PROYECTOS INNOVADORES*

Las ideas pueden surgir en cualquier nivel o espacio de la entidad, y son analizadas en el foro más inmediato **(FCE: criterio de calidad: participación de los profesionales, Anexo E.3.3)**, donde una primera criba determina si la idea será inmediatamente puesta en marcha, trasladada a una instancia superior, o guardada en reposo hasta que un evento (problema, demanda, oportunidad,.....) la haga surgir como hipotética respuesta adecuada **(PE: E.4, E.7, Anexo E.2.4) (Anexo I.4.1.)**. Sistemáticamente, en la reflexión estratégica (reflexión de inicio del año)repasamos las ideas en reposo para establecer respuestas a los retos que se plantean
La agenda de innovación establece los criterios para la selección de ideas a desarrollar **(Anexo I.1.1.)**. Superado un nivel mínimo (alcance restringido de la idea), los **LINCES** revisan la pertinencia de la propuesta innovadora de acuerdo a los retos del plan estratégico y la agenda de innovación, y en coordinación con gestión estratégica deciden la asignación de recursos al proyecto. El equipo que desarrolla el proyecto de innovación se constituye en función de las características del proyecto concreto, está compuesto normalmente por el director médico/la gerente, la responsable de innovación, y las personas que ejecutan el proyecto. Los proyectos de innovación **(Anexo I.4.2.)** son acompañados de un fuerte componente formativo **(FCE: Formación, Anexo E.3.3)**; se plantean como un caso de "formación-acción" en un formato iterativo (periódica verificación/reformulación del plan de trabajo orientado al logro de un objetivo) dentro de un proyecto de diseño social (con participación activa de todos los agentes implicados). Supone una pauta de trabajo muy intensiva, con estricto seguimiento de la evolución del proyecto, y celebración colectiva de avances y retrasos.
La duración normal de un proyecto de innovación en sentido estricto es de dos años, en el primero se consiguen avances en cuanto al contexto, al manejo de la técnica, al proceso de ejecución, etc.., de alcance limitado; en el segundo año se consiguen aprendizajes y experiencias de éxito que pueden ser trasferidos al resto de la entidad. Aquí empieza la fase de implantación/lanzamiento de la innovación de tiempo variable en función de la inversión y cambios organizativos que requiera (ajuste de objetivos de implantación). (Resultados: R.5.2)

Los éxitos de los equipos innovadores así como sus aprendizajes (no éxitos que nos ayudan a avanzar) son reutilizados como inputs en posteriores proyectos **(Anexo I.1.3.)**, y finalmente diseminados a la organización, lo que multiplica sus beneficios. **(PE: E.4, E.7, Anexo E.2.4)** (Resultados: R.5.6). Las evaluaciones de proyectos, junto a la búsqueda de buenas prácticas ha llevado a introducir mejoras en la gestión de los proyectos de innovación: incrementar la duración de los proyectos, el apoyo formativo a los participantes, la participación de las personas implicadas, mejorar la dirección de equipos y aumentar la comunicación al exterior, generando redes de conocimientos y experiencia. El conocimiento así adquirido es difundido a la sociedad en artículos en publicaciones científicas **(Anexo I.4.3.)**.

### *APRENDIZAJES EN LA GESTION DE PROYECTOS INNOVADORES*

| FECHA | PROYECTO | FASES DE PROYECTO | APRENDIZAJES SOBRE GESTION DE PROYECTOS: |
|---|---|---|---|
| 2010-12 | ZABALDUZ | CONSTITUCION DEL EQUIPO | Aseguramos competencias en las personas (espíritu crítico, proactividad,…) |
| 2012-14 | CLUB SOCIAL | | Apoyamos a las personas en el desarrollo de nuevas competencias |
| 2016 | PCP | | Damos especial supervisión al trabajo en solitario |
| 2015-16 | GR. DE REFERENCIA | | Establecemos contrato fundacional del equipo y actualizamos periódicamente |
| | | | Celebramos logros y aprendizajes del equipo |
| 2017-19 | UAO | | Respetamos/reconocemos la historia previa del equipo |
| 2018 | hontzak | | Cuidamos vida en común del equipo |
| | | | Clarificamos roles de cada persona CON INDEPENDENCIA de otros externos. |
| 2010-12 | ZABALDUZ | DISEÑO EJECUCION EVALUACION DE PLAN DE TRABAJO | Criterios de evaluación al inicio, evaluación continua diario de campo |
| 2012-14 | CLUB SOCIAL | | Introducimos necesidades del cliente en el diseño de objetivos y plan de trabajo |
| | | | Ajustamos ritmo de evaluación/ mejoras a las expectativas del cliente |
| 2015-16 | GR. DE REFERENCIA | | Clarificamos y compartimos objetivos del proyecto frecuente y periódicamente |
| | | | Potenciamos los aprendizajes compartidos |
| 2012 MAS | ZABALDUZ | PLAN DE LANZAMIENTO DEL SERVICIO | Presupuesto al mantenimiento del servicio hasta su aceptación por los clientes |
| | | | Establecemos campaña de difusión del servicio entre los potenciales clientes |
| 2014 MAS | CLUB SOCIAL | | Mantenemos la campaña de difusión del servicio a los grupos de interés |
| | | | Incluimos al público interno de la entidad en la campaña de difusión del servicio |

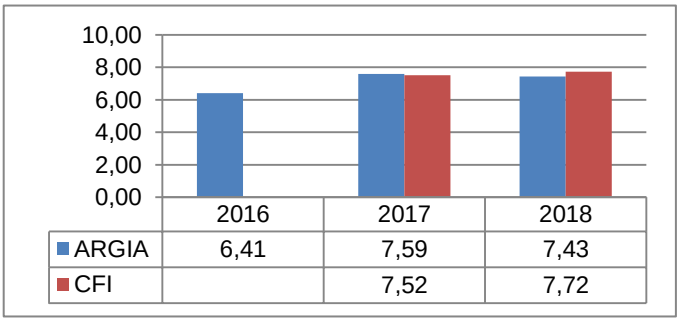
### *APRENDIZAJES EN EL ELEMENTO INNOVACION*

| Año | Fuente de aprendizaje | Acción/Mejora/resultado |
|---|---|---|
| 2010 | Reflexión estratégica. | Creación del proceso de gestión del conocimiento y la innovación |
| 2014 | Evaluación del proceso. | Reformulación del proceso con personas de **AD. topos** |
| 2018 | Evaluación del proceso. | Reconocimiento económico a topos |
| 2019 | Evaluación del proceso. | Reformulación de la inserción de los topos en el organigrama. Atribución a Pr AD |

## *R.5 RESULTADOS DE LA INNOVACIÓN*

La lógica de resultados en este elemento sigue la pauta ya expuesta en R.0. Lógica de resultados (ver pág. 3)

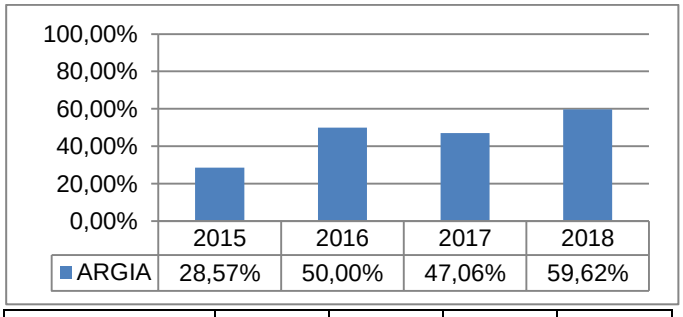
### R.5.1. Satisfacción de los grupos de interés con la innovación




| | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|
| Satisfacción de los clientes usuarios | | 7,43 | 7,25 |
| Satisfacción de los profesionales | 6,41 | 6,44 | 6,13 |

La satisfacción de los grupos de interés con la es un resultado clave del proceso de innovación **(PE: O.5 E.7, Anexo E.2.4)**. El resultado que obtenemos es alto, superior al objetivo de 7 sobre 10 en general y entre los clientes; los profesionales ofrecen el dato más bajo que sin embargo es superior a 6 puntos.
Respecto a la los datos de la comparativa con el foro, encontramos que nuestros datos son muy similares, excepto en los profesionales.

### R.5.2. Tasa de proyectos innovadores finalizados en el año




| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Proyectos innovadores cara a los usuarios | 33,33% | 54,55% | 66,67% | 70,97% |
| Proyectos innovadores cara a la organización | 25,00% | 50,00% | 46,67% | 42,86% |
| Proyectos innovadores cara a otros grupos de interés | | 50,00% | 100,00% | |

Los proyectos de innovación una vez iniciados son continuados hasta que finalizan con éxito (puede requerir un replanteamiento) y la mayoría duran varios años (si bien hay algunos muy pequeños que acaban en menos de un año). La finalización del proyecto implica su éxito **(PE: O.5. Anexo E.2.4).** Todos los años se inician y cierran proyectos, la "tasa de proyectos innovadores finalizados en el año" da idea de la eficiencia del proceso. El nivel alcanzado se mueve en los últimos tres años entre más del 45 y el 60%, es este último dato donde planteamos el objetivo. Los proyectos dirigidos a las "personas usuarias" (en torno al 70% de los vigentes), nuestros clientes, son los que muestran una mayor eficiencia. **(PE: E.1. Anexo E.2.4).**

### R.5.3. Impacto de los proyectos innovadores en personas usuarias y en profesionales

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Ratio: nº de proyecto por los que se ve afectada cada persona usuaria | 0,19 | 0,89 | 2,29 | 6,42 |
| Ratio: nº de proyecto por los que se ve afectada cada persona profesional | 1,16 | 4,87 | 4,72 | 8,16 |

Los objetivos de la Agenda de Innovación son: reformular el modelo de intervención y el modelo de gestión de Argia **(PE: O.5, E.1, E.4, E.7. Anexo E.2.4).** La medida en que las personas usuarias y profesionales son afectados por los proyectos innovadores da idea de la importancia de esta actividad innovadora en el desempeño de la organización, y está en directa relación con la capacidad de dar respuesta a las expectativas de los GI y lograr su satisfacción.

Los datos obtenidos indican que la vida de las personas usuarias y profesionales ha experimentado un gran cambio en el periodo, los primeros años del PE se han dedicado a diseñar el cambio y los últimos a implantarlo (fase de lanzamiento) En estos últimos años estamos trabajando intensamente en generar consensos **(FCE: formación, Anexo E.3.3)** que faciliten la implantación de las innovaciones desarrolladas.

### R.5.4. Esfuerzo dedicado a apoyar la innovación: apoyo a proyectos piloto y a personas

| | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|
| ratio de horas dedicadas al apoyo a los pilotos | 18,67 | 6,86 | 7,16 |
| ratio de horas dedicadas al apoyo a las personas para que innoven | 3,05 | 12,75 | 13,42 |
| ratio de horas de formación interna | 16,26 | 63,03 | 56,25 |

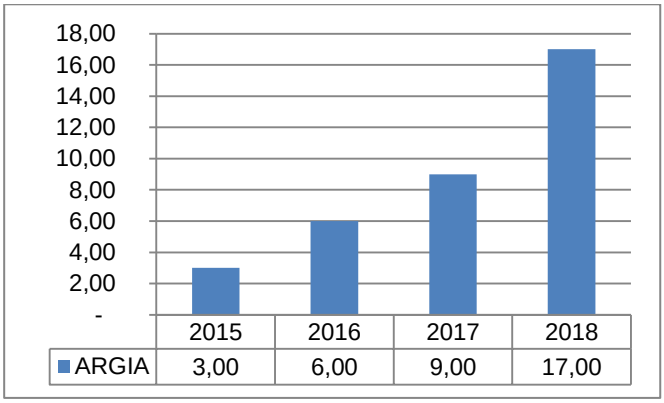
Los resultados anteriores están en directa relación con el esfuerzo realizado para apoyar la innovación, ya sea de manera indirecta: con espacios para el debate y la creatividad (ratio de horas de formación interna), y con el apoyo genérico a las personas para que innoven (ratio de horas dedicadas a que las personas innoven), ambas muestran un crecimiento considerable en el periodo; o de manera directa: con el apoyo a los proyectos piloto de innovación **(FCE: formación, Anexo E.3.3)** . El descenso en este último dato se relaciona con el tipo de pilotos en marcha (pilotos de lanzamiento de las innovaciones) que requieren menos intensidad del apoyo.

### R.5.5. Integración de buenas prácticas externas en los proyectos de innovación.

| **Incidencia del aprendizaje de las buenas prácticas en los proyectos de innovación** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** |
| Nº de proyectos en marcha | 7 | 38 | 27 | 52 |
| Sumatorio de buenas prácticas incorporadas año | 5,00 | 12,00 | 8,00 | 19,00 |
| Ratio de horas de formación externa | | 8,95 | 4,41 | 16,55 |

La integración de buenas prácticas del exterior en nuestro proceso innovador es una medida de nuestra apertura al mundo, y por tanto de actualidad y pertinencia de nuestras propuestas innovadoras (innovación abierta). Este comportamiento resulta facilitado por el esfuerzo para que nuestras personas accedan a formación externa (**FCE: formación, Anexo E.3.3**). Los datos muestran una tendencia positiva y un altísimo nivel de logro en 2018 en directa relación con el número de proyectos en marcha. En casi uno de cada dos proyectos consideramos buenas prácticas de terceros

### R.5.6. Reutilización de productos internos de la innovación en nuevos proyectos.




El uso de los productos de la innovación en nuevos proyectos innovadores da idea de un uso eficiente de los recursos y un proceso que se retroalimenta y crece optimizando logros **(PE: O.5. Anexo E.2.4).** Los datos muestran una tendencia muy positiva y un altísimo nivel de logro, lo que interpretamos como indicador de coherencia del proceso innovador con la estrategia de Argia, y del momento final de PE en que estamos que condiciona que muchos proyectos de innovación estén en fase de lanzamiento.