

<b>FECHA:</b>		<b>ENTIDAD:</b>	ASPRONAGA				
<b>EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN: MIEMBROS Y ROL</b>							
<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Cargo</b> <i>(para profesionales y directivos)</i>			<b>Grupo</b> <i>(familiar, persona con discapacidad, persona de apoyo, profesional, directivo, voluntario...)</i>			
Antonio Naya	Director de centro/Presidente Comité de ética			Directivo			
Tania Yáñez	Técnico de atención directa/Miembro comité de ética			Profesional			
Isabel Doldán	Usuario Centro Laboral/Miembro comité de ética			Persona con discapacidad			
Viviana García	Miembro Comité de Ética			Profesional externo			
Verónica Guillín	Miembro Comité de Ética			Familiar			
Iago Menduiña	Director de servicio ocio/miembro comité de ética			Directivo			
Marivi Pardavila	Técnico atención directa/miembro comité de ética			Profesional			
Jose Antonio Canedo	Responsable Mantenimiento/Miembro comité de ética			Profesional			
Lucia Barral	Responsable de Calidad			Profesional			
<b>ETAPA DE CALIDAD PLENA:</b>		Compromiso		Despliegue		Calidad	Excelencia
<b>INSTRUMENTOS Y FUENTES.</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.</li> <li>• Código ético FEAPS.</li> <li>• La ética en los servicios de atención a las personas con discapacidad intelectual severa. Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas.</li> <li>• La transformación de los servicios hacia la calidad de vida. Una iniciativa de innovación FEAPS. Javier Tamarit./ Ética y discapacidad. Xabier Etxebarria.</li> <li>• Código de Buen Gobierno Plena Inclusión.</li> <li>• Revisión de documentos, protocolos, manuales existentes en la propia entidad.</li> </ul>							
<b>PARTICIPACIÓN Y COMUNICACIÓN:</b>							
<b>Nº de reuniones</b> <i>(del Equipo de Autoevaluación)</i>	Las reuniones de equipo planificadas para el eje de Ética, con duración de hasta 3 horas y media, han sido las siguientes:						
	27/05/2020	17/06/2020	17/07/2020				
	03/06/2020	29/06/2020	23/07/2020				
	10/06/2020	08/07/2020					
<b>Porcentaje de participación</b> <i>(indica r % promedio de asistencia del conjunto de componentes)</i>	La sistemática llevada a cabo en la entidad ha sido la de indagar primeramente sobre cada uno de los ámbitos a nivel individual, para posteriormente exponer y debatir con el equipo las fortalezas y oportunidades detectadas. A pesar de la situación que a todos nos ha tocado						

	<p>vivir con la pandemia; destacar, el esfuerzo, el buen ambiente de diálogo y entendimiento por parte de todos los miembros del equipo. Porcentaje de participación en las reuniones. 70%</p>
<p><b>Plan de comunicación</b> <i>(indicar qué acciones de comunicación se han llevado a cabo durante el periodo de autoevaluación para dar a conocer el trabajo del equipo o recabar aportaciones de los diferentes colectivos)</i></p>	<p>Se ha establecido un Plan de Comunicación a nivel interno tanto para conformar el equipo de autoevaluación como para el seguimiento del proceso y difusión del informe y plan de mejora.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación y publicación en página WEB como oportunidad de mejora evidenciada en auditorías internas y externas para nuestro actual SGC ISO9001-2015 de marzo de 2020.</li> <li>• Convocatoria a todo el Equipo de Bioética de ASPRONAGA para explicar el proyecto y solicitar participación.</li> <li>• Publicación y difusión del proyecto a los principales agentes a través de los diferentes canales existentes en la entidad: grupos mensajería interna, en Página WEB, equipos de trabajo. <a href="http://www.aspronaga.net/es/noticias/noticias-de-aspronaga/596-aspronaga-crea-un-observatorio-de-calidad-permanente.html">http://www.aspronaga.net/es/noticias/noticias-de-aspronaga/596-aspronaga-crea-un-observatorio-de-calidad-permanente.html</a></li> <li>• Creación de una sección “Blog de Calidad;” en el portal WEB de CALIDAD de ASPRONAGA. En dónde toda la información relativa a nuestros sistemas de gestión y resultados se difunde con transparencia. <a href="https://www.calidad-aspronaga.net/blog">https://www.calidad-aspronaga.net/blog</a></li> </ul>

## A) INFORME DE AUTOEVALUACIÓN

## VALORACIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN

*Visión del Equipo de evaluación de ASPRONAGA sobre el modelo de Calidad plena y situación de la Entidad*

Desde **1962**, año de constitución de **ASPRONAGA** y a lo largo de todas estas décadas, nuestra entidad ha experimentado un continuo y rápido crecimiento en el cual siempre hemos tenido presente los *valores y derechos de las personas*. De esta manera, hemos ido evolucionando a medida que lo hacían sus necesidades y demandas, hemos diversificado nuestros servicios según las posibilidades existentes en cada momento, al tiempo que orientábamos nuestra visión y modelos de intervención hacia modelos sociales más actuales con los que obtener y generar resultados más centrados en las personas y en sus familias, en sus proyectos de vida y en consecuencia en el ejercicio de sus derechos hacia una *ciudadanía plena*.

De esta manera, con estas ideas presentes, en el año **2009** asumimos los valores del *Código ético FEAPS* y en el año **2018** constituimos el *Primer Comité de Bioética de la Comunidad*, con el objetivo de ayudar a aplicar los valores y revisar todas las cuestiones que afectaran a los derechos de las personas con discapacidad y a sus familiares.

**En la actualidad**, a través de nuestros centros y servicios, *prestamos apoyos y buscamos generar oportunidades* para que **318 personas con discapacidad y sus familias** puedan tener vidas plenas y ejercer sus derechos, para todo ello *ASPRONAGA busca generar*:

- ☛ **Oportunidades para una educación y formación para el futuro:** 1 Centro Educativo y de formación "Nuestra Sra. De Lourdes"
- ☛ **Oportunidades para el desarrollo de habilidades laborales:** 1 Centro Ocupacional.
- ☛ **Oportunidades para desarrollar proyectos de vida:** 1 Centro de Día, 1 Centro Gravemente afectados, 3 Centros Residenciales y
- ☛ **Oportunidades de participación en la comunidad:** 1 Servicio de Ocio

Todo esto sería imposible sin la implicación de todos los agentes que forman parte del movimiento asociativo y en especial de los más de **218 profesionales actualmente en plantilla** (número que ha crecido de forma exponencial en este último año) y más **de 80 personas** entre **voluntarios, personal de prácticas, técnicos de programas de cooperación etc.**

De esta manera, con nuestra misión de seguir generando oportunidades y poner en valor los derechos de las personas; en este **año 2020**, queremos impulsar, con mas fuerza si cabe, los valores que promovemos en la entidad y en consecuencia los comportamientos éticos derivados de los mismos.

Desde esta perspectiva, se ha iniciado la creación de **un Observatorio de ética**, para velar sobre los derechos de las personas y su posible vulnerabilidad; seguimos con la participación e implantación de acciones derivadas del **Proyecto de Buen Trato de Plena Inclusión**, se ha iniciado, con el asesoramiento de un consultor externo ,la **Revisión y Reorientación de los Procesos de nuestro actual Sistema de Gestión de la Calidad** con el fin de obtener resultados con un mayor impacto en la vida y derechos de las personas y que al tiempo nos aseguren que estamos por el buen camino; a todo esto, añadir la retroalimentación y el aporte de valor que supondrá **la implantación del Modelo de Calidad Plena Inclusión**, para el cual hemos considerado comenzar la autoevaluación de la entidad en el **Eje de ética**.

A pesar del enorme esfuerzo que ha supuesto para todo el Equipo de Autoevaluación, sentimos una gran satisfacción con los resultados obtenidos y con la **visión elaborada de la entidad**; Consideramos que los ámbitos de indagación que nos ofrece este nuevo modelo, nos han servido de guía para abordar aspectos de actualidad que afectan a entidades de nuestro sector y en particular en la nuestra, a lo largo de las sesiones hemos realizado un ejercicio de introspección, reflexión e incluso de “humildad”, sobre las cuestiones que más nos preocupan.

Por un lado, hemos revisado nuestras **principales fortalezas** relacionadas con las buenas prácticas, comportamientos y actitudes que tenemos con las personas en ASPRONAGA y son muchas y por otro lado, hemos establecido **oportunidades de mejora** que nos permitirán seguir avanzando en esta línea y de forma conjunta.

Los miembros de este Equipo, hemos llegado a la **conclusión**, evidenciada también a lo largo de estos últimos años a través de equipos de trabajo y en auditorías, de que **nuestro actual modelo de prestación de apoyos debe evolucionar más y hacerse extensible a todos los servicios y actividades de la entidad**. Si queremos obtener verdaderos logros en la calidad de vida de las personas, es necesario que estos repercutan **más en sus entornos comunitarios, en apoyar su autonomía y en asegurar el respeto y ejercicio de sus derechos**.

Como hemos querido reflejar desde el inicio de esta valoración, son casi 60 los años de andadura a través de los cuales **ASPRONAGA** ha ido madurando y consolidándose como un referente en la comunidad; han sido años de crecimiento y experiencias, de aciertos y errores, todos, al fin y al cabo, han sumado aprendizajes.

De esta manera, en nuestro afán por la mejora y por seguir sumando nuevos aprendizajes y **vidas plenas**; necesitamos un **“cambio de mirada”**, que implique un **cambio en nuestras mentalidades**, en nuestras formas de trabajo, en definitiva, una metamorfosis de nuestra visión, creencias y valores.

Al tiempo, somos conscientes de *que será un largo y laborioso camino*; pero el sentimiento y compromiso ético que hemos adquirido con las personas desde el año 1962, hace ineludible su inicio y esto es lo que nos debe llenar de ilusión y motivación.

En consecuencia, se hace **imprescindible** la voluntad e **implicación de todas las estructuras de la entidad**, desde los altos órganos de gobierno pasando por los diversos profesionales, personal voluntario, prácticas, alianzas externas, organismos gubernamentales, nuestra comunidad ... y *liderando esta "nuestra nueva andadura", las personas con discapacidad y sus familias.*

Creemos también necesario el **trabajo en conjunto**, reflejado en una gestión y funcionamiento transversal de todos los centros de la entidad, porque todos somos una única entidad y porque todos formamos parte del **mismo proyecto**.

Por último, este proceso de cambio y transformación va ligado a un factor clave, quizás el más importante para este primer cometido, nos referimos a dar mayor impulso a la **cultura organizativa de ASPRONAGA**, a nuestros verdaderos compromisos, a enraizar y hacer extensible nuestras propias creencias, principios y valores; ese hilo invisible y conductor que da sentido y coherencia a todas nuestras actuaciones, en definitiva, a **nuestra razón de ser**.

3.- ÉTICA	
FORTALEZAS	EVIDENCIAS
<b><i>“Comité de Ética Asistencial para personas con Discapacidad Intelectual” de Galicia.</i></b>	<p>En 2017, ASPRONAGA, constituye de forma oficial el <i>primer “Comité de Ética Asistencial para personas con Discapacidad Intelectual” de Galicia.</i> Con representación de distintos profesionales, familiares, voluntarios, personas con discapacidad intelectual, profesores e investigadores de la Universidad de La Coruña. Con la finalidad de asesorar y dar respuesta a situaciones o dilemas éticos formuladas por personas de la propia entidad o cualquier otro agente social en relación con la intervención y el cuidado de las personas con discapacidad intelectual.</p>
<b>Grupos de Autogestores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación activa en <i>encuentros de autogestores.</i></li> <li>• Planificación y realización de <i>acciones formativas</i> dirigidas a PCDI, profesionales y voluntarios.</li> <li>• Acciones de visibilización en el entorno comunitario.</li> <li>• Implantación de <i>nuevas sugerencias e iniciativas</i> que forman parte del Proyecto de Transformación de los centros: visibilización de Buenas Prácticas.</li> </ul>
<b>Adhesión al Código Ético FEAPS</b>	<p>ASPRONAGA está adherida formalmente al <b>Código de Ético de FEAPS</b> desde noviembre de <b>2009</b>. Dicho código se aplica en todos y cada uno de los servicios/apoyos que esta asociación presta.</p>
<b>Proceso de transformación de los servicios hacia la persona</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la autonomía de las personas: fomento de la participación en equipos de centros (relacionado con su gestión y funcionamiento), equipos de calidad, evaluación de la satisfacción sobre la prestación de los servicios, (modelos de encuestas adaptados, apoyo persona de referencia).</li> <li>• <b>Transformación en la prestación de apoyos y metodologías:</b> Planificaciones centradas en la persona, Planes personales de apoyo, Planes de envejecimiento activo, adecuación del centro educativo a la LOMCE y evaluación por competencias del alumnado...</li> <li>• <b>Mejora continua y reorientación de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad,</b> hacia las personas y familias, lo cual nos permite mejorar su planificación y eficacia.</li> </ul>

<b>Participación de las familias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASPRONAGA cuenta con <i>283 socios de número</i> y <i>236 socios colaboradores que apoyan la asociación</i>. Los socios de número se reúnen dos veces al año, en sendas asambleas, en las que se les informa, debaten y votan las decisiones que afectan a la entidad.</li> <li>• Fomento de la participación de las familias en la vida asociativa. De esta manera en la entidad cuentan con representación y participación en las diferentes <i>asambleas, comisiones, equipos de trabajo, órganos de gobierno, grupos de familias "Grupo Nós", encuentros anuales "fiesta de familias"</i> con un alto índice de participación.</li> <li>• <b>Gestión de recursos para apoyar a las familias:</b> <i>Comisión hospitalaria; Fondo Social...</i></li> </ul>
<b>Reciente creación del Observatorio permanente del Comité de Ética de ASPRONAGA</b>	<p>Desde junio de 2020, se está iniciando la <b><i>puesta en marcha de un Observatorio de ética de la entidad</i></b>; Su cometido principal es el de recoger las situaciones complejas y posible vulnerabilidad de los derechos de las personas con discapacidad intelectual.</p>
<b>Alto grado de satisfacción de las familias y usuarios con los servicios y atención recibidas</b>	<p>Por lo general el grado de satisfacción de las familias recogidos tanto en las encuestas como en nuestras bases de datos es muy alto.</p>
<b>Proyectos y premios recientes a la innovación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Premio Galicia</b> a la <b>Gestión Deportiva de AGAXEDE</b> (Asociación Galega de Xestores Deportivos). Reconocimiento a la gestión deportiva, en la categoría de integración social otorgada al Servicio de Ocio de ASPRONAGA, en el año 2019.</li> <li>• <b>Premio</b> al CEE Ntra. Señora de Lourdes en el certamen "Proyectos Espaciales Cansat". Año 2019</li> <li>• 15 alumnos del CEE se <b>diplomaron</b> como "Auxiliar de Conserje" a través del convenio de colaboración de INSERTA y la Fundación ONCE. Año 2019</li> <li>• Selección para el <b>Proyecto Digicraft</b>, para trabajar de forma transversal las competencias digitales, en colaboración con la Fundación Vodafone, Amtega y Consellería de Educación Año 2019</li> </ul>
<b>Transparencia y Control Externo de las actividades y procesos de la entidad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el objetivo de ampliar y reforzar la transparencia de nuestra actividad y, según lo establecido en la <i>Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno</i>, ASPRONAGA, tiene la información referida tanto</li> </ul>

	<p>a sus funciones como a su financiación y cuentas <i>anuales publicada en su página web.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>AENOR</b> certifica que se dispone de una certificación de la calidad conforme a la norma UNE-EN-ISO 9001:2015,</li> <li>• <b>AUDICON</b> revisa y verifica las cuentas económicas cada año.</li> <li>• <b>La fundación LEALTAD</b>, otorga el <b>sello de ONG acreditada</b> para el cumplimiento con los principios de Buenas Prácticas y Transparencia.</li> <li>• <b>CONVERSIA</b> <i>Verificación del cumplimiento de las medidas de seguridad correspondientes a la gestión de datos personales a través de auditorías externas.</i></li> </ul>
<b>Implantación del modelo de Calidad Plena Inclusión.</b>	Participación en el Pilotaje e integración del nuevo <b>Modelo de Calidad</b> con el actual Sistema de Gestión para la Calidad
<b>Plan de comunicación interno y externo</b>	<p>Gestión eficaz y transparente de la información y/o comunicación interna y externa de la entidad. Utilización de recursos y medios adaptados a las necesidades de los principales agentes de la entidad (Circulares informativas, redes sociales, página WEB, Portal de Calidad, ...).</p> <p>Medición de los resultados del plan.</p> <p>Ver en portal de calidad: proceso estratégico de comunicación EST-7: <a href="https://www.calidad-aspronaga.net/copia-de-est6-evaluacion-riesgos">https://www.calidad-aspronaga.net/copia-de-est6-evaluacion-riesgos</a></p>
<b>Alianzas con entornos comunitarios</b>	<p>En la actualidad, la entidad mantiene alianzas y convenios con los entornos más próximos a las personas, en fomento de sus derechos para la integración social; a destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Convenios y alianzas para una formación e integración socio-laboral de las PCDI</b> : Prácticas en Alcampo de alumnado del CEE; Actividades y proyectos con CEIPS de BUÑO; IES Zalaeta; Clases inclusivas con el CIFP Paseo das Pontes (formación DUAL); Acciones formativas con INSERTA (fundación ONCE).</li> <li>• <b>Alianzas con empresas y redes empresariales</b>: Convenio con la Confederación de Empresarios de La Coruña; Convenio de colaboración con empresas: Insertega, Grafoplas, Inditex...</li> <li>• <b>Colaboración con agentes para la reivindicación de los derechos de las PCDI , promoción de la ética y valores comunitarios</b>: Concello de A Coruña, Concello de Arteixo; Red estatal de Ocio, Red de Accesibilidad PINGA, Comisión de discapacidad Concello</li> </ul>



	<p>de A Coruña, Comité de ética Plena Inclusión; Proyecto de Buen Trato, Grupo transtorno dual, Camiño sen Límites, Proxecto Máscaras, NWN (agencia fotógrafos con discapacidad); Bibliotecas de A Coruña, Fundación Filatélica de A Coruña...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Proyectos de Investigación, desarrollo e inclusión social:</b> proyectos de deporte e participación inclusiva, Proyectos Fundación Emalcsa, Mefacilyta, Universidade curso MTL, Clubes deportivos, Club del Mar de A Coruña, Club Atletismo Sada “Carrera popular del Ricardo Baró”. Equipo e Makers, inclusión en el voluntariado comunitario de las PCDI...</li> <li>• <b>Convenios prácticas con Centros de formación, universidades, concellos y administración autonómica;</b> Convenios con la Universidad de la Coruña y centros formativos: Terapia Ocupacional, Integración Social, TAFAD, Logopedia, Educación Social; Convenios Concello de Abegondo, Oleiros para la formación de profesionales de atención sociosanitaria, Técnicos socioeducativos; Participación en los programas de Garantía Juvenil y Plan de Cooperación de la Xunta de Galicia.</li> </ul>
<p><b>Políticas de personas</b></p>	<p>En la entidad tenemos establecida una política de personas, acorde con la estrategia de ASPRONAGA, con el objetivo de obtener el máximo aprovechamiento de las personas e integrar todas las políticas de personas en parámetros comunes que aportan claridad y coherencia. De esta manera, hemos elaborado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un sistema de competencias;</li> <li>• Proceso de Cobertura de Puestos de Trabajo;</li> <li>• Protocolo de sustitución de personal;</li> <li>• Procedimiento de no discriminación y evaluación y desarrollo por competencias.</li> <li>• Ver en : <a href="https://www.calidad-aspronaga.net/est03-personas">https://www.calidad-aspronaga.net/est03-personas</a></li> </ul>

<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b> <i>(Aspectos en que la autoevaluación ha detectado la conveniencia de introducir cambios)</i>	<b>PROPUESTAS DE MEJORA</b> <i>(Acciones que se proponen para su posible incorporación al Plan de Mejora para los próximos 3 años. Se incorporarán o no en función de los criterios de priorización)</i>
Dar mayor <b>divulgación</b> . y <b>puesta en valor</b> al <b>Comité de ética</b> y al <b>Observatorio ético</b> de la entidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar el funcionamiento del Comité de Ética; Observatorio de Calidad: RRI</li> <li>• Consolidar el funcionamiento del Comité de Ética y Observatorio de Ética de la entidad como aporte de valor al Sistema de Gestión de Calidad.</li> <li>• Visibilizar la existencia del Comité de ética y del Observatorio de ética. (espacio WEB)</li> </ul>
<b>Incorporar y mantener</b> un sistema de <b>valores compartidos</b> , transversales a todos los servicios y grupos de interés que orienten la toma de decisiones y las buenas prácticas organizativas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar y evaluar el grado de interiorización de nuestros compromisos éticos, valores y buenas prácticas.</li> <li>• Elaborar y establecer unas políticas y valores corporativos marco para el despliegue de las actuaciones y compromisos éticos.</li> <li>• Divulgar e incorporar las políticas y compromisos éticos de la entidad a nivel interno y externo.</li> </ul>
<b>Revisión y adecuación del SGC de la entidad</b> y su orientación a <b>generar calidad de vida</b> en las personas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adecuación</b> de las actividades y <b>Mapas de Procesos</b> en dónde las PCDI sean el foco central de todas las actuaciones y organización de los servicios</li> </ul>
<b>Reforzar</b> y poner en valor la <b>participación de las familias</b> en el movimiento asociativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la igualdad de oportunidades de Todas las familias: establecer sistemática, dirigida a todos, para buscar participación más variada.</li> <li>• Incorporación y estabilizar la participación de familiares a equipos de trabajo consolidados: Equipos calidad, análisis contexto...</li> </ul>
Crear <b>una red de accesibilidad interna y transversal</b> en la entidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptación de espacios y recursos</li> <li>• Adaptación a lectura fácil de documentos tanto relacionados directamente con las PCDI como con la gestión y toma de decisiones.</li> <li>• Ofrecer oportunidades y recursos para que las personas expresen de forma directa o indirecta sus opiniones, preferencias y necesidades</li> </ul>

<p>Seguir impulsando la <b>Participación de las PCDI.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formalizar y normalizar su integración en equipos y órganos de gobierno relacionados con la toma de decisiones.</li> <li>• Potenciar la participación PCDI en formaciones a profesionales, familias y otras PCDI sobre sus propios derechos.</li> </ul>
<p><b>Acogimiento a nuevos profesionales</b>, voluntarios y personal en práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar y procedimentar un proceso referente a la acogida de nuevos profesionales, voluntariado y personal en prácticas.</li> </ul>
<p>Incluir mejoras en el ejercicio de los derechos de las personas con grandes necesidades de apoyo en el diseño de sus planes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir en nuestras metodologías: PCP, Planes apoyo, etc. aspectos relacionados con los derechos de las personas Por ejemplo: ¿cómo me gusta que me traten en las diferentes AVD); MI CARTA DE DERECHOS de plena inclusión como marco de apoyo.</li> </ul>
<p>PCP y CV Familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar metodología PCP; PPA, Envejecimiento Activo,</li> <li>• Evaluar la calidad de vida de PCDI: extender uso de escalas adaptadas a otros centros (Gencat, Escala San Martín)</li> <li>• Iniciar evaluación de calidad de vida familiar</li> </ul>
<p>Integrar criterios éticos en la <b>Evaluación de competencias</b> de los profesionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar con el despliegue, a todos los profesionales de la entidad, de la evaluación por competencias</li> <li>• Incluir en los procesos de selección las competencias éticas relacionadas con cada perfil profesional</li> <li>• Medir y valorar el grado de satisfacción y compromiso con los valores y derechos de las personas.</li> </ul>
<p>Retomar los <b>espacios de reflexión</b> sobre cuestiones éticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar espacios y encuentros para compartir y reflexionar sobre temas relacionados con la ética y buenas prácticas.</li> </ul>
<p>Continuar con <b>proyectos de innovación y mejora</b> referentes a los derechos de las personas con discapacidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar con el Proyecto de Buen trato, implantación de acciones derivadas del proyecto, estabilizar alianzas con los entornos.</li> <li>• Elaboración de guías de actuación a través de equipos transversales a la entidad, para los profesionales (apoyo activo, buen trato, mapas de actuación en situaciones problemáticas).</li> <li>• Evaluar el índice de vulnerabilidad ante el mal trato de las personas con grandes necesidades de apoyo.</li> </ul>

## A) PLAN DE MEJORA

## CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

Describir cómo habéis decidido cuáles de las propuestas de mejora que se indican en el apartado A) de este documento se incluyen en el presente Plan de Mejora para los próximos 3 años. Esta argumentación puede tener el formato y la extensión que a cada organización le resulte más cómodo siempre y cuando clarifique en qué ha basado sus decisiones de incluir unas y no otras acciones.

**Debe considerarse que un criterio que se espera ver reflejado en la elección, es el grado de desarrollo de los diferentes dimensiones y áreas que se han evaluado, ello quiere decir que, si en la evaluación se considera que no se tiene suficientemente desarrollada la política de formación continua de las personas, se espera que en el Plan de Mejora aparezca alguna acción que modifique esta situación (es un ejemplo).**

Por si fuera útil, a continuación se incluye una tabla de puntuaciones siguiendo los criterios más comunes de priorización, cada entidad que decida utilizar esta tabla, total o parcialmente, puede así mismo decidir la ponderación que da a cada criterio, esto es, que puede decidir que en su situación actual la posibilidad de realizar las acciones de manera ágil (RPD) es más importante que otros criterios y, por tanto, su puntuación la pondera multiplicándola, por ejemplo, por 1,5 (también es un ejemplo)

ACCIONES DE MEJORA A PRIORIZAR	IMP	REC	FCT	RPD	SNG	TOT
<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgar el funcionamiento del Comité de Ética; Observatorio de Calidad: RRI</li> </ul>	4	5	5	4	4	22
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consolidar el funcionamiento del Comité de Ética y Observatorio de Ética de la entidad como aporte de valor al Sistema de Gestión de Calidad.</li> </ul>	5	4	4	3	5	21
<ul style="list-style-type: none"> <li>Visibilizar la existencia del Comité de ética y del Observatorio de ética. (espacio WEB)</li> </ul>	4	4	5	4	4	21
<p><b>Incorporar y mantener un sistema de valores compartidos, transversales a todos los servicios y grupos de interés que orienten la toma de decisiones y las buenas prácticas organizativas.</b></p> <p><b>1º Línea de Acción:</b></p>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar y evaluar el grado de interiorización de nuestros compromisos éticos, valores y buenas prácticas.</li> </ul>	5	3	5	3	5	21
<p><b>2º Línea de Acción:</b></p>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar y establecer unas políticas y valores corporativos marco para el despliegue de las actuaciones y compromisos éticos.</li> </ul>	5	4	4	3	5	21
<p><b>3º Línea de Acción:</b></p>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgar e incorporar nuestras políticas y compromisos éticos en la entidad.</li> </ul>	4	4	5	4	5	22
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Adecuación</b> de las actividades y <b>Mapas de Procesos</b> en dónde las PCDI sean el foco central de todas las actuaciones y organización de los servicios</li> </ul>	5	4	4	3	5	21
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzar y poner en valor la participación de las familias en el movimiento asociativo</li> </ul>	5	4	4	3	3	19
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptación de espacios y recursos</li> </ul>	4	2	3	2	4	15
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptación a lectura fácil de documentos tanto relacionados directamente con las PCDI como con la gestión y toma de decisiones.</li> </ul>	5	2	3	3	4	17

<ul style="list-style-type: none"> <li>Ofrecer oportunidades y recursos para que las personas expresen de forma directa o indirecta sus opiniones, preferencias y necesidades</li> </ul>	5	3	4	3	4	19	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguir impulsando la Participación de las PCDI: definición de estrategia, equipos, formación en derechos...</li> </ul>	5	4	4	3	5	21	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseñar y procedimentar un proceso referente a la acogida de nuevos profesionales, voluntariado y personal en prácticas.</li> </ul>	4	3	5	4	4	20	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incluir mejoras en el ejercicio de los derechos de las personas con grandes necesidades de apoyo en el diseño de sus planes</li> </ul>	5	4	3	3	5	20	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuar metodología PCP; PPA, Envejecimiento Activo,</li> </ul>	5	4	3	3	5	20	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar la calidad de vida de PCDI: extender uso de escalas adaptadas a otros centros (Gencat, Escala San Martín)</li> </ul>	5	3	3	3	4	18	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciar evaluación de calidad de vida familiar</li> </ul>	4	4	3	3	4	18	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuar con la mejora de la Evaluación de competencias de los profesionales</li> </ul>	5	4	4	3	5	21	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificar espacios y encuentros para compartir y reflexionar sobre temas relacionados con la ética y buenas prácticas.</li> </ul>	4	3	4	3	4	18	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuar con el Proyecto de Buen trato</li> </ul>	4	3	4	4	4	19	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración de guías de actuación para los profesionales (apoyo activo, buen trato, mapas de actuación en situaciones problemáticas)....</li> </ul>	4	3	4	4	4	19	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar el índice de vulnerabilidad ante el mal trato de las personas con grandes necesidades de apoyo.</li> </ul>	5	3	4	3	4	19	

**IMP (impacto).** Repercusión de la acción en el incremento de la **Calidad de Vida** de las personas, las oportunidades de apoyos, el acceso a servicios, la información y sensibilización ciudadana, la imagen de la organización o cualquier otro aspecto positivo:

**1 Impacto débil – 5 Gran impacto** (en caso que pudiera haber riesgo de impacto negativo podría puntuarse negativamente)

**REC (Recursos).** Estimación de los recursos que se **deberían destinar** para llevar a cabo la acción. Se tendrán en cuenta los recursos económicos directos (inversión, compra, reparaciones o adecuaciones, etc.) y también los indirectos como la dedicación de personal (remunerado o no) el coste de elección (dejar de hacer otras cosas) o el esfuerzo en salvar resistencias o modificar actitudes:

**1 Necesidad de destinar muchos recursos – 5 Acción realizable con consumo mínimo de recursos**

**FCT (Factibilidad).** Estimación de la viabilidad o probabilidad de que efectivamente la acción **se lleve a cabo**. Exige una valoración de los obstáculos que se deberán superar, de las colaboraciones que se deberán obtener o de otros aspectos como requisitos legales, permisos, etc. que deberán superarse para que la acción se realice:

**1 Poco factible** (demasiados condicionantes) – **5 Muy factible** (pocos obstáculos y/o fácilmente salvables)

**RPD (Rapidez).** Valoración de la capacidad de la entidad para iniciar y acabar la acción **en un plazo breve**. Exige considerar la disponibilidad de los recursos necesarios, apoyos, permisos, etc. Que darán agilidad a la realización de la acción:

**1 No podemos esperar iniciarla y finalizarla en fecha próxima** (depende de demasiados factores) – **5 Acción inmediata** (se puede iniciar ya)

**SNG (Sinergia).** Este criterio valora la repercusión que la acción tendrá previsiblemente **sobre otras acciones del propio Plan** o sobre otros aspectos que también convenga mejorar. Por ejemplo, una acción que consista en actualizar los perfiles profesionales de los diferentes puestos de trabajo de la organización, repercutirá en otra que pretenda mejorar el sistema de selección de profesionales. Otro ejemplo, una acción de incremento de la autodeterminación (Calidad de Vida) puede también ser una mejora en la consideración de la dignidad de la persona (Ética):

**1 Acción aislada** (no repercute claramente en otras mejoras) – **5 Acción catalizadora** (influye en el desarrollo de otras acciones o mejoras)

## ANÁLISIS DE ENTORNOS

Cualquier propósito de mejora de una entidad se ve, en mayor o menor medida, influenciado por el entorno y puede que dependa de él para su financiación. Incluso las acciones de carácter interno van a requerir la disponibilidad de profesionales aun si se considera que su participación forma parte de sus funciones y tareas habituales. Algunas de las acciones pueden requerir de la disponibilidad de nuevas fuentes económicas, especialmente las que incluyen nuevas herramientas, nuevos programas o servicios, mejoras de espacios e instalaciones o adquisición de equipamientos o maquinaria. Por lo tanto, en la redacción de un Plan de Mejora, deben considerarse aquellos "factores de entorno" que se prevea puedan influir en su viabilidad.

Factor de entorno	Descripción
<p><b>Política:</b> Cambios que se han producido recientemente o está previsto que se produzcan a corto o medio plazo en el gobierno de vuestra administración autonómica o local.</p>	<p><b>La estabilidad política a nivel autonómico en nuestra comunidad y concretamente en sus políticas sociales, a priori, no supondría obstáculo para la implantación de las oportunidades de mejora del presente informe. Así mismo, los cambios de gerencia y organizativos realizados recientemente en la propia entidad, nos servirán como catalizadores de diversos proyectos de transformación de los servicios, como lo es la implantación del modelo para la calidad plena.</b></p>
<p><b>Normativa:</b> Cambios en la normativa de aplicación que ya se hayan producido o se prevean durante el periodo del Plan.</p>	<p><b>No prevista ninguna normativa que afecte al plan</b></p>
<p><b>Economía:</b> Hechos que se han producido o se van a producir y que afectan a las previsiones de consecución de los fondos necesarios para la financiación de alguna acción del Plan.</p>	<p><b>Asignación en los presupuestos del 2020 para formación con consultor externo y revisión de SGC y mapa de procesos.</b></p>
<p><b>Patrocinio:</b> Relación actual con administraciones, empresas, obras sociales, fundaciones, etc. Que han subvencionado, patrocinado o apoyado económicamente actuaciones de la entidad y que se prevé lo hagan con alguna de las que contiene el presente Plan.</p>	<p><b>Para las acciones del presente plan no se contempla el apoyo o patrocinio de las fundaciones y obras sociales con las que tenemos relación.</b></p>
<p><b>Reasignación:</b> Previsión de destinación de fondos u otros recursos propios de la entidad que actualmente se destinan a otros fines.</p>	<p><b>Los recursos previstos para el despliegue de las oportunidades de mejora serán los propios de la entidad, - estructuras éticas de la organización y profesionales asignados a los servicios- y aquellos aprobados para el presente año: la incorporación de la Responsable de Calidad, así como la contratación de servicios externos de consultoría.</b></p>
<p><b>Sociedad:</b> Aspectos demográficos, crecimiento o decrecimiento o de movilidad de la población que motivan o van a influir en alguna acción del Plan.</p>	<p><b>No existen factores poblacionales o demográficos que puedan influir de forma importantes en el desarrollo del Plan. En todo caso, el crecimiento de las necesidades, como comentábamos anteriormente junto con el creciente número de profesionales, voluntarios etc. nos apremian a abordar las oportunidades de mejora en la menor brevedad posible. También es cierto que, a veces, la carga de trabajo del día a día puede llegar a generar una falta de coordinación y/o compromiso entre profesionales de los diferentes servicios para dar continuidad a algunos de los proyectos, son aspectos a contemplar en el despliegue de las oportunidades y evitar que se produzcan.</b></p>

<p><b>Cultura:</b> Hipótesis razonadas sobre la aceptación social de alguna de las propuestas del Plan o, en su caso, la previsión de posibles resistencias u oposiciones que se deberán salvar y, en ese caso, las estrategias previstas para lograrlo.</p>	<p><b>Podríamos resumir en 5 las cuestiones principales que en estos momentos consideramos como catalizadores para el plan de mejora propuesto en este informe y que al tiempo son un claro reflejo de algunas de las actuales inquietudes en la entidad las cuales también responden a una cultura y estilo de trabajo muy enraizado y basado en la mejora continua de nuestras actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>El aumento de las necesidades de apoyo de las personas, así como su mayor esperanza de vida junto con el envejecimiento de sus familias.</b></li> <li>2) <b>La sensación de no estar ofreciendo y abarcando de manera integrada todos los aspectos relacionados con la vida y los derechos de las personas.</b></li> <li>3) <b>La obligación ética de apertura a la comunidad, de desinstitucionalización de las personas.</b></li> <li>4) <b>La apertura de nuevos centros que junto a las crecientes necesidades de apoyo ha supuesto un alto número de contrataciones, una mayor demanda de necesidades formativas por parte de los profesionales y familias; un funcionamiento y evolución sentidos como “desacompañados” de los diferentes servicios; así como, la falta de lineamientos de nuestras prácticas con los nuevos modelos éticos de intervención.</b></li> <li>5) <b>Reactivación del Comité de ética y creación de Observatorio ético.</b></li> </ol>
<p><b>Difusión:</b> aspectos relacionados con la información y difusión de las actuaciones y el papel que pudieran jugar los medios de comunicación.</p>	<p><b>Creemos muy importante y un elemento básico la difusión de las oportunidades de mejora planteadas, tanto como para su despliegue, en la difusión de los resultados y en su seguimiento posterior para afianzar su consecución. Algunas de las acciones se contemplarán en el Plan de Comunicación establecido en la entidad.</b></p>
<p><b>Tecnología:</b> Usos, disponibilidad, desarrollo o cambio de tecnología que va a favorecer las acciones del Plan y dificultades que las nuevas tecnologías puedan presentar en cuanto al nivel de comprensión y competencia en su uso por parte de las personas de nuestra entidad o por la falta del equipamiento mínimo en las dependencias de la entidad o en los domicilios de las familias.</p>	<p><b>No se contempla el uso de tecnologías diferentes a las que estamos habituados a utilizar; las tecnologías y recursos de las que dispone la entidad se consideran, a priori, suficientes para el desarrollo del plan;</b></p>
<p><b>Investigación y desarrollo:</b> Incluir en este apartado las relaciones con Universidades o centros de investigación, participación en proyectos internacionales, publicaciones o proyectos de investigación</p>	<p><b>Para las mejoras identificadas no se contempla, a priori, la participación de universidades o centros de investigación. Si cabe, decir que algunos de los miembros activos de nuestro Comité de ética son docentes universitarios relacionados con la investigación en cuestiones éticas, uno de los cuales forma parte del actual equipo de auto evaluación.</b></p>

## ACCIONES

## Justificación de las líneas de acción y fases de implantación de las oportunidades de mejora nº 1; nº 2 y nº 3

## Oportunidad de mejora y líneas de acción para su despliegue:

Las oportunidades de mejora nº 1; nº 2 y nº 3; comparten un mismo

**OBJETIVO GENERAL:**

*Incorporar y mantener un sistema de valores compartidos, transversales a todos los servicios y grupos de interés que orienten la toma de decisiones y las buenas prácticas organizativas.*

; para estas oportunidades, hemos establecido distintas líneas de acción, las dos primeras confluirán en la última.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y FASE DE ABORDAJE para cada línea de acción:**

1º FASE

**Línea de Acción 1:** Revisar y evaluar el grado de conocimiento/interiorización de nuestros compromisos éticos, valores y buenas prácticas.

**Línea de Acción 2:** Elaborar y establecer en la entidad unas políticas y valores corporativos marco para el despliegue de las actuaciones y compromisos éticos.

2º FASE

**Línea de Acción 3:** Divulgar e incorporar nuestras políticas y compromisos éticos en la entidad.

*Asimismo, algunas de las propuestas de mejora identificadas en la autoevaluación y con puntuación de hasta 20 puntos, se han incorporado, en mayor o menor grado y de forma transversal en el despliegue de las acciones de las oportunidades establecidas en el presente informe de mejora. Entre ellas, cabe destacar:*

- Seguir impulsando la Participación de las PCDI y Familias.
- Retomar los espacios de reflexión sobre cuestiones éticas.
- Continuar con el Proyecto de Buen trato.

**Hemos considerado, más viable retomar y volver a evaluar las siguientes propuestas de mejora en la autoevaluación para el Eje de Calidad de Vida y Gestión, dado su inmediato inicio:**

- Acogimiento a nuevos profesionales, voluntarios y personal en prácticas.
- Realizar una Evaluación de competencias de los profesionales.
- Incluir mejoras en el ejercicio de los derechos de las personas con grandes necesidades de apoyo en el diseño de sus planes.
- Continuar metodología PCP; PPA, Envejecimiento Activo etc...



## ACCIONES

Repetir el siguiente esquema tantas veces como acciones de mejora se propongan. Tener en cuenta que deben incluirse acciones en cada uno de los 3 ejes "Calidad de Vida", "Gestión" y "Ética" y que su número e importancia debe ser acorde con la evaluación realizada de manera que aporte mayor coherencia y equilibrio entre los tres ejes. No sentirnos limitados por el formulario, la extensión de cada apartado puede superar ampliamente el espacio que se le asigna en la tabla y podéis, si fuera necesario, adjuntar anexos.

Eje <sup>1</sup> :	ÉTICA	Dimensión:	Área:
Mejora n.º:	1	Nombre:	<b>Línea de acción 1: REVISAR Y EVALUAR EL GRADO DE INTERIORIZACIÓN DE NUESTROS COMPROMISOS ÉTICOS, VALORES Y BUENAS PRÁCTICAS.</b>
<b>Descripción de la actuación</b> <i>(Este apartado debe ser tan extenso como sea necesario para que describa claramente qué se va a hacer en esta acción. Debe incluir, si es el caso, las diferentes etapas del desarrollo de la acción, describiendo en cada una qué se hace, quién lo hace y cómo se hace, así como el o los resultados esperados)</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar un <b>sondeo a los diferentes agentes de la entidad</b>; para: <ul style="list-style-type: none"> <li>indagar y medir el grado conocimiento, compromiso y percepción en materia ética.</li> <li>su <b>aplicabilidad</b> en las conductas observables en el día a día.</li> <li>el <b>nivel de impacto</b> en nuestras actividades, percepciones y comportamientos actuales, relacionados con la calidad de vida y derechos de las personas de la entidad.</li> </ul> </li> </ul> <p>¿Cómo lo haremos?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Recogida de información a través de la elaboración de:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta adaptada a usuarios (lectura fácil, adaptación pictográfica, personas de referencia...)</li> <li>Encuesta a familias</li> <li>Encuesta a profesionales.</li> <li>Encuesta a profesionales en prácticas, voluntarios y agentes sociales.</li> <li>Equipos o grupos focales de trabajo.</li> </ul> </li> <li><b>Análisis y Elaboración de un informe sobre el estado de la entidad.</b></li> <li><b>Difusión y comunicación de los resultados</b> <p><i>*con este sondeo obtendremos una línea base que nos permitirá:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer el contexto de la entidad sobre cuestiones éticas y su aplicabilidad. (nuestras fortalezas y debilidades).</li> <li>Orientar las planificaciones tanto a nivel estratégico como desde las propias estructuras éticas, política de personas, aprendizaje, SGC. Etc.).</li> </ul> </li> </ol>	
<b>Responsable:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Los <b>psicólogos</b> con el apoyo de PCDI y otros profesionales de la entidad elaborarán los cuestionarios para los diferentes grupos.</li> <li>La <b>responsable de comunicación</b> enviará y recogerá la información</li> </ul>	

<sup>1</sup> Eje, Dimensión y Área son las clasificaciones de los Cuadernos de Autoevaluación

												<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>El observatorio de ética</b> analizará y elaborará un informe sobre el estado actual de la entidad en materia ética.</li> </ul>					
<b>APOYOS NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO LA MEJORA</b>																	
<b>Personales</b>				<b>Técnicos</b> <i>(Instalaciones, equipamiento, metodología, herramientas, ...)</i>								<b>Económicos</b>					
Propios	X	Ajenos		Nuevos		Propios	X	Ajenos		Nuevos		Propios	X	Ajenos		Nuevos	
<i>Descripción:</i> Profesionales de la entidad. PCDI				<i>Descripción:</i> Sala de reuniones, medios tecnológicos, cuestionarios...								<i>Descripción:</i> Los recursos actuales de la entidad.					
<b>Factores de entorno</b>		<i>Qué circunstancias de las mencionadas en el 'Análisis de Entornos' del Informe de Autoevaluación van a <b>ayudar</b> a la realización de esta acción y a la consecución de sus resultados esperados</i>		<p><b>La Reactivación del Comité de ética y la reciente creación de Observatorio ético, son dos pilares fundamentales para la realización y seguimiento de esta acción. Consideramos que su experiencia en la materia y asesoramiento nos permitirá establecer tanto la sistemática de evaluación como de las acciones necesarias para imprimir en una entidad que crece de forma vertiginosa los principios y valores imprescindibles para cumplir nuestra obligación ética para con las personas, familias y sociedad.</b></p>													
		<i>Qué circunstancias de las mencionadas en el 'Análisis de Entornos' del Informe de Autoevaluación van a <b>dificultar</b> la realización de esta acción y la consecución de sus resultados esperados</i>		<p><b>La carga de trabajo del día a día puede llegar a generar una falta de coordinación y/o compromiso entre profesionales de los diferentes servicios para dar continuidad a algunos proyectos, son aspectos/riesgos a controlar, para evitar que se materialicen.</b></p>													

<b>Resultados Esperados</b> <i>(Son los objetivos de la acción)</i>				<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluar el grado de conocimiento, comprensión y percepción en las prácticas diarias de nuestro compromiso ético.</li> <li>2) Difundir los resultados a toda la entidad para la toma de decisiones y futuras acciones de mejora.</li> </ol>											
<b>Temporalización</b>				<b>Inicio:</b>	Octubre 2020				<b>Finalización:</b>	Febrero 2021					

INDICADORES		
Descripción del indicador <sup>2</sup>	Estándar (Objetivo del indicador) <sup>3</sup>	Periodicidad de la medición
% de satisfacción de las PCDI en la participación de la elaboración de los cuestionarios.	>80%	
% de cuestionarios cumplimentados por cada grupo/agente de la entidad	>60% (por grupo)	
Nº de acciones de <i>difusión de los resultados</i>	5	

<sup>2</sup> Un INDICADOR es un aspecto de la acción que podemos medir (no necesariamente de manera numérica, también, por ejemplo, como “poco-suficiente-mucho”) y nos informa de si la acción ha resultado más o menos exitosa. Hay indicadores de proceso (informan si las actividades se han realizado como estaban previstas) y de resultado. Es conveniente que se incluyan indicadores de ambos tipos

<sup>3</sup> El ESTÁNDAR u OBJETIVO DE UN INDICADOR es el valor que esperamos que tenga ese indicador al final de la acción. Por ejemplo, si un indicador es la asistencia de participantes a un curso, su objetivo puede ser “25” o “el 70% de los componentes del equipo” o “un 10% de incremento sobre el curso anterior”

## ACCIONES

Repetir el siguiente esquema tantas veces como acciones de mejora se propongan. Tener en cuenta que deben incluirse acciones en cada uno de los 3 ejes "Calidad de Vida", "Gestión" y "Ética" y que su número e importancia debe ser acorde con la evaluación realizada de manera que aporte mayor coherencia y equilibrio entre los tres ejes. No sentirse limitados por el formulario, la extensión de cada apartado puede superar ampliamente el espacio que se le asigna en la tabla y podéis, si fuera necesario, adjuntar anexos.

Eje <sup>4</sup> :	ÉTICA				Dimensión:					Área:													
Mejora nº.:	2				Nombre:	<b>Línea de acción 2: ELABORAR UN DOCUMENTO MARCO EN EL QUE SE ESTABLEZCAN LAS POLÍTICAS Y VALORES CORPORATIVOS PARA EL DESPLIEGUE DE LAS ACTUACIONES Y COMPROMISOS ÉTICOS DE LA ENTIDAD.</b>																	
<b>Descripción de la actuación</b> (Este apartado debe ser tan extenso como sea necesario para que describa claramente qué se va a hacer en esta acción. Debe incluir, si es el caso, las diferentes etapas del desarrollo de la acción, describiendo en cada una qué se hace, quién lo hace y cómo se hace, así como el o los resultados esperados)						<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración de las políticas corporativas de la entidad las cuales deben ser un reflejo de los compromisos éticos de ASPRONAGA con las personas y sirvan como marco para el despliegue de los planes y actuaciones de la entidad: <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Designación del equipo y/o estructura para su elaboración, con participación de los principales agentes de la entidad.</li> <li>☞ Revisión de los actuales compromisos con las personas y elaboración de las políticas corporativas.</li> <li>☞ Elaboración de documento marco.</li> </ul> </li> </ul>																	
<b>Responsable:</b>						GERENCIA Y JUNTA RECTORA																	
<b>APOYOS NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO LA MEJORA</b>																							
<b>Personales</b>						<b>Técnicos</b> (Instalaciones, equipamiento, metodología, herramientas, ...)						<b>Económicos</b>											
Propios		x		Ajenos		Nuevos		Propios		x		Ajenos		Nuevos		Propios		x		Ajenos		Nuevos	
Descripción: Equipo designado						Descripción: Salas de reuniones, medios tecnológicos... (ordenador, proyector...)						Descripción: Los propios de la entidad											
<b>Factores de entorno</b>						Qué circunstancias de las mencionadas en el 'Análisis de Entornos' del Informe de Autoevaluación van a ayudar a la realización de esta acción y a la consecución de sus resultados esperados						La necesidad de orientar y transformar nuestros servicios y actividades a través de su planificación estratégica, junto con el compromiso ético que ASPRONAGA ha adquirido con las personas y sus familias.											
						Qué circunstancias de las mencionadas en el 'Análisis de Entornos' del Informe de Autoevaluación van a						No se contempla ninguna dificultad ante este compromiso.											

<sup>4</sup> Eje, Dimensión y Área son las clasificaciones de los Cuadernos de Autoevaluación

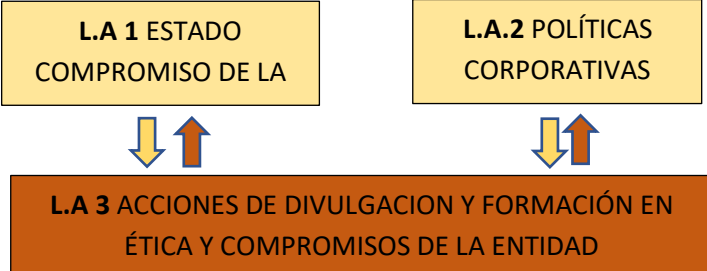
	<i>dificultar la realización de esta acción y la consecución de sus resultados esperados</i>	
<b>Resultados Esperados</b> <i>(Son los objetivos de la acción)</i>	Elaboración de un documento que recoja las políticas corporativas de ASPRONAGA y oriente la toma de decisiones.	
<b>Temporalización</b>	<b>Inicio:</b> Noviembre 2020	<b>Finalización:</b> Mayo 2021
INDICADORES		
Descripción del indicador <sup>5</sup>	Estándar <i>(Objetivo del indicador)<sup>6</sup></i>	Periodicidad de la medición
% de PCDI participantes satisfechas en la elaboración de Políticas corporativas.	90%	Anual (al finalizar la acción)
% de familias participantes satisfechas en la elaboración de Políticas corporativas.	90%	Anual (al finalizar la acción)
Nº sesiones de equipo	5	Trimestral

<sup>5</sup> Un INDICADOR es un aspecto de la acción que podemos medir (no necesariamente de manera numérica, también, por ejemplo, como “poco-suficiente-mucho”) y nos informa de si la acción ha resultado más o menos exitosa. Hay indicadores de proceso (informan si las actividades se han realizado como estaban previstas) y de resultado. Es conveniente que se incluyan indicadores de ambos tipos

<sup>6</sup> El ESTÁNDAR u OBJETIVO DE UN INDICADOR es el valor que esperamos que tenga ese indicador al final de la acción. Por ejemplo, si un indicador es la asistencia de participantes a un curso, su objetivo puede ser “25” o “el 70% de los componentes del equipo” o “un 10% de incremento sobre el curso anterior”

## ACCIONES

Repetir el siguiente esquema tantas veces como acciones de mejora se propongan. Tener en cuenta que deben incluirse acciones en cada uno de los 3 ejes "Calidad de Vida", "Gestión" y "Ética" y que su número e importancia debe ser acorde con la evaluación realizada de manera que aporte mayor coherencia y equilibrio entre los tres ejes. No sentirnos limitados por el formulario, la extensión de cada apartado puede superar ampliamente el espacio que se le asigna en la tabla y podéis, si fuera necesario, adjuntar anexos.

Eje <sup>7</sup> :	ÉTICA	Dimensión:	Área:
Mejora nº.:	3	Nombre:	<b>Línea de acción 3: DIVULGAR E INCORPORAR NUESTRAS POLÍTICAS Y COMPROMISOS ÉTICOS EN LA ENTIDAD.</b>
<b>Descripción de la actuación</b> (Este apartado debe ser tan extenso como sea necesario para que describa claramente qué se va a hacer en esta acción. Debe incluir, si es el caso, las diferentes etapas del desarrollo de la acción, describiendo en cada una qué se hace, quién lo hace y cómo se hace, así como el o los resultados esperados)		<p><b>Alinearemos</b> los resultados obtenidos en la <b>Línea de acción 1:</b> Estado y nivel de compromiso de la entidad; y <b>línea de acción 2:</b> Políticas corporativas de ASPRONAGA; con la <b>línea de acción 3:</b> Acciones para divulgar y formar en compromisos éticos:</p>	
			
		<b>¿Cómo lo haremos?:</b>	
		<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Acciones de divulgación y/o comunicación internas y externas sobre los compromisos y políticas establecidas en la entidad:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incluir en el Plan de comunicación de la entidad la difusión de las políticas y compromisos (incluidos misión, visión) establecidos a todos los niveles y a través de los diferentes canales existentes, redes sociales, Página WEB, Portal de Gestión de Personas – <i>actualizar sección valores y cultura</i>, Portal de Calidad...)</li> </ul> </li> <li><b>Acciones formativas adaptadas al grado de conocimiento resultante para cada grupo: profesionales, PCDI, familias y sociedad:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>A través de los planes de formación anual.</li> <li>Charlas y espacios de reflexión realizados a nivel interno/externo.</li> </ul> </li> </ol>	

<sup>7</sup> Eje, Dimensión y Área son las clasificaciones de los Cuadernos de Autoevaluación

	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Procesos de acogida a nuevos profesionales, voluntarios, prácticas, cooperación...</li> <li>☞ Importancia del papel para estas acciones de los grupos de autogestores y miembros de las estructuras éticas de la entidad.</li> </ul> <p><b>3) Recoger en documento (tipo Excel) el seguimiento de acciones relacionadas con la divulgación/formación de los compromisos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Registro de acciones de divulgación y alcance</li> <li>☞ Registro de acciones formativas y alcance</li> </ul> <p><b>4) Medir y evaluar el grado de compromiso y satisfacción con las acciones (PDCA).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Conocer el grado de satisfacción y aplicabilidad en la práctica diaria de las acciones realizadas ( divulgativas, formativas...), así como la interiorización de los compromisos ( posibilidad de nuevo sondeo).</li> </ul>	
<b>Responsable:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RESPONSABLE RECURSOS HUMANOS</li> <li>- RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN</li> <li>- RESPONSABLE DE CALIDAD</li> </ul>	
<b>APOYOS NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO LA MEJORA</b>		
<b>Personales</b>	<b>Técnicos</b> <i>(Instalaciones, equipamiento, metodología, herramientas, ...)</i>	<b>Económicos</b>
Propios <input checked="" type="checkbox"/> Ajenos <input checked="" type="checkbox"/> Nuevos <input type="checkbox"/>	Propios <input checked="" type="checkbox"/> Ajenos <input type="checkbox"/> Nuevos <input type="checkbox"/>	Propios <input checked="" type="checkbox"/> Ajenos <input type="checkbox"/> Nuevos <input type="checkbox"/>
<p><i>Descripción:</i>                  Profesionales de la entidad, Grupo de autogestores y miembros de estructuras éticas, formador externo.</p>	<p><i>Descripción:</i>                  Salas reuniones, medios tecnológicos (ordenador, proyector...), cartelería, material fungible.</p>	<p><i>Descripción:</i>                  El destinado para formaciones</p>
<b>Factores de entorno</b>	<p><i>Qué circunstancias de las mencionadas en el 'Análisis de Entornos' del Informe de Autoevaluación van a ayudar a la realización de esta acción y a la consecución de sus resultados esperados</i></p>	<p>La demanda por parte de los propios profesionales y demás agentes de una mayor formación en ética, la necesidad de orientar nuestros servicios hacia modelos de intervención centrados en las personas. Contar con el grupo de autogestores, comité y observatorio de ética.</p>
	<p><i>Qué circunstancias de las mencionadas en el 'Análisis de Entornos' del Informe de</i></p>	<p>Lograr sensibilizar e integrar en la aplicación práctica los aprendizajes resultantes de las formaciones y/o acciones de divulgación.</p>

	<i>Autoevaluación van a dificultar la realización de esta acción y la consecución de sus resultados esperados</i>			
<b>Resultados Esperados</b> <i>(Son los objetivos de la acción)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear conciencia y sensibilización sobre los compromisos éticos y políticas corporativas de ASPRONAGA.</li> <li>- Reflejar en nuestras prácticas el compromiso claro con las PCDI y sus familias.</li> </ul>			
<b>Temporalización</b>	<b>Inicio:</b>	Enero 2021	<b>Finalización:</b>	Diciembre 2022
<b>INDICADORES</b>				
<b>Descripción del indicador<sup>8</sup></b>	<b>Estándar</b> <i>(Objetivo del indicador)<sup>9</sup></i>	<b>Periodicidad de la medición</b>		
Nº de campañas de divulgación de la políticas corporativas y compromisos de la entidad.	13 (total)	Semestral		
Nº de acciones incluidas en los planes formativos anuales relacionadas con los compromisos éticos.		Anual (en la planificación)		
% de satisfacción de las PCDI que participan como formadores) p.e autogestores	80%	Anual (en la planificación)		
% de satisfacción con las acciones implementadas y su aplicabilidad práctica. (para cada grupo)	80%	Con cada acción		
% de interiorización de los compromisos éticos (nuevo sondeo) así como del nivel de coherencia percibido ( futuras mejoras)	60%	Semestral		

<sup>8</sup> Un INDICADOR es un aspecto de la acción que podemos medir (no necesariamente de manera numérica, también, por ejemplo, como “poco-suficiente-mucho”) y nos informa de si la acción ha resultado más o menos exitosa. Hay indicadores de proceso (informan si las actividades se han realizado como estaban previstas) y de resultado. Es conveniente que se incluyan indicadores de ambos tipos

<sup>9</sup> El ESTÁNDAR u OBJETIVO DE UN INDICADOR es el valor que esperamos que tenga ese indicador al final de la acción. Por ejemplo, si un indicador es la asistencia de participantes a un curso, su objetivo puede ser “25” o “el 70% de los componentes del equipo” o “un 10% de incremento sobre el curso anterior”



Eje <sup>10</sup> :		ÉTICA		Dimensión:		Área:					
Mejora n.º:	4	Nombre:		<b>REVISIÓN Y ADECUACIÓN DEL SGC DE LA ENTIDAD Y SU ORIENTACIÓN A GENERAR CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS.</b>							
<b>Descripción de la actuación</b> <i>(Este apartado debe ser tan extenso como sea necesario para que describa claramente qué se va a hacer en esta acción. Debe incluir, si es el caso, las diferentes etapas del desarrollo de la acción, describiendo en cada una qué se hace, quién lo hace y cómo se hace, así como el o los resultados esperados)</i>				<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Inicio con Consultor externo y equipos de calidad la revisión de nuestros procesos.</li> <li>√ Analizar nuestras actividades y condiciones del entorno y de qué manera éstas limitan o fortalecen los derechos de las personas.</li> <li>√ Incorporación de familiares y PCDI a los equipos de calidad</li> <li>√ Establecer batería de indicadores que analice el impacto en el día a día de la persona y en concreto en el ejercicio cotidiano de sus derechos.</li> <li>√ Acciones de divulgación del nuevo SGC y mapa de procesos.</li> </ul>							
<b>Responsable:</b>				GERENCIA, DIRECCIONES DE CENTRO, EQUIPOS Y /RESPONSABLE DE CALIDAD							
<b>APOYOS NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO LA MEJORA</b>											
<b>Personales</b>				<b>Técnicos</b> <i>(Instalaciones, equipamiento, metodología, herramientas, ...)</i>				<b>Económicos</b>			
Propios	x	Ajenos	x	Nuevos	Propios	Ajenos	Nuevos	Propios	x	Ajenos	Nuevos
<i>Descripción:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultor externo.</li> </ul>				<i>Descripción:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salas reuniones; Videoconferencias...</li> <li>• Material tecnológico y fungible.</li> </ul>				<i>Descripción:</i> Propios de la entidad/Presupuestos para formaciones.			
<b>Factores de entorno</b>		<i>Qué circunstancias de las mencionadas en el 'Análisis de Entornos' del Informe de Autoevaluación van a <b>ayudar</b> a la realización de esta acción y a la consecución de sus resultados esperados</i>		Para este año, se ha planificado como Objetivo de calidad la revisión y transformación de nuestro actual Sistema de Gestión de la Calidad, para los diferentes centros, entendido como piedra angular para dirigir y orientar nuestras actuaciones hacia las personas.							
<b>Factores de entorno</b>		<i>Qué circunstancias de las mencionadas en el 'Análisis de Entornos' del Informe de Autoevaluación van a <b>ayudar</b> a la realización de esta acción y a la consecución de sus resultados esperados</i>		Inicio en este último trimestre de 2020 de la revisión de la Misión, Visión, valores y objetivos de los procesos de los sistemas de gestión para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Residencia Martín Pou</li> <li>• Centro Ricardo Baró</li> </ul>							
<b>Factores de entorno</b>		<i>Qué circunstancias de las mencionadas en el 'Análisis de Entornos' del Informe de Autoevaluación van a</i>		Entendemos que el proceso de revisión para cada uno de los sistemas de gestión es un proceso de análisis y reflexión muy minucioso y a largo plazo Por eso creemos para una primera fase, el análisis del entorno y							

<sup>10</sup> Eje, Dimensión y Área son las clasificaciones del los Cuadernos de Autoevaluación

	<i>dificultar la realización de esta acción y la consecución de sus resultados esperados</i>	las condiciones del mismo así como la “posible” reorientación de cada uno de los procesos para obtener los resultados coherentes con el mismo.		
<b>Resultados Esperados</b> <i>(Son los objetivos de la acción)</i>	Elaboración de Mapas de Procesos para 2 servicios.			
<b>Temporalización</b>	<b>Inicio:</b>	Finales 2020	<b>Finalización:</b>	En 2022
INDICADORES				
Descripción del indicador <sup>11</sup>		Estándar <i>(Objetivo del indicador)<sup>12</sup></i>	Periodicidad de la medición	
Mapas de procesos elaborados		100%		
Acciones para la divulgación de los nuevos mapas de proceso		10	Semestral	
Resultados de encuesta interna sobre los nuevos Mapas de procesos. Conocer el Nivel de coherencia percibido entre nuestros valores y políticas corporativas ( lo que decimos) y los nuevos mapas de procesos ( lo que hacemos o cómo lo hacemos).		70%	Semestral	

<sup>11</sup> Un INDICADOR es un aspecto de la acción que podemos medir (no necesariamente de manera numérica, también, por ejemplo, como “poco-suficiente-mucho”) y nos informa de si la acción ha resultado más o menos exitosa. Hay indicadores de proceso (informan si las actividades se han realizado como estaban previstas) y de resultado. Es conveniente que se incluyan indicadores de ambos tipos

<sup>12</sup> El ESTÁNDAR u OBJETIVO DE UN INDICADOR es el valor que esperamos que tenga ese indicador al final de la acción. Por ejemplo, si un indicador es la asistencia de participantes a un curso, su objetivo puede ser “25” o “el 70% de los componentes del equipo” o “un 10% de incremento sobre el curso anterior”

## ACCIONES

Repetir el siguiente esquema tantas veces como acciones de mejora se propongan. Tener en cuenta que deben incluirse acciones en cada uno de los 3 ejes "Calidad de Vida", "Gestión" y "Ética" y que su número e importancia debe ser acorde con la evaluación realizada de manera que aporte mayor coherencia y equilibrio entre los tres ejes. No sentirse limitados por el formulario, la extensión de cada apartado puede superar ampliamente el espacio que se le asigna en la tabla y podéis, si fuera necesario, adjuntar anexos.

Eje <sup>13</sup> :	ÉTICA				Dimensión:					Área:									
Mejora nº.:	5		Nombre:		<b>CONSOLIDAR EL FUNCIONAMIENTO EN LA ENTIDAD DE LAS ESTRUCTURAS ÉTICAS EXISTENTES.</b>														
<b>Descripción de la actuación</b> (Este apartado debe ser tan extenso como sea necesario para que describa claramente qué se va a hacer en esta acción. Debe incluir, si es el caso, las diferentes etapas del desarrollo de la acción, describiendo en cada una qué se hace, quién lo hace y cómo se hace, así como el o los resultados esperados)					<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgar el Reglamento de Régimen Interno del Comité de Ética y su funcionamiento.</li> <li>Procedimentar ambas estructuras como aporte de valor a la entidad, a su sistema de creencias y buenas prácticas y a su Sistema de Gestión para la Calidad.</li> </ul>														
<b>Responsable:</b>					COMITÉ DE ÉTICA / RESPONSABLE DE CALIDAD														
<b>APOYOS NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO LA MEJORA</b>																			
<b>Personales</b>					<b>Técnicos</b> (Instalaciones, equipamiento, metodología, herramientas, ...)					<b>Económicos</b>									
Propios		x		Ajenos				Nuevos		Propios		x		Ajenos				Nuevos	
Descripción: Comité de Ética Equipo Transversal de Calidad de la entidad Responsable de Calidad					Descripción: Salas reuniones; Videoconferencias... Material tecnológico y fungible.					Descripción:									
<b>Factores de entorno</b>		Qué circunstancias de las mencionadas en el 'Análisis de Entornos' del Informe de Autoevaluación van a <b>ayudar</b> a la realización de esta acción y a la consecución de sus resultados esperados			La reactivación del Comité de ética y creación de Observatorio ético junto con la necesidad de dar mayor presencia a ambas estructuras éticas en la entidad.														
		Qué circunstancias de las mencionadas en el 'Análisis de Entornos' del Informe de Autoevaluación van a <b>dificultar</b> la realización de esta																	

<sup>13</sup> Eje, Dimensión y Área son las clasificaciones de los Cuadernos de Autoevaluación

	<i>acción y la consecución de sus resultados esperados</i>			
<b>Resultados Esperados</b> <i>(Son los objetivos de la acción)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incorporar a la cultura de la entidad un sistema de creencias, prácticas basadas en la reflexión y orientaciones ante los problemas éticos que puedan surgir.</li> </ul>			
<b>Temporalización</b>	<b>Inicio:</b>	Finales 2020	<b>Finalización:</b>	Diciembre 2021
<b>INDICADORES</b>				
<b>Descripción del indicador<sup>14</sup></b>	<b>Estándar</b> <i>(Objetivo del indicador)<sup>15</sup></i>		<b>Periodicidad de la medición</b>	
Nº de acciones de divulgación del Reglamento de Régimen interno del Comité de Bioética.	13 (anual)		Semestral	
Nº de casos presentados al comité	4-6 (anual)		Semestral	
% de satisfacción con la resolución de los casos	70%		Semestral	
Nº de reuniones para incorporar y diseñar los procedimientos de las estructuras éticas	4		Semestral	

<sup>14</sup> Un INDICADOR es un aspecto de la acción que podemos medir (no necesariamente de manera numérica, también, por ejemplo, como “poco-suficiente-mucho”) y nos informa de si la acción ha resultado más o menos exitosa. Hay indicadores de proceso (informan si las actividades se han realizado como estaban previstas) y de resultado. Es conveniente que se incluyan indicadores de ambos tipos

<sup>15</sup> El ESTÁNDAR u OBJETIVO DE UN INDICADOR es el valor que esperamos que tenga ese indicador al final de la acción. Por ejemplo, si un indicador es la asistencia de participantes a un curso, su objetivo puede ser “25” o “el 70% de los componentes del equipo” o “un 10% de incremento sobre el curso anterior”

FIRMAS DE TODOS LOS COMPONENTES DEL EQUIPO DE AUTOEVALUACION			
NOMBRE	APELLIDOS	FIRMA	ACUERDO/DESACUERDO
Antonio	Naya		ACUERDO
Tania	Yáñez		ACUERDO
Isabel	Doldán		ACUERDO
Viviana	García		ACUERDO
Verónica	López		ACUERDO
Iago	Mendiña		ACUERDO
Mariví	Pardavila		ACUERDO
Jose Antonio	Canedo		ACUERDO
Lucia	Barral		ACUERDO

**COMUNICACIÓN**

*(descripción de las acciones que se llevan a cabo para comunicar el contenido del presente documento a toda la entidad)*

La sistemática de difusión para los planes de mejora del presente informe contemplará:

- Aprobación por Junta Rectora.
- Presentación a Plena Inclusión.
- Presentación en la Revisión por la dirección del actual Sistema de Gestión para la Calidad.
- Presentación al Comité y Observatorio de ética.
- Difusión interna a los profesionales a través de los actuales canales establecidos.
- Difusión a los Autogestores y PCDI.
- Difusión a las familias a través de los actuales canales establecidos.
- Difusión externa a través de la WEB de la entidad, redes sociales y su disposición en la Web "Portal de Calidad de ASPRONAGA".

**APROBACIÓN**

*(por el órgano de gobierno que corresponda)*

**La Junta Rectora, en sesión celebrada el 28/07/2020 acordó la *aprobación del Informe de Autoevaluación y Plan de Mejora*, incluidas las medidas de difusión de su contenido, en el marco de la *acreditación de ASPRONAGA en la etapa correspondiente del Sistema de Evaluación de la Calidad Plena (SECP)*.**

**Don/Doña: Elías Palacio Verdini**

**Cargo : Secretario de la Junta Rectora**

**Firma y Sello de la entidad:**