



PLAN DE ACCIÓN ASANSULL 2014



RESUMEN PLAN DE ACCIÓN 2014

El II Plan Estratégico, que comprende el período 2014-2017, pretende definir el futuro deseado por la organización y diseñar los pasos para conseguirlo. Para ello se han definido las directrices a seguir por ASANSULL de manera participada por todos los niveles de la organización y se han establecido los objetivos a cumplir por ASANSULL, las metas para alcanzarlos y los planes de acción para conseguirlos.

Para el despliegue de este II Plan Estratégico se han definido unos “equipos guía” para que desarrollen los **PLANES ANUALES DE ACCIÓN** para la consecución de los objetivos estratégicos definidos en los próximos 4 años, estableciendo las acciones necesarias para ello, resultados y/o metas esperados, indicadores de medida, persona responsable, proceso al que iría vinculado y cronograma temporal para el despliegue de dicho objetivo y ejecución.

El **PLAN DE ACCIÓN ASANSULL 2014** está estructurado siguiendo las 5 líneas estratégicas definidas en el II Plan Estratégico y podemos resumirlo de la siguiente manera

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y APOYOS	PERSONAS	ENTORNO	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INFORMACIÓN	TOTALES
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	4	2	2	1	1	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13	7	4	2	2	28
ACCIONES	28	32	17	12	10	99

EJEMPLO DE DESPLIEGUE DEL PLAN DE ACCIÓN 2014

LINEA ESTRATEGICA 1: ORGANIZACIÓN						
OBJETIVO ESTRATEGICO 1.3 Fortalecer la cohesión y el sentido de pertenencia.						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULADO AL PROCESO
OES 1.3.2 Mantener y aumentar el sentimiento de pertenencia entre los miembros de la entidad	R1.3.2 En el año 2014, queremos conseguir que TODOS los miembros de la entidad sientan, transmitan y actúen acorde al C.E, favoreciendo a la entidad por encima de los intereses individuales de centros y servicios	A1.3.2.2 Elaborar un Plan de Participación de Familias y Personas Voluntarias, dirigido a la promoción de la participación en la entidad y el aumento de la representatividad en la misma.	I1.3.2.2a Nº de acciones de mejora implantadas I1.3.2.2b Incremento de participación en la entidad de familiares y voluntarios. META: 5% anual I1.3.2.2c Grado de eficacia del Plan	Equipo de Comunicación y Relaciones Institucionales: Resp. Alejandro Alés	2º SEMESTRE 2014. SEGUIMIENTO ANUAL	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA INFORMACIÓN
LINEA ESTRATEGICA 2: CALIDAD DE LOS SERVICIO Y APOYOS						
OBJETIVO ESTRATEGICO 2.2 Modernizar, mejorar y proporcionar los recursos de los que dispone la Entidad.						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULADO AL PROCESO
OE.2.2.1. Cumplir el Plan de Mejora para la detección y renovación de las instalaciones, infraestructuras, equipamientos y recursos.	R.2.2.1 Valorar y centralizar las necesidades para conocer la viabilidad y el tiempo de puesta en marcha de cada centro y la forma de derivarlo a cada proceso específico	A2.2.1.2 Análisis y evaluación de aspectos que formarán parte del Plan	I2.2.1.2 Funciones y tareas definidas. SI/NO	COMITÉ DE DIRECCION: ENRIQUE / INMACULADA NAVARRO	3º CUATRIMESTRE 2014	Contexto físico y servicios de Apoyo. Mantenimiento
LINEA ESTRATEGICA 3: PERSONAS						
OBJETIVO ESTRATEGICO 3.3 Contar con profesionales capacitados para el logro de objetivos tanto individuales como de equipo y de la organización						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULADO AL PROCESO
OES 3.3.1 Desarrollar la Gestión por Competencias	R3.3.1.6 Habremos promovido la formación de los profesionales en función de las necesidades formativas detectadas para la mejora de la eficacia del desempeño en su puesto de trabajo	A3.3.1.6 Detectar necesidades formativas para el diseño y desarrollo de un Plan de formación adaptado a los puestos de trabajo.	Acciones formativas implementadas	RESP. FORMACION	A partir de SEPTIEMBRE 2014	PDP
LINEA ESTRATEGICA 4: ENTORNO						
OBJETIVO ESTRATEGICO 4.1 Mejorar y ampliar nuestra red de aliados y colaboradores para diversificar la sinergia y búsqueda de recursos						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULADO AL PROCESO
OES 4.1.2 ESTABLECER OBJETIVOS DE MEJORA PARA DIVERSIFICAR Y AMPLIAR LA CAPTACIÓN DE ALIADOS EN OTROS SECTORES Y ENTORNOS	R4.1.2c HABREMOS CONSEGUIDO DESARROLLAR UN PAPEL ACTIVO DE COOPERACIÓN Y REIVINDICACIÓN CON LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	A4.1.2.5 PARTICIPAR EN FOROS Y ESPACIOS DONDE SE HAGA SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN Y REIVINDICACIÓN DEL DESPLIEGUE DE LA LEY DE AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	I4.1.2.5 Índice de participación en foros y espacios para el seguimiento y mejora de la aplicación de la Ley	JUNTA DIRECTIVA: Resp. Mª Luisa Escribano	SEGUIMIENTO SEMESTRAL 2014-2017	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
LINEA ESTRATEGICA 5: GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INFORMACION						
OBJETIVO ESTRATEGICO 5.1 Mejorar la eficacia del sistema de gestión del conocimiento y de la información integrando enfoques innovadores y maximizando el uso de las NNNT						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULADO AL PROCESO
OES 5.1.1 Detectar las necesidades de modernización tecnológica y establecer un Plan para la mejora de nuestros sistemas de comunicación y gestión	R5.1.1 Conoceremos el nivel de uso y eficacia, así como las necesidades de modernización de los sistemas de comunicación y gestión, pudiendo así establecer un plan de mejoras	A5.1.1.5 Elaborar un Plan de mejoras TIC	I5.1.1.5a Grado de cumplimiento del Plan de mejoras TIC I5.1.1.5b Nº de mejoras implantadas tras la ejecución del Plan de mejoras TIC I5.1.1.5c Grado de satisfacción de los profesionales con mejoras implantadas	Equipo mejora Gestión del Conocimiento y la Comunicación. Resp. Alejandro Alés/Belén Belzón	2º Semestre 2014	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN

LINEA ESTRATEGICA 1: ORGANIZACIÓN

OBJETIVO ESTRATEGICO 1.1 Mejorar los mecanismos que nos permiten evaluar y orientar nuestra estrategia para lograr nuestra misión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULADO AL PROCESO
OES 1.1.1 Revisar y mejorar el procedimiento de seguimiento y revisión anual de la estrategia de la organización.	<p>R1.1.1a En 2014 se habrá elaborado difundido e implantado un procedimiento para el seguimiento de los objetivos estratégicos.</p> <p>R1.1.1b En 2014, 2015, 2016 y 2017, esperamos un seguimiento continuo de la estrategia que nos ofrezca en todo momento información actualizada de la consecución de nuestra misión.</p> <p>R1.1.1c La organización contará con una estructura bien coordinada donde sus líderes conocerán sus competencias y funciones siendo modelos de actuaciones, actitudes y valores</p>	A1.1.1.1 Constituir el Equipo de Mejora y Seguimiento de la Estrategia encargado del seguimiento y revisión de la estrategia, coordinado por uno de los integrantes.	I1.1.1.1 Equipo constituido y con responsable asignado. SI/NO.	Equipo de seguimiento y mejora de la estrategia: Resp. Emilia Alcocer	1ER. SEMESTRE 2014	GESTIÓN DE POLITICA Y ESTRATEGIA
		A1.1.1.2 Elaborar un procedimiento para el seguimiento y revisión anual de la estrategia.	I1.1.1.2a Proceso elaborado, difundido e implantado. SI/NO I1.1.1.2b Grado de cumplimiento de metas anuales del Plan estratégico (META: 80%)		1ER. SEMESTRE 2014	
		A1.1.1.3 Reuniones trimestrales del equipo.	I1.1.1.3 Al menos 3 reuniones en el año del equipo de seguimiento y revisión de la estrategia. SI/NO		TRIMESTRALMENTE 2014-2017	
		A1.1.1.4 Elaborar indicadores de evaluación y seguimiento.	I1.1.1.4 Grado de cumplimiento de los indicadores elaborados. (al menos un 80%)		1ER. SEMESTRE 2014	
		A1.1.1.5 Elaboración de un procedimiento para la planificación, seguimiento y evaluación de las decisiones aprobadas por los órganos competentes.	I1.1.1.5a Procedimiento elaborado, difundido e implantado. SI/NO I1.1.1.5b Grado de cumplimiento de decisiones de Organos competentes (META: 80%)		2º SEMESTRE 2014	
OES 1.1.2 Fortalecer las relaciones con las Administraciones Públicas.	<p>R1.1.2 Queremos continuar las relaciones con las Administraciones Públicas y ampliar la colaboración a nuevos proyectos que satisfagan las necesidades individuales de PDI/PD y amplíen la cartera de servicios de la entidad.</p>	A1.1.2.1 Reivindicación de nuestra posición dentro del movimiento asociativo.	I1.1.2.1a Mejora de los resultados de las negociaciones con las AAPP (META: Incremento 5% anual) I1.1.2.1b % de proyectos innovadores presentados y apoyados por la administración pública. (META: 50%)	Resp. M ^a Luisa Escribano	SEGUIMIENTO SEMESTRAL 2014-2017	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA INFORMACIÓN
		A1.1.2.2 Realización de proyectos innovadores y presentación a las Administraciones Públicas con la finalidad de ampliar la cartera de servicios de la entidad.	I1.1.2.2 % de proyectos nuevos apoyados por la AAPP puestos en marcha. (META: 80%)		SEGUIMIENTO ANUAL 2014-2017	
OES 1.1.3 Promover la inclusión de la actividad asociativa abriéndonos más a nuestra comunidad y entorno.	<p>R1.1.3a Queremos aumentaremos la participación en asuntos de interés de la comunidad mostrándonos solidarios con otros colectivos y personas. Para ello participaremos en concentraciones, recogida de firmas... que sean de interés para los fines de la entidad.</p> <p>R1.1.3b Queremos mantener la presencia de Asansull en los eventos lúdicos y festivos de la comunidad.</p>	A1.1.3.1 Elaborar un procedimiento que guíe nuestra participación en eventos y movimientos solidarios promovidos por la comunidad y de interés para los fines de la entidad	I1.1.3.1 Procedimiento elaborado, difundido e implantado. SI/NO	Resp. Alejandro Ales	2º SEMESTRE 2014	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA INFORMACIÓN
		A1.1.3.2 Difusión de eventos y movimientos solidarios promovidos por la comunidad.	I1.1.3.2 Aparición de los eventos de movilización y participación ciudadana de interés para la Entidad en los distintos medios de comunicación interna y externa (web, mail correo corporativo, circular a familiares y profesionales, publicación en tabloneros de anuncios)		SEGUIMIENTO ANUAL 2014-2017	
		A1.1.3.3 Participación en las acciones que se consideren de interés para nuestra entidad y las personas que la integran	I1.1.3.3a Participación al menos en 3 eventos anuales. I1.1.3.3b Nº de participantes en los eventos (al menos con 1 representante de usuarios, familias, profesionales y Junta Directiva) I1.1.3.3c Incremento de la percepción social respecto del compromiso social de la organización. META: Que el 70% de los encuestados tenga una percepción social BUENA I1.1.3.3d Índice anual en reconocimientos y premios a ASANSULL		SEGUIMIENTO ANUAL 2014-2017	

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ORGANIZACIÓN

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1.2 Mejorar la definición, seguimiento y evaluación de los PROCESOS de la Organización: Estratégicos, Claves y de apoyo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULADO AL PROCESO
OES 1.2.1 Desplegar los objetivos estratégicos a todas las actividades de la organización y a través del esquema de procesos clave.	R1.2.1 Tendremos revisado, actualizado y mejorado el mapa de procesos de la entidad y la documentación de los mismos	A1.2.1.1a El equipo de mejora y seguimiento de la estrategia llevará a cabo la definición, seguimiento y evaluación de los procesos de la organización. A1.2.1.1b revisar y actualizar el cuadro de mando de indicadores de los procesos de la Entidad	I1.2.1.1a El mapa de procesos de la entidad está revisado y mejorado. SI/NO. I1.2.1.1b El cuadro de mando de indicadores de la Entidad está actualizado. SI/NO	Comité de Calidad: Resp. Belén Belizón	1ER. SEMESTRE 2014	GESTIÓN DE LA CALIDAD
		A1.2.1.2 Elaborar un informe anual con los resultados de la evaluación de los procesos de la Entidad.	I1.2.1.2a Documento Informe de seguimiento de los procesos elaborado y difundido. SI/NO I1.2.1.2b Índice de mejoras implantadas por procesos. Establecer META a partir del 2015 tras resultados del 2014 I1.2.1.2c Grado de cumplimiento de los objetivos definidos para los indicadores de rendimiento META: (2014) 65%, (2015) 70%, (2016) 75%, (2017) 80% I1.2.1.2d Exito de cumplimiento de los procesos claves META: (2014) 65%, (2015) 70%, (2016) 75%, (2017) 80%		ANUAL 2014-2017	
		A1.2.1.3 Dinamizar y dar a poyo, dando criterios e indicadores claves a los equipos de mejora de los centros y servicios para la alineación de la estrategia y resultados de la Entidad con sus planes anuales de centros y sus procesos.	I1.2.1.3 Anualmente se difundirán a los equipos de mejora de los centros los objetivos, criterios e indicadores claves para la entidad y que cada centro y servicio tiene que desplegar a través de sus procesos. SI/NO		Elaboración 1er semestre 2014. SEGUIMIENTO ANUAL 2014-2017	
OES 1.2.2 Sistematizar el análisis continuo de nuestro entorno	R1.2.2 Tendremos un sistema de que nos permitirá recabar y analizar la información relevante y significativa de nuestro entorno para la toma de decisiones estratégicas	A1.2.2.1a Elaborar una agenda de Presidencia que recoja la información relevante de reuniones/conclusiones externas A1.2.2.1b Llevar a Consejo de Dirección las cuestiones relevantes de reuniones externas y que queden recogidas en acta	I1.2.2.1a Grado de cumplimiento de la agenda de reuniones/eventos externos de interés. META (90%) I1.2.2.1b Existencia de las actas del Consejo de Dirección. SI/NO	Consejo de Dirección: Resp. M ^a Luisa Escribano	1ER. SEMESTRE 2014 Y ANUAL 2015-2017	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA INFORMACIÓN
		A1.2.2.2 Elaboración de un Informe Anual de información relevante del entorno y decisiones del Consejo para la planificación anual de la Entidad	I1.2.2.2a Documento Informe Anual de Situación elaborado y difundido. SI/NO I1.2.2.2b Grado de consecución anual de objetivos planificados en Consejo (80%)	Resp. M ^a Luisa Escribano	ANUAL 2014-2017	
OES 1.2.3 Establecer criterios unificados para toda la entidad que mejoren las consultas de satisfacción, expectativas y necesidades de los grupos de interés.	R1.2.3a Esperamos obtener unos criterios unificados y alineados con la estrategia para realizar las consultas de satisfacción necesidades y expectativas de clientes de todos los centros y servicios de la entidad, a fin de poder realizar un análisis conjunto y obtener resultados globales para toda la entidad.	A1.2.3.1 El equipo de seguimiento y mejora de la estrategia definirá los criterios globales, objetivos a cumplir e indicadores de medición y realizará su difusión y seguimiento en todos los servicios y centros de la entidad para las consultas de satisfacción y detección de necesidades y expectativas de los GI	I1.2.3.1 Documento de criterios y objetivos para centros y servicios elaborado y difundido al 100% de Centros y Servicios. SI/NO	Equipo de seguimiento y mejora de la estrategia: Resp. Emilia Alcocer	2º SEMESTRE 2014 Y ANUAL 2015-2017	GESTIÓN DE LA DEMANDA
		A1.2.3.2 Análisis de informes de Resultados de centros y servicios donde se recogen necesidades, expectativas, satisfacción, mejoras y resultados de indicadores de procesos que inciden en los resultados de la Entidad	I1.2.3.2a Documento de Informe Anual de resultados de la Entidad elaborado y difundido al 100% de los responsables de centros y servicios. SI/NO I1.2.3.2b Grado de consecución anual de objetivos por Centro/Servicio META: 80%		ANUAL 2014-2017	
	A1.2.3.3 Diseñar nuevos proyectos que den respuesta a las demandas y mejoras detectadas	I1.2.3.3a Nº de proyectos nuevos diseñados para cubrir necesidades detectadas durante la vigencia del II Plan Estratégico (4 años) I1.2.3.3b (Incremento de servicios mestados) % de proyectos nuevos puestos en marcha. META 80% (en 4 años). Seguimiento anual	ANUAL 2014-2017			
OES 1.2.4 Continuar con el desarrollo del SGC y la implantación de mejoras según el modelo de calidad FQM, durante los 4 años de vigencia del Plan Estratégico.	R1.2.4 Esperamos continuar mejorando hacia la Excelencia en Calidad, implantando las mejoras definidas en el informe de Evaluación del Sello de Excelencia Europea + 300 hasta conseguir a finales de 2017 el Sello de Excelencia Europea +400.	A1.2.4.1 Evaluación del impacto económico, de satisfacción de GI y social previo a la implantación de mejoras.	I1.2.4.1a Aumento grado satisfacción de GI. META 50% I1.2.4.1b Incremento de recursos económicos META: INCREMENTO ANUAL 5% I1.2.4.1c Incremento de percepción social respecto del liderazgo de ASANSULL en el sector META: EN 2017 HABER AL CANZADO UN 80% DE PERCECIÓN SOCIAL POSITIVA	Comité de Calidad: Resp. Belén Belizón	ANUAL 2014-2017	GESTIÓN DE LA CALIDAD
		A1.2.4.2 Continuar con el despliegue del Sistema de Gestión de la Calidad de ASANSULL, planificando, ejecutando, evaluando e implantando mejoras en toda la organización	I1.2.4.2a Grado de consecución anual de objetivos planificados en el proceso de SGC META: 80% I1.2.4.2b Índice de mejoras planificadas del total de mejoras propuestas en el Informe de Evaluación del Sello de Exc. E. +300. META: 100% EN 2017. Seguimiento anual I1.2.4.2c Índice de mejoras implantadas del total de mejoras propuestas en el Informe de Evaluación del Sello de Exc. E. +300. META: 80% EN 2017. Seguimiento anual I1.2.4.2d Mantener sello 300+ incrementando la puntuación obtenida en 2013 (EFQM) al menos un 20% en proceso de evaluación 2015 I1.2.4.2e Obtener sello 400+ (EFQM) en proceso de evaluación 2017		SEGÚN TEMPORALIDAD ESTABLECIDA EN INDICADOR	



PLAN DE ACCIÓN ASANSULL 2014



LINEA ESTRATEGICA 1: ORGANIZACIÓN						
OBJETIVO ESTRATEGICO 1.3 Fortalecer la cohesión y el sentido de pertenencia.						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULADO AL PROCESO
OES 1.3.1 Promover la difusión del código ético y la cohesión en torno a él de todas las personas que integran la entidad.	R1.3.1a Queremos conseguir que todas las personas que componen la entidad asuman el código ético como valores personales que se traducen en actitudes naturales acordes al CE.. R1.3.1b En 2014 contaremos con el comité de ética de forma operativa para velar, transmitir y actuar según los valores y conductas de nuestro código ético	A1.3.1.1 Reunir el Comité de Ética en el primer trimestre del año y revisar funciones y líneas de actuación.	I1.3.1.1 Nº de actas anuales. META: 2	Comité de Ética: (Manolo Ruiz, Nerea Venegas, Juan José Carrillo, Tania López) Resp. M^a Luisa Escribano	1ER TRIMESTRE 2014 SEGUIMIENTO SEMESTRAL 2014-2015	GESTION DE LA CULTURA Y LA INFORMACION
		A1.3.1.2 Adaptación del Código Ético Feaps a la misión, visión y valores de la entidad.	I1.3.1.2 Documento elaborado, difundido e implantado. SI/NO		2º SEMESTRE 2014	
		A1.3.1.3 Continuar llevando acabo acciones para la defensa de derechos de las PDI/PD.	I1.3.1.3 Índice de actuaciones anuales referidas a la defensa de derechos		2014-2017	
OES 1.3.2 Mantener y aumentar el sentimiento de pertenencia entre los miembros de la entidad	R1.3.2 En el año 2014, queremos conseguir que TODOS los miembros de la entidad sientan, transmitan y actúen acorde al C.E, favoreciendo a la entidad por encima de los intereses individuales de centros y servicios	A1.3.2.1 Realización de al menos 3 convivencias anuales abiertas a la participación de todas las personas que componen la entidad: PDI/PD, familias, voluntarios y profesionales.	I1.3.2.1a Nº de convivencias anuales. META: al menos 3 al año I1.3.2.1b Incremento de participación de usuarios, familias, profesionales y voluntarios. META: 5% anual	Equipo de Comunicación y Relaciones Institucionales: Resp. Alejandro Alés	2014-2017	
		A1.3.2.2 Elaborar un Plan de Participación de Familias y Personas Voluntarias, dirigido a la promoción de la participación en la entidad y el aumento de la representatividad en la misma.	I1.3.2.2a Nº de acciones de mejora implantadas I1.3.2.2b Incremento de participación en la entidad de familiares y voluntarios. META: 5% anual I1.3.2.2c Grado de eficacia del Plan		2º SEMESTRE 2014. SEGUIMIENTO ANUAL	
		A1.3.2.3 Hacer realidad el INFO SEMESTRAL ASANSULL, creando un equipo de trabajo para ello	I1.3.2.3a Documento INFO elaborado y difundido. SI/NO (2 al año) I1.3.2.3b Grado de satisfacción de los GI con el INFO (70% satisfecho)		1ER SEMESTRE 2014. PUBLICACION SEMESTRAL	
		A1.3.2.4 Revisar y mejorar los procedimientos de actuación y difusión de información relevante en web y otros medios de comunicación de la entidad, asignando un equipo estable y responsable	I1.3.2.4a Nº de acciones de mejora implantadas tras la revisión del proceso I1.3.2.4b Grado de eficacia de la comunicación I1.3.2.4c Grado de satisfacción de los GI con los procesos de comunicación		2º SEMESTRE 2014	

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ORGANIZACIÓN

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1.4 Ampliar y buscar nuevas vías de ingresos y financiación que permitan la implantación de nuevos servicios y la mejora de los ya existentes, dando respuestas personalizadas a los grupos de interés y ajustándonos a la legislación vigente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULADO AL PROCESO
OES 1.4.1 Sistematizar los mecanismos para la solicitud de ayudas, subvenciones públicas y privadas y presentación a concursos, relativos al objeto de la entidad.	R1.4.1 Para este año queremos poner en funcionamiento un Procedimiento que regule la petición de subvenciones, contemplando la lectura diaria de boletines páginas web..., la petición de todas las ayudas, licitaciones...que tengan que ver con los fines de la entidad. En los años siguientes queremos conseguir la ampliación diversificación de las fuentes de ingresos económicos reduciendo la dependencia de la administración pública.	A1.4.1.1 Elaborar un procedimiento que regule la búsqueda, petición, seguimiento y justificación de subvenciones, licitaciones y ayudas económicas públicas y privadas, asignando un equipo y responsable.	I1.4.1.1a Proceso elaborado, difundido e implantado. SI/NO I1.4.1.1b Equipo constituido y con responsable asignado. SI/NO.	Equipo de Administración: Resp. Remedios Rodríguez	1ER SEMESTRE 2014	GESTION ECONOMICA-FINANCIERA
		A1.4.1.2 Informe de Seguimiento y resultados anual de las fuentes de publicación de ayudas y subvenciones y derivación a las personas designadas de las peticiones de interés para la entidad.	I1.4.1.2a Documento Informe de seguimiento del procedimiento elaborado y difundido. SI/NO I1.4.1.2b DISTRIBUCIÓN FUENTES DE FINANCIACION: Incremento de la financiación por convocatorias públicas y privadas concedidas META: 10% ANUAL I1.4.1.2c % de convocatorias presentadas/publicadas META: 10% ANUAL I1.4.1.2d % de convocatorias presentadas/concedidas META: 50% ANUAL I1.4.1.2e Grado de cumplimiento de justificación económica de proyectos concedidos META: 98% I1.4.1.2f Índice de desviación de la cuantía concedida de la justificada por proyecto META: < 2%		2014-2017	
OES 1.4.2 Destinar fondos a proyectos que formen parte del objeto de la entidad.	R1.4.2 Queremos conseguir un presupuesto anual que dé respuesta a las necesidades previsibles y no previsibles de la entidad, contemplando para ello partidas específicas.	A1.4.2.1. Mejorar la ejecución del presupuesto anual aplicando modelos que contemplen partidas presupuestarias a corto, medio y largo plazo para proyectos innovadores de interés para la entidad..	I1.4.2.1 Documento PRESUPUESTO ANUAL, desglosado por partidas detalladas contemplando nuevos proyectos. SI/NO	Junta directiva: Resp. M ^a Luisa Escribano	2º SEMESTRE 2014. 2014-2017	GESTION ECONOMICA-FINANCIERA
		A1.4.2.2 Seguimiento trimestral del presupuesto, observando las desviaciones y aplicando las medidas correctivas al respecto.	I1.4.2.2a Incremento del Grado de cumplimiento de presupuestos anuales. Seguimiento trimestral. ESTABLECER META EN EL 4º CUATRIMESTRE DE 2014 I1.4.2.2b Índice de desviación presupuestaria ESTABLECER META EN EL 4º CUATRIMESTRE DE 2014		1ER TRIMESTRE 2014. 2014-2017	
OES 1.4.3 Realizar una gestión económica transparente, acorde al carácter no lucrativo de la entidad y posibilitando a los socios el acceso a la información.	R1.4.3 Nuestra entidad será reconocida por una gestión económica transparente, por su grado de cumplimiento de la legislación vigente y acorde a los fines no lucrativos de la entidad.	A1.4.3.1 Continuar con la elaboración y difusión pública de la Memoria Económica Anual.	I1.4.3.1 Documento MEMORIA ECONÓMICA ANUAL, aprobado en ASAMBLEA y difundido en diferentes canales de comunicación de la entidad. A disposición de cualquier interesado. SI/NO	Junta directiva: Resp. M ^a Luisa Escribano	2014-2017	GESTION ECONOMICA-FINANCIERA
		A1.4.3.2 Incluir en ella las donaciones recibidas, subvenciones etc. Señalando el fin para el que se recibe y el destino final de los fondos.	I1.4.3.2a En documento MEMORIA ECONÓMICA ANUAL, aparece detallado el origen, y destino de donaciones y subvenciones. SI/NO I1.4.3.2b Grado de percepción social respecto a la gestión económica transparente/eficaz/sostenible. META: EL 80% DE LOS ENCUESTADOS TIENEN UNA PERCEPCIÓN SOCIAL BUENA RESPECTO A LO CONSULTADO		2014-2017	
		A1.4.3.3 Continuar con la ejecución de auditorías económicas externas anuales.	I1.4.3.3a Documento INFORME DE AUDITORIA EXTERNA ANUAL, elaborado y difundido. SI/NO I1.4.3.3b Índice de recomendaciones/incidencias del INFORME DE AUDITORIA. I1.4.3.3c % de mejoras implantadas en la gestión económica y financiera tras recomendaciones/incidencias del INFORME DE AUDITORIA. META: 100%		2014-2017	
OES 1.4.4 Garantizar una gestión económica y de los recursos sostenible y con compromiso de responsabilidad social	R1.4.4a Queremos que nuestra entidad tenga un desarrollo sostenible en el tiempo ampliando la cartera de servicios de la entidad y contando con recursos económicos suficientes para asegurar su mantenimiento. R1.4.4b En 2016 esperamos poder concertar el 50% de las plazas no concertadas en centros acreditados. En 2017 esperamos que el 100% de las plazas de centros acreditados estén concertadas.	A1.4.4.1 Captación y búsqueda de nuevos financiadores, dándonos a conocer en empresas privadas, entidades bancarias y Administraciones Públicas a través del envío periódico de la Memoria e Infos de la entidad, concertando visitas y reuniones	I1.4.4.1a DISTRIBUCIÓN FUENTES DE FINANCIACION: Incremento de nuevas fuentes de financiación privada. META: INCREMENTO DEL 5% ANUAL I1.4.4.1b DISTRIBUCIÓN FUENTES DE FINANCIACION: Incremento de fuentes de financiación públicas. META: INCREMENTO DEL 5% ANUAL I1.4.4.1c DISTRIBUCIÓN FUENTES DE FINANCIACION: Reducción de la dependencia económica de AAPP. META: 2% ANUAL	Junta directiva: Resp. M ^a Luisa Escribano	2014-2017	GESTION DE LA CULTURA Y LA INFORMACION
		A1.4.4.2 Difusión y potenciación de nuestra responsabilidad social corporativa: Difusión de la cartera de servicios de Asansull a posibles clientes, visitas y encuentros para dar a conocer nuestra labor social y misión, (institutos, SSCC, EOE, Centros de Salud, etc).	I1.4.4.2a Nº de contactos y visitas para dar a conocer cartera de servicio y sensibilización, por sectores I1.4.4.2b Incremento de alianzas y colaboraciones por sectores. META: 2% ANUAL I1.4.4.2c Incremento de nuevos usuarios atendidos tras difusión de servicios. ESTABLECER META EN PRIMER CUATRIMESTRE DE 2015 I1.4.4.2d Grado de percepción social en relación a los fines y labor como agente social en la comunidad. META: QUE EL 80% DE LOS ENCUESTADOS PERCIBAN COMO BUENA LA LABOR SOCIAL QUE DESARROLLAMOS EN LA COMUNIDAD		2014-2017	
		A1.4.4.3 Reuniones con empresas privadas informativas de los beneficios fiscales y sociales derivados de la colaboración con la entidad y la integración de PDI en su negocio.	I1.4.4.3a Incremento del nº usuarios integrados en empresas de la comarca (prácticas formativas, empleo con apoyo, enclaves laborales, etc) ESTABLECER META EN PRIMER CUATRIMESTRE DE 2015		2014-2017	
		A1.4.4.5 Mejora de definición del sistema de indicadores económicos de rendimiento.	I1.4.4.5 Documento INDICADORES ECONOMICOS, elaborado y difundido. SI/NO		2º SEMESTRE 2014. 2014-2017	

LINEA ESTRATEGICA 2: CALIDAD DE LOS SERVICIO Y APOYOS

OBJETIVO ESTRATEGICO 2.1 Aumentar la satisfacción de nuestras personas usuarias y familias con los servicios y apoyos que se les presta para alcanzar sus proyectos individuales de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULADO AL PROCESO
OE.2.1.1. Revisar y mejorar el procedimiento de detección de necesidades, expectativas y satisfacción de los usuarios y familias.	R2.1.1 Queremos que nuestra entidad tenga la información sobre las expectativas, necesidades y el grado de satisfacción de las personas usuarias y sus familias con el objetivo de dar respuestas a las necesidades	A2.1.1.1 Creación del equipo responsable de elaborar el Plan	I2.1.1.1 Equipo constituido SI/NO	DAVINIA	2º CUATRIMESTRE	PROCESO DE ORGANIZACIÓN PROCESOS OPERATIVOS (centros - servicios-programas) Procesos de Q-S-R, Procesos de Acogida Procesos de planificación y tutorización
		A2.1.1.2 Análisis y evaluación de aspectos que formarán parte del Plan	I2.1.1.2 Funciones y tareas definidas. SI/NO			
		A2.1.1.3 Elaboración del Plan (unificar criterios donde se seleccionarán los datos y las fuentes)	I2.1.1.3 Existencia del PLAN DE DETECCIÓN DE NECESIDADES, EXPECTATIVAS Y GRADO DE SATISFACCION. SI/NO			
		A2.1.1.4 Elaboración del Procedimiento de detección del grado de satisfacción de los usuarios y familias	I2.1.1.4 Existencia de encuestas tipos con idénticos campos de estudios	MONICA		
		A2.1.1.5 Revisión y modificación del procedimiento de detección de necesidades y expectativas de los usuarios y las familias	I2.1.1.5 Validación del Plan	OLGA		
		A2.1.1.6 Consulta a representantes de todos los clientes de Asansull sobre el borrador del Plan	I2.1.1.6 Existencia de actas con acuerdos y aportaciones	DAVINIA		
		A2.1.1.7 Incorporación de sugerencias viables y aprobación del Plan	I2.1.1.7 Incorporación de las propuestas viables			
		A2.1.1.8 Planificar la difusión y puesta en marcha del Plan	I2.1.1.8 Grado de cumplimiento de la difusión y puesta en marcha			
OE.2.1.2. Revisar y modificar el Proceso de QRS con criterios comunes para todos los servicios y programas que componen nuestra Entidad.	R2.1.2 Queremos conseguir una adecuada gestión de las QRS y atender en la mayor brevedad posible dando respuestas a las mismas y de respuesta a las necesidades previsibles y no previsibles de los grupos de interés.	A2.1.2.1 Creación del equipo responsable de elaborar y recopilar la documentación e información.	I2.1.2.1 Equipo constituido SI/NO	LYDIA	1 CUATRIMESTRE	Procesos de Q-S-R
		A2.1.2.2 Definir criterios sobre la recogida de datos y donde hay que dirigir las QRS.	I2.1.2.2 Criterios definidos SI/NO		2º CUATRIMESTRE	
		A2.1.2.3 Revisión y modificación del Proceso	I2.1.2.3 Informe de seguimiento del proceso actualizado. SI/NO		3º CUATRIMESTRE	
		A2.1.2.4 Planificar la difusión y puesta en marcha de los cambios	I2.1.2.4 Nº de servicios o centros donde se difunde proceso del total de centros y servicios : 100%			
		A2.1.2.5 Diseñar informe para los centros y servicios , donde este en proceso de QSR imprantado , puedan enviarlo para nutrir el general de la entidad	I2.1.2.5. Existencia del informe S/N			
		A2.1.2.6 Elaboración de informe anual por servicio o programa , donde quede reflejado los datos del proceso	I2.1.2.6 % de servicios o centros que elaboran informes anuales/ Nº de servicios , programas = 100%			
OE.2.1.3. Crear un equipo de análisis de casos de situaciones de los usuarios-clientes y dar respuestas.	R2.1.3 Queremos obtener una visión clara y unificada , donde se pueda analizar y valorar las situaciones de personas usuarias , unificando los criterios y las pautas de actuación de los mismos	A2.1.3.1 Creación del equipo de personas responsables para análisis de casos	I2.1.3.1 Existencia del equipo	TANIA	2º CUATRIMESTRE	Proceso Centros servicios y programas (operativo)
		A2.1.3.2 Diseñar el procedimiento	I2.1.3.2 Funciones y tareas definidas. SI/NO			
		A2.1.3.3 Establecer las reuniones mensuales	I2.1.3.3 Nº de casos valorados de acuerdos a todas las partes			
OE.2.1.4. Revisar y mejorar el Proceso de Planificación y Tutorización centrada en la persona.	R2.1.4 Queremos que todas las personas a las que se le presta apoyos y servicios tengan un plan individual acorde con el modelo de planificación centrada en la persona	A2.1.4.1 Creación del equipo responsable de revisar y mejorar el proceso	I2.1.4.1 Existencia del equipo	Equipo de la línea estratégica	3º CUATRIMESTRE	- Proceso de Planificación y Tutorización Individualizada.
		A2.1.4.2 Análisis y evaluación de aspectos que formarán parte del Proceso	I2.1.4.2			
		A2.1.4.3 Identificación de los distintos clientes según necesidades de apoyo y servicio al que asiste (Servicios de día y de noche)	I2.1.4.3 El 100% de los usuarios deberán tener elaborado el Plan de Apoyo Personal.			
		A2.1.4.4 Diseño del Plan de Apoyo Personal				
		A2.1.4.5 Planificar la difusión y puesta en marcha del Proceso	I2.1.4.4 Participación de los usuarios y familias en la elaboración del plan			
		A2.1.4.6 Evaluación del impacto y mejora del Proceso				
OE.2.1.5. Definir objetivos e indicadores que nos permitan evaluar el impacto de nuestras actuaciones en la mejora de la calidad de vida de los usuarios y de las familias.	R2.1.5.1 Consiguiendo que todos los servicios de la Entidad deben evaluar la calidad de vida de sus usuarios y de las actuaciones del servicio con respecto a la mejora de la vida de los mismos.	A2.1.5.1.1 Aplicar el documento EVALUAR en todos los Servicios de la Entidad	I2.1.5.1.1 El 100% de los centros debe aplicar el documento EVALUAR , detectado las áreas y acciones de mejora según resultados	VIOLETA	ANUAL	Proceso de calidad (estratégico)
		A2.1.5.1.2 Elaborar el informe				
		A2.1.5.1.3 Plasmear las propuestas de mejora en el Plan de Acción	I2.1.5.1.3 Nº de propuestas en el Plan , originadas de las áreas de mejoras del EVALUAR		1º CUATRIMESTRE	Proceso Centros servicios y programas (operativo)
	R2.1.5.2 Queremos proporcionar servicios con calidad en los que las personas con discapacidad intelectual se sientan participes y como agente causal del desarrollo de los mismos con respecto a la mejora de la vida de los mismos, de proporcionar los apoyos necesarios para incrementar su calidad de vida, prestando especialmente interés a la participación en los mismos y sus familias.	A2.1.5.2.1 Aplicar las escalas de calidad de vida a las personas con discapacidad y/o dependencia de los distintos	I2.1.5.2.1 El 100% de los usuarios tenga pasada su escala de calidad de vida , siendo los servicios compartidos se utilizara una	Equipo de la línea estratégica	2º CUATRIMESTRE	Proceso de calidad (estratégico)
		A2.1.5.2.2 Aplicar las escalas de calidad de vida de familia de las personas con discapacidad y/o dependencia de los distintos	I2.1.5.2.2 El 10% del total de familias tenga pasada su escala de calidad de vida,	EMILIA ALCOCER	2º CUATRIMESTRE	Proceso de calidad (estratégico)

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: CALIDAD DE LOS SERVICIO Y APOYOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.2 Modernizar, mejorar y proporcionar los recursos de los que dispone la Entidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULADO AL PROCESO
OE.2.2.1. Cumplir el Plan de Mejora para la detección y renovación de las instalaciones, infraestructuras, equipamientos y recursos.	R.2.2.1 Valorar y centralizar las necesidades para conocer la viabilidad y el tiempo de puesta en marcha de cada centro y la forma de derivarlo a cada proceso específico	A2.2.1.1 Creación del equipo responsable de elaborar el Plan	I2.2.1.1 Equipo constituido SI/NO	COMITÉ DE DIRECCION: ENRIQUE / INMACULADA NAVARRO	3º CUATRIMESTRE 2014	Procesos: Contexto físico y servicios de Apoyo (Apoyo) P Mantenimiento
		A2.2.1.2 Análisis y evaluación de aspectos que formarán parte del Plan	I2.2.1.2 Funciones y tareas definidas. SI/NO			

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.3 Fortalecer el Sistema de Gestión de la calidad como herramienta para la mejora

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULADO AL PROCESO
OE.2.3.1. Fortalecer el Sistema de Gestión de la calidad como herramienta para la mejora.	R2.3.1 Queremos conseguir una adecuada gestión de calidad en todos los centros y servicios de la Entidad y para verificar su gestión, auditar todos los servicios de la Entidad como herramienta de mejora continua	A.2.3.1.1 Desplegar el proceso de Auditoría interna en centros y servicios.	I2.3.1.1 Existencia del Proceso	COMITÉ DE CALIDAD	1º CUATRIMESTRE 2014	Proceso de calidad (estratégico)
		A.2.3.1.2 Constituir un equipo de auditores y formar a sus miembros.	I2.3.1.2 Formación del Equipo (mínimo una formación de auditoría / calidad para participar en el grupo de auditores.		2 Y 3º CUATRIMESTRE 14	

LINEA ESTRATEGICA 3: PERSONAS						
OBJETIVO ESTRATEGICO 3.1 Mejorar el proceso de consulta de Clima Laboral						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULO AL PROCESO
OES 3.1.1 Revisar el proceso de consulta de Clima Laboral definiendo la relevancia relativa de las cuestiones planteadas y la influencia de las mismas en la satisfacción global de las personas	R3.1.1a Tendremos una herramienta eficaz y más accesible para dar respuesta a las posibles demandas y necesidades de los profesionales	A3.1.1.1 Revisión de ítems y áreas de estudio de la actual encuesta	I3.1.1.1 Encuesta revisada y difundida	EQUIPO PDP. Resp. Alejandro Alés	SEGÚN PLANIFICACIÓN PDP	PDP
		A3.1.1.2 Mejorar redacción de los ítems e incorporar nuevas áreas/ítems	I3.1.1.2a Nº de ítems reformulados I3.1.1.2b Nº de ítems nuevos introducidos			
	R3.1.1b Habremos logrado generar un clima de confianza entre los profesionales de la organización, en el que se asegurará el poder expresar nuestras opiniones de forma libre, anónima y de manera confidencial	A3.1.1.3 Estudiar la posibilidad de utilizar un método alternativo de consulta que facilite la captación de datos y fomente la participación en la consulta	I3.1.1.3 Incremento del Índice de respuesta a la encuesta de clima			
		A3.1.1.4 Evaluar las acciones de mejora implantadas tras la obtención de resultados	I3.1.1.4a Nº de mejoras implantadas, segmentado por centros y servicios y global de la entidad I3.1.1.4b Grado de satisfacción global segmentado por centros y servicios y global de la entidad I3.1.1.4c Incremento de la Percepción de las personas (satisfacción, liderazgo, motivación, condiciones de trabajo, comunicación, etc)			
OBJETIVO ESTRATEGICO 3.2 Contar con profesionales motivados e implicados						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULO AL PROCESO
OES 3.2.1 Desplegar, evaluar y mejorar el Plan de Igualdad de la Entidad	R3.2.1 Transmitir, sensibilizar, informar, apoyar y asegurar el COMPROMISO de la entidad en relación a la igualdad de todos sus profesionales en todos los ámbitos de la organización.	A3.2.1.1 Revisión del equipo, COMITÉ PERMANENTE DE IGUALDAD, definición de tareas y funciones. Transmisión de compromiso con la igualdad. Impulsará acciones de información y sensibilización de la plantilla, implantación, seguimiento, evaluación y mejora del Plan	I3.2.1.1a Equipo constituido de reuniones I3.2.1.1b Actas	COMITÉ PERMANENTE DE IGUALDAD	SEGÚN PLANIFICACIÓN PDP	PDP
		A3.2.1.2 Realización de un diagnóstico: Planificación, recogida de información, análisis y presentación de propuestas	I3.2.1.2a Ítems cuestionarios para el diagnóstico I3.2.1.2b Informe de resultados del diagnóstico			
		A3.2.1.3 Elaboración del Plan: planificación de objetivos, acciones, personas destinatarias, calendario, recursos, indicadores y técnicas de evaluación, seguimiento, etc	I3.2.1.3a Documento Plan de Igualdad ELABORADO I3.2.1.3b fichas de acciones programadas			
		A3.2.1.4 Implantación: Comunicación del plan, Ejecución de acciones previstas, seguimiento y control.	I3.2.1.4a % de profesionales que conocen el documento I3.2.1.4b % de acciones realizadas del total de acciones programadas			
		A3.2.1.5 Evaluación: Análisis de resultados obtenidos. Acciones/recomendaciones de mejora	I3.2.1.5a Grado de cumplimiento de los objetivos planteados en el Plan de Igualdad I3.2.1.5b Nivel de corrección de las desigualdades detectadas en el diagnóstico. I3.2.1.5c Grado de consecución de los resultados esperados. Nivel de desarrollo de las acciones emprendidas I3.2.1.5d Grado de dificultad encontrado/percibido en el desarrollo de las acciones I3.2.1.5e Tipo de dificultades y soluciones emprendidas I3.2.1.5f Cambio producidos en las acciones y desarrollo del Plan atendiendo a su flexibilidad I3.2.1.5g Grado de acercamiento a la igualdad de oportunidades en la empresa I3.2.1.5h Cambios en la cultura de la empresa: cambio de actitudes del equipo directivo, de la plantilla en general, en las prácticas de RRHH, etc. I3.2.1.5i Reducción de desequilibrios en la presencia y participación de mujeres y hombres			
OES 3.2.2 elaborar un Plan de Incentivos y de Motivación, adoptando enfoques creativos e innovadores	R3.2.2.1 Tendremos un inventario de incentivos ya existente, siendo conocidos por todos los profesiones y dando valor añadido a los puestos de trabajo	A3.2.2.1 Recopilar, documentalmente, aquellos incentivos que ya existen en nuestra entidad Y DAR A CONOCER todas estas ventajas.	I3.2.2.1 % Profesionales que tienen acceso a dichas mejoras.	PDP		
	R3.2.2.2 Se habrá ampliado el catálogo de incentivos y mejoras	A3.2.2.2 Identificar, analizar y valorar diversas medidas conciliadoras/motivadoras	I3.2.2.2 Acciones implementadas. Cobertura de dichas acciones			
	R3.2.2.3 Se dispondrá de un Plan de Igualdad en el que se contemplen los incentivos y mejoras para los profesionales	A3.2.2.3 Estudiar la posibilidad de incorporar este plan de incentivos al PLAN DE IGUALDAD como una de las acciones del mismo.				

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: PERSONAS

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.3 Contar con profesionales capacitados para el logro de objetivos tanto individuales como de equipo y de la organización

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULADO AL PROCESO
OES 3.3.1 Desarrollar la Gestión por Competencias	R3.3.1.3 Todos los profesionales habrán sido informados sobre los perfiles establecidos	A3.3.1.3 Comunicación de los PERFILES a la comisión Paritaria, a la RLT y profesionales.	Documento notificación	PDP	ENERO 2014	PDP
	R3.3.1.4 Se habrán definido las funciones y tareas propias de cada puesto de trabajo por centro y servicio	A3.3.1.4 Elaboración y VALIDACIÓN del PERFIL FUNCIONAL de todos y cada uno de los PUESTOS TRABAJO de la entidad.	Modelo recogida datos PERFIL COMPETENCIA. Personas que han participado en la recogida-		FEB – MAR 2014	
	R3.3.1.5 Habremos establecido los criterios para la mejora del desempeño y el punto de partida para el desarrollo profesional de cada profesional	A3.3.1.5 Diseñar un sistema de evaluación y mejora del desempeño	Nº. de profesionales que acceden a dicha evaluación.		(Eval. Inicial antes JUNIO 2014 – DIC 2015)	
	R3.3.1.6 Habremos promovido la formación de los profesionales en función de las necesidades formativas detectadas para la mejora de la eficacia del desempeño en su puesto de trabajo	A3.3.1.6 Detectar necesidades formativas para el diseño y desarrollo de un Plan de formación adaptado a los puestos de trabajo.	Acciones formativas implementadas	RESP. FORMACION	A partir de SEPTIEMBRE 2014	
	R3.3.1.7 Contaremos con el Personal directivo adecuadamente formado para la metodología de evaluación	A3.3.1.7 PREPARACIÓN del MÉTODO DE EVALUACIÓN.	SOFTWARE a aplicar. Sesiones formativas	PDP	Desde MARZO 2014 – DIC 2014	

LINEA ESTRATEGICA 4: ENTORNO						
OBJETIVO ESTRATEGICO 4.1 Mejorar y ampliar nuestra red de aliados y colaboradores para diversificar la sinergia y búsqueda de recursos						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULADO AL PROCESO
OES 4.1.1 DOCUMENTAR PROCESO DE ALIANZAS Y ANALIZAR SU IMPACTO EN NUESTROS RESULTADOS	R4.1.1a HAREMOS TRANSMITIDO DE MANERA CLARA Y SENCILLA A TODOS LOS RESPONSABLES DE LOS CENTROS Y SERVICIOS DE LA ENTIDAD, EL CONCEPTO DE ALIANZA Y COLABORACIÓN	A4.1.1.1 DEFINIR QUÉ ES UNA ALIANZA PARA LA ENTIDAD	I4.1.1.1 DOCUMENTO DEFINICIÓN ELABORADO Y DIFUNDIDO	EQUIPO DE TRABAJO DEL LINEA 4 ENTORNO	FEBRERO 2014	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
	R4.1.1b TENDREMOS UN INVENTARIO ACTUALIZADO DE TODAS LAS ALIANZAS Y COLABORACIONES DE LOS DISTINTOS CENTROS Y SERVICIOS DE LA ENTIDAD	A4.1.1.2 REGISTRAR LAS ALIANZAS Y COLABORACIONES QUE SE PRODUCEN EN LOS DISTINTOS CENTROS Y SERVICIOS DE LA ENTIDAD (DOCUMENTO 1)	I4.1.1.2 RECOGER AL MENOS EL 60% DE LAS ALIANZAS Y COLABORACIONES DE LOS DISTINTOS CENTROS Y SERVICIOS DE LA ENTIDAD, DE MANERA ANUAL.	RESPONSABLES DE CENTROS Y SERVICIOS DE LA ENTIDAD	ABRIL 2014	ALIANZAS Y RECURSOS
	R4.1.1c HAREMOS LOGRADO LA UNIFICACIÓN DE LAS ALIANZAS CON LAS QUE CUENTA LA ENTIDAD POR TIPOLOGÍA	A4.1.1.3 ANALIZAR TODAS LAS ALIANZAS PARA CONCRETAR Y ELABORAR UN REGISTRO GENERAL DE LA ENTIDAD (DOCUMENTO 2)	I4.1.1.3 REGISTRO GENERAL DE LA ENTIDAD DE ALIANZAS Y COLABORACIONES ACTUALIZADO AL MENOS UNA VEZ AL AÑO	EQUIPO DE CALIDAD DE LA ENTIDAD. RESP. CALIDAD	PRINCIPIOS DE JUNIO 2014. SEGUIMIENTO ANUAL	ALIANZAS Y RECURSOS
	R4.1.1d HAREMOS TRANSMITIDO DE MANERA EFICAZ LAS DISTINTAS ALIANZAS Y COLABORACIONES DE LA ENTIDAD PARA QUE LOS CENTROS Y SERVICIOS SE BENEFICIEN UNOS DE OTROS	A4.1.1.4 DIFUNDIR LOS RESULTADOS (EL REGISTRO GENERAL DE LA ENTIDAD DE ALIANZAS Y COLABORACIONES)	I4.1.1.4 NUMERO DE ALIANZAS Y COLABORADORES DE LA ENTIDAD	RESPONSABLE DE CALIDAD	FINALES DE JUNIO 2014	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
	R4.1.1e HAREMOS LOGRADO QUE LA ENTIDAD POSEA UN PROCESO DOCUMENTADO SOBRE ALIANZAS Y RECURSOS	A4.1.1.5 ELABORAR EL PROCESO PARA CAPTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE ALIANZAS Y RECURSOS	I4.1.1.5 QUE EXISTA EL PROCESO DE ALIANZAS Y RECURSOS	EQUIPO DE TRABAJO DEL LINEA 4 ENTORNO	DE FEBRERO A MAYO 2014	ALIANZAS Y RECURSOS
	R4.1.1f HAREMOS TRANSMITIDO DE MANERA EFICAZ A TODOS LOS MIEMBROS IMPLICADOS EL PROCESO DE ALIANZAS Y RECURSOS	A4.1.1.6 DESPLEGAR EL PROCESO DE ALIANZAS Y RECURSOS	I4.1.1.6a QUE EL 100% DE LOS RESPONSABLES DE CENTROS Y SERVICIOS POSEAN EL PROCESO EN LA FECHA INDICADA I4.1.1.6b INCREMENTO EN UN 2% ANUAL DE ACUERDOS/ALIANZAS NUEVAS I4.1.1.6c GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LAS ALIANZAS	EQUIPO DE TRABAJO DEL LINEA 4 ENTORNO	JUNIO 2014	ALIANZAS Y RECURSOS
OES 4.1.2 ESTABLECER OBJETIVOS DE MEJORA PARA DIVERSIFICAR Y AMPLIAR LA CAPTACIÓN DE ALIADOS EN OTROS SECTORES Y ENTORNOS	R4.1.2a HAREMOS LOGRADO AUMENTAR EL NÚMERO DE SOCIOS QUE PARTICIPAN ACTIVAMENTE EN UN 20% ANUAL	A4.1.2.1 FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS SOCIOS EN LA VIDA ASOCIATIVA, INVITÁNDOLES A PARTICIPAR DE MANERA ACTIVA EN LOS EVENTOS Y ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD	I4.1.2.1 INCREMENTO DEL PORCENTAJE DE SOCIOS QUE PARTICIPAN ACTIVAMENTE *(NO HAY RESULTADOS DE AÑOS ANTERIORES)	EQUIPO DE COMUNICACIÓN Y RRII: Resp. Alejandro Alés	SEGUIMIENTO ANUAL. CONTINUO 2014-2017	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
		A4.1.2.2 REALIZAR UNA CAMPAÑA DE CAPTACIÓN DE SOCIOS/VOLUNTARIOS	I4.1.2.2 INCREMENTO DEL PORCENTAJE DE SOCIOS/VOLUNTARIOS NUEVOS *(NO HAY RESULTADOS DE AÑOS ANTERIORES)	EQUIPO DE COMUNICACIÓN Y RRII: Resp. Alejandro Alés	MAYO 2014	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
	R4.1.2c HAREMOS CONSEGUIDO DESARROLLAR UN PAPEL ACTIVO DE COOPERACIÓN Y REIVINDICACIÓN CON LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	A4.1.2.4 ELABORAR Y PRESENTAR PROPUESTAS ESTRATÉGICAS DE COOPERACIÓN A LAS AAPP A NIVEL COMARCAL (DEBATES SOBRE POLÍTICA SOCIAL, PAPEL DEL MOVIMIENTO ASOCIATIVO, RECONOCIMIENTO DE LA CALIDAD...)	I4.1.2.4 Nº de propuestas de cooperación a las AAPP	JUNTA DIRECTIVA: Resp. Mª Luisa Escribano	SEGUIMIENTO SEMESTRAL 2014-2017	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
		A4.1.2.5 PARTICIPAR EN FOROS Y ESPACIOS DONDE SE HAGA SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN Y REIVINDICACIÓN DEL DESPLIEGUE DE LA LEY DE AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	I4.1.2.5 Índice de participación en foros y espacios para el seguimiento y mejora de la aplicación de la Ley	JUNTA DIRECTIVA: Resp. Mª Luisa Escribano	SEGUIMIENTO SEMESTRAL 2014-2017	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
	R4.1.2d HAREMOS LOGRADO AUMENTAR LA SENSIBILIZACIÓN EN EL ENTORNO SEGÚN NUESTRO MODELO SOCIAL	A4.1.2.6 - REALIZAR ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN EN ENTORNOS EDUCATIVOS PARA LA EDUCACIÓN INCLUSIVA	I4.1.2.6a INCREMENTO DE Nº DE ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN EN ENTORNOS EDUCATIVOS I4.1.2.6b INCREMENTO PERCEPCION SOCIAL POSITIVA HACIA EL CONOCIMIENTO DE LA ENTIDAD Y LAS PERSONAS CON DI/DEPENDIENTES	ANTONIA GERRERO/OLGA PUERTAS	SEGUIMIENTO ANUAL 2014-2017	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
		A4.1.2.7 ESTABLECER ALIANZAS CON UNIVERSIDADES: PRÁCTICAS, FORMACIÓN, ACTIVIDADES COMUNES, INVESTIGACIÓN...	I4.1.2.7a INCREMENTO DE Nº DE ALIANZAS/ACUERDO/CONVENIOS CON UNIVERSIDADES/CENTROS DE INVESTIGACIÓN I4.1.2.7b GRADO DE SATISFACCION DE ENTIDADES COLABORADORAS	BELEN BELIZON	SEGUIMIENTO ANUAL 2014-2017	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN

LINEA ESTRATEGICA 5: GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INFORMACION

OBJETIVO ESTRATEGICO 5.1 Mejorar la eficacia del sistema de gestión del conocimiento y de la información integrando enfoques innovadores y maximizando el uso de las NNTT para cubrir las necesidades indormativas de líderes, usuarios, familias, profesionales y entorno social

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS/METAS	ACCIONES	INDICADOR	RESPONSABLE	TEMPORALIZACIÓN	VINCULADO AL PROCESO
OES 5.1.1 Detectar las necesidades de modernización tecnológica y establecer un Plan para la mejora de nuestros sistemas de comunicación y gestión	R5.1.1 Conoceremos el nivel de uso y eficacia, así como las necesidades de modernización de los sistemas de comunicación y gestión, pudiendo así establecer un plan de mejoras	A5.1.1.1 Designar un equipo responsable para el Plan de mejora	I5.1.1.2 Equipo constituido y funciones y tareas definidas. SI/NO		1er Semestre 2014	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
		A5.1.1.2 Análisis y evaluación de aspectos a estudiar. Establecer un procedimiento para la obtención de datos	I5.1.1.2 Existencia del procedimiento documentado. SI/NO			GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
		A5.1.1.3 Recopilación de datos a través de formularios diseñados en el procedimiento	I5.1.1.3 100% de formularios cumplimentados por personas consultadas			GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
		A5.1.1.4 Análisis de datos y elaboración de informe con propuestas de acciones de mejora	I5.1.1.4 Nº de mejoras detectadas			GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
		A5.1.1.5 Elaborar un Plan de mejoras TIC	I5.1.1.5a Grado de cumplimiento del Plan de mejoras TIC I5.1.1.5b Nº de mejoras implantadas tras la ejecución del Plan de mejoras TIC I5.1.1.5c Grado de satisfacción de los profesionales con mejoras implantadas			GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
OES 5.1.2 Revisar y mejorar los procesos de comunicación interna, maximizando el uso de las NNTT y estableciendo indicadores que evalúen el impacto de la comunicación interna en los resultados de rendimiento interno y permitan establecer objetivos de mejora en la Gestión del Conocimiento y la Información	R5.1.2 Habremos logrado aumentar la eficacia y el grado de satisfacción del sistema de información y de comunicación	A5.1.2.1 Elaborar un procedimiento de gestión y control documental con criterios unificados para toda la entidad estableciendo el uso, formatos, distribución, cambio, vigencia y destrucción.	I5.1.2.1 Existencia del procedimiento documentado. SI/NO	Equipo mejora Gestión del Conocimiento y la Comunicación. Resp. Alejandro Alés/Belén Belizón	julio 2014	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
		A5.1.2.2 Despliegue e implantación progresiva del procedimiento en toda la organización	I5.1.2.2a Procedimiento implantado en 2 centros de la entidad. Pilotaje de agosto a diciembre de 2014. Implantación en centros y servicios en enero de 2015 I5.1.2.2b Grado de satisfacción de los profesionales con el procedimiento I5.1.2.2a Nº de incidencias/NC detectadas en el procedimiento		Según fechas establecidas	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
		A5.1.2.4 Revisar, desplegar el proceso de Gestión de la Cultura y la Comunicación	I5.1.2.4 Proceso revisado e implantado en el 100% de centros y servicios de la entidad		Primer semestre 2014	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
		A5.1.2.5 Evaluación y mejora del proceso, a través de indicadores que evalúen el impacto de la comunicación en el rendimiento de la entidad	I5.1.2.5a Nº de mejoras implantadas tras revisión del proceso I5.1.2.5b Grado de satisfacción con el proceso de las personas implicadas I5.1.2.5c Reducción de costes anuales asociados (papel, tinta, gasto fotocopias, teléfono, tiempo, etc)		Anualmente se evalúa según fecha establecida en proceso	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN
		A5.1.2.6 Elaborar y desplegar un Plan de Comunicación INTERNA	I5.1.2.6 Grado de cumplimiento de los objetivos del Plan de Comunicación Interna		Elaboración 2º semestre 2014	GESTIÓN DE LA CULTURA Y LA COMUNICACIÓN