



MEMORIA **EFQM**[®]
APROSU
2021



ÍNDICE

0.1 INFORMACIÓN CLAVE

BREVE RESEÑA HISTÓRICA

HECHOS Y DATOS

0.2 RETOS Y ESTRATEGIA

0.3 OPERACIONES, PARTNERS Y PROVEEDORES

0.4 MERCADO, CLIENTES Y PRODUCTOS, SERVICIOS Y SOLUCIONES

0.5 ESTRUCTURA Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN

1. PROPÓSITO, VISIÓN Y ESTRATEGIA

RESUMEN

PROPÓSITO

VISIÓN

MISIÓN

1.1 DEFINIR PROPÓSITO Y LA VISIÓN

1.2 IDENTIFICAR Y ENTENDER LAS NECESIDADES DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

1.3 COMPRENDER EL ECOSISTEMA, LAS CAPACIDADES PROPIAS Y LOS PRINCIPALES RETOS

1.4 ANÁLISIS DAFO-CAME

1.5 DESARROLLAR LA ESTRATEGIA

1.6 DISEÑAR E IMPLANTAR UN SISTEMA DE GESTION Y DE GOBIERNO

Gestión del funcionamiento y rendimiento

Control legislativo

Sistema de buen gobierno

2. CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN Y LIDERAZGO

RESUMEN

2.1 DIRIGIR LA CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN Y REFORZAR LOS VALORES

Cultura y valores

Gestión de la ética y profesionales

Gestión ambiental

2.2. CREAR LAS CONDICIONES PARA HACER REALIDAD EL CAMBIO

Planes de Mejora

Espíritu de aprendizaje

2.3 ESTIMULAR LA CREATIVIDAD Y LA INNOVACIÓN

Dirección por objetivos

Compartiendo conocimientos en comités

Compartiendo Buenas Prácticas

Benchmarking

2.4 UNIRSE Y COMPROMETERSE EN TORNO A UN PROPÓSITO, VISIÓN Y ESTRATEGIA

Comunicar el propósito, la visión y la estrategia

Mantener el compromiso de los grupos de interés

3. IMPLICAR A LOS GRUPOS DE INTERÉS

RESUMEN

3.1 CLIENTES: CONSTRUIR RELACIONES SOSTENIBLES



Apoyos según necesidades de los clientes
Experiencia global del grupo de interés
Planes de vida
Necesidades y expectativas de nuestros clientes
Inspirando a los clientes en el conocimiento y contribución de los objetivos de desarrollo sostenible

3.2 PERSONAS: ATRAER, IMPLICAR, DESARROLLAR Y RETENER EL TALENTO

Gestión de las personas
Necesidades y expectativas de personas trabajadoras
Promoción interna- gestión del talento
Conciliación de la vida personal, familiar y laboral

3.3 INVERSORES Y REGULADORES: ASEGURAR Y MANTENER SU APOYO CONTINUO

Inversores
Acreditación de centros y servicios para la atención a la dependencia
Personas asociadas
Referentes en transparencia

3.4 SOCIEDAD: CONTRIBUIR AL DESARROLLO. BIENESTAR Y PROSPERIDAD

Responsabilidad Social con la comunidad
Construyendo comunidad virtual
Transparencia – memoria de sostenibilidad

3.5 PARTNERS Y PROVEEDORES: CONSTRUIR RELACIONES Y ASEGURAR SU COMPROMISO PARA CREAR VALOR SOSTENIBLE

Proveedores
Proveedores Claves
Innovando con los proveedores
Partners

4. CREAR VALOR SOSTENIBLE

RESUMEN

4.1 DISEÑAR EL VALOR Y CÓMO SE CREA

Propuesta de valor de Aprosu
Defensa de derechos
Compromiso medioambiental
Cartera de servicios
Funcaprosu

4.2 COMUNICAR Y VENDER LA PROPUESTA DE VALOR

Marca Aprosu
Comunicando la propuesta de valor
Accesibilidad en lectura fácil
Información, asesoramiento y seguimiento tras la desvinculación

4.3 ELABORAR Y ENTREGAR LA PROPUESTA DE VALOR

Fichas de procesos
Auditoría internas y externas
Reglamentos
Concienciación y formación ambiental

4.4 DISEÑAR E IMPLANTAR LA EXPERIENCIA GLOBAL

Experiencia global de los GGII clave principales



5. GESTIONAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA TRANSFORMACIÓN

RESUMEN

5.1 GESTIONAR EL FUNCIONAMIENTO Y EL RIESGO

Alineación del sistema de gestión con el propósito y la estrategia

Gestión de riesgos

Sistemas de gestión de riesgos de derechos humanos

Sistema de gestión Compliance

Alianzas para anticiparnos a los cambios del ecosistema

5.2 TRANSFORMAR LA ORGANIZACIÓN PARA EL FUTURO

Innovación para el futuro

Automatización de procesos

Transformación de servicios

Inversiones para anticiparnos al futuro

5.3 IMPULSAR LA INNOVACIÓN Y APROVECHAR LA TECNOLOGÍA

Recursos y capacidades

Nuevas tecnologías para el apoyo a la creación de valor

Alianzas tecnológicas

5.4 APROVECHAR LOS DATOS, LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO

Cuadros de mandos scrumtegy

LOPD

5.5 GESTIONAR LOS ACTIVOS Y RECURSOS

Presupuestos de explotación, inversión, tesorería y proceso finanzas

Inmovilizado por control QR

Plan de mantenimiento

Accesibilidad

Gestión de residuos

6. PERCEPCIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

RESUMEN

6.1 RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE CLIENTES

6.2 RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE PERSONAS

6.3 RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE INVERSORES Y REGULADORES

6.4 RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD

6.5 RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE PARTNERS Y PROVEEDORES

7. RENDIMIENTO ESTRATÉGICO Y OPERATIVO

RESUMEN

7.1 RENDIMIENTO ESTRATÉGICO Y OPERATIVO



0.1 INFORMACIÓN CLAVE

BREVE RESEÑA HISTÓRICA:

La Asociación de personas con discapacidad intelectual de Las Palmas (APROSU) es una entidad sin ánimo de lucro, declarada de utilidad pública, fundada en febrero de 1962 por un grupo de personas con discapacidad intelectual (PCDI). Fue la primera Asociación constituida en Canarias y una de las pioneras en España.

Figura inscrita en el registro de Asociaciones de Canarias con el número 13085, en el Registro de entidades colaboradoras del Gobierno de Canarias con el número LP-GC- 03-682 y en el registro de entidad de voluntariado con el número 35/2015/256.

De conformidad con sus Estatutos, sus fines son la promoción y realización de todas cuantas actividades contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de las PCDI y procurar su plena inclusión familiar, social y laboral, en todas las etapas de la vida: jóvenes, adultos y tercera edad.

La primera etapa dedicó sus esfuerzos a la sensibilización y concienciación de la sociedad, y la puesta en funcionamiento de los primeros colegios de educación especial en diferentes municipios de la isla de Gran Canaria. Una vez la sociedad toma conciencia de la importancia y necesidad de la escolarización de los niños/as con discapacidad intelectual y otras necesidades especiales, la gestión de los colegios de la Asociación fue asumida por la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias, dedicándose a la prestación de servicios de ocio a las PCDI.

Hasta 1996, las PCDI de la comunidad autónoma eran enviadas a la península o a centros psiquiátricos. La Junta Directiva con el apoyo de la Asamblea General, hizo una gran apuesta por la construcción y puesta en funcionamiento de la primera residencia en la Comunidad Autónoma de Canarias. Ese año se inauguró la primera residencia con centro ocupacional de la Comunidad Autónoma de Canarias con capacidad para 42 plazas, con habitaciones individuales para personas con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo intermitente y limitado.

Posteriormente, se detectan otras necesidades y, otros modelos de intervención, más inclusivos. Como consecuencia, en 2000 se pone en marcha el primer piso tutelado para ofrecer servicios en comunidad a 5 mujeres con discapacidad intelectual, y en 2007 y 2008 vendrán dos hogares funcionales más, dirigidos a 10 personas, 5 mujeres y 5 hombres con discapacidad intelectual.

En 2000, APROSU constituyó la Sociedad de Responsabilidad limitada Unipersonal, con el nombre de Centro Especial de Empleo (en adelante CEE) APROSU SL, cuyo único socio era la Asociación. El CEE tenía por objeto ofrecer empleo estable a personas con discapacidad. Dedicando en ese momento su actividad, al trabajo de manipulado, retractilado y empaquetado.

APROSU, en esa búsqueda de satisfacer las necesidades y expectativas de su grupo de interés principal sigue dando respuesta a nuevas necesidades de PCDI. La esperanza de vida ha aumentado para todos/as incluida las PCDI, es por ello que, rehabilita un edificio propiedad de la Asociación y pone en funcionamiento El hogar Funcional Domingo Suárez Valido, con capacidad para 15 plazas dirigido a PCDI en proceso de envejecimiento, mayores de 45 años con necesidad de apoyo extenso y/o generalizado.

A fin de dar respuesta a la gran demanda de plazas para personas con “necesidad tercera persona” (NTP), en 2013 se pone en funcionamiento el servicio de Centro de día, con capacidad de 39 plazas.

En 2013 APROSU hace una gran apuesta por la protección del medioambiente y la creación de empleo verde. Se amplía la actividad del CEE para dedicarse al reciclaje de aceite vegetal usado,



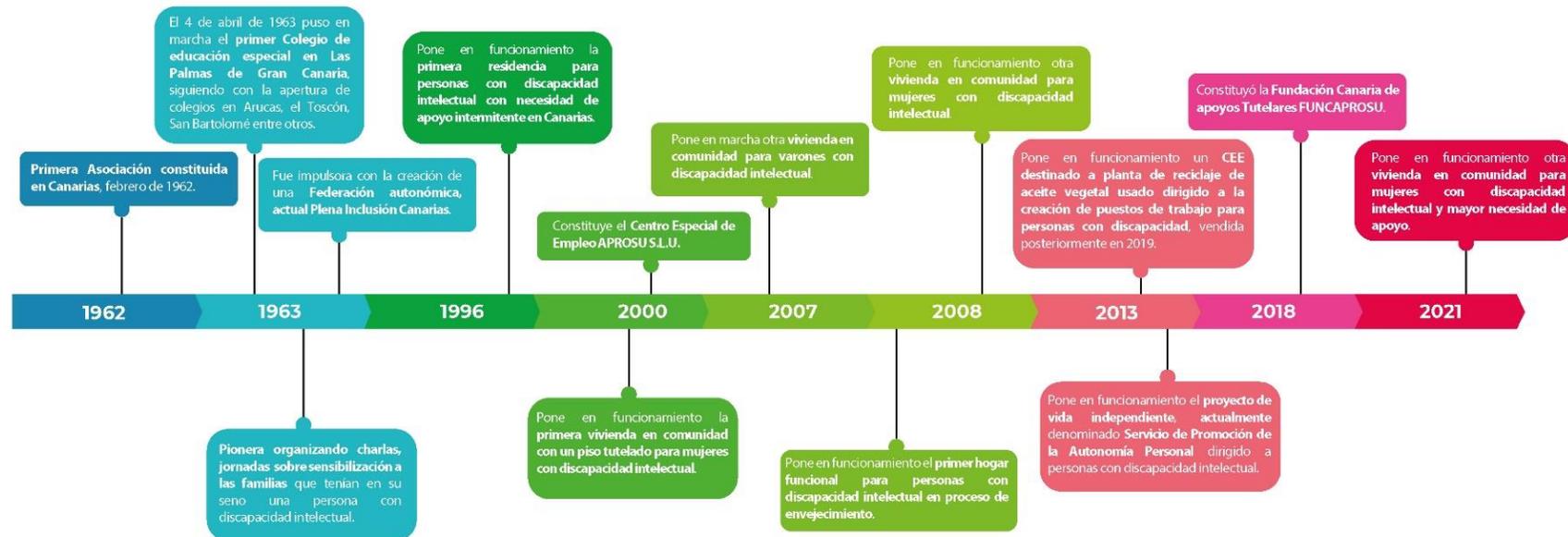
poniendo en funcionamiento una planta de reciclaje, teniendo como actividad la recogida, valorización y venta del aceite vegetal usado. En 2017 el Gobierno de Canarias le concede la mención especial del VIII Premio a la Excelencia Empresarial, en la modalidad de pequeña empresa industria. APROSU, vendió las acciones en 2019.

Con la mirada puesta en la transformación de servicios y adaptación a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual y sus familias, en 2013 pone en funcionamiento el servicio de promoción de la Autonomía personal y fomento de la vida independiente en el Municipio de Las Palmas de Gran Canaria. En septiembre de 2017 se amplía al resto de municipios de la isla, atendiendo actualmente a 25 personas.

Desde la puesta en funcionamiento de la residencia, APROSU venía desempeñando funciones tutelares designadas judicialmente a personas que se encontraban en sus servicios. Con el objeto de conseguir la independencia entre la entidad prestadora y la entidad tutelar, en junio de 2018 constituyó la Fundación Canaria de Apoyos tutelares FUNCAPROSU. Entidad privada, sin ánimo de lucro, que tiene como finalidad proporcionar los apoyos tutelares y las salvaguardas adecuadas y efectivas, por medio de las figuras jurídicas previa y permitidas en la legislación vigente.



PRINCIPALES HITOS ASOCIACIÓN APROSU





HECHOS Y DATOS

Ámbito de actuación: Comunidad Autónoma de Canarias

Dirección de sede principal: C/ Málaga nº1, La Vega de San José, Las Palmas de Gran Canaria, España, CP.: 35016

Sector de actividad: Ofrece apoyos a las personas con discapacidad intelectual y sus familiares.

Cifras financieras: APROSU cerró el ejercicio económico 2020 con unos ingresos procedentes de la actividad propia de 3.058.055,99 euros (incremento del 5,91% frente a 2019). El 84,58% de estos ingresos corresponden a subvenciones/convenios suscritos con diferentes organismos públicos para la prestación de servicios. Se adjunta resultados de rendimiento financiero, que refleja una gestión financiera sobresaliente. Ampliar información:

https://www.aprosu.com/cms/uploads/INFORME_CCAA_APROSU_2020.pdf

PROPÓSITO: Empoderamos a las personas, por un futuro sin límites. Los Grupos de interés (GI) clave son:

Las personas con discapacidad intelectual (PCDI).

Las familias, entidades que ejercen la capacidad jurídica. Las personas trabajadoras.

Las personas asociadas.

Las Administraciones públicas financiadoras. La Junta Directiva.

Para ampliar información, se adjunta memorias de años 2019 y 2020.

0.2 RETOS Y ESTRATEGIA

Para dar cumplimiento a la VISIÓN: “Ser una organización referente para las personas con discapacidad intelectual, sus familias y la sociedad por los apoyos en el desarrollo de los planes de vida y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual”, y al PROPÓSITO “Empoderamos a personas, por un futuro sin límites”, la Asociación se plantea los siguientes retos estratégicos, para la transformación del período 2022-2025:

Eje 1: Afianzar la Sostenibilidad económica, social y ambiental

Eje 2: Construir relaciones sostenibles con las personas beneficiarias y sus familias Eje 3: Atraer, implicar, desarrollar y comprometer a las personas trabajadoras

Eje 4: Liderazgo y buen gobierno

Eje 5: Gestión, innovación y transformación para el futuro Eje 6: Impacto y visibilidad en la Sociedad

El cuarto plan estratégico se despliega a través de procesos con indicadores asociados orientados a conseguir los objetivos previstos. Todos los objetivos del plan estratégico están vinculados a los ODS. La elaboración del Plan estratégico 2022-2025 es fruto del análisis interno y externo y de la revisión del Plan estratégico 2018-2021. A través de la consulta a los grupos de interés, el análisis DAFO y la matriz de priorización, se identifican los retos estratégicos y las mejoras, según importancia, urgencia, viabilidad, impacto social y sostenibilidad ambiental.



Para la revisión y actualización de los valores corporativos y el nuevo modelo de cultura organizacional se constituyeron los comités de “cultura organizacional” y de “transformación y cambio”. Los valores se revisan sistemáticamente en cada renovación del Plan Estratégico.

Los **valores corporativos** definidos para el periodo estratégico 2022-2025 son:

Responsabilidad con las personas: Promoviendo la inclusión de las personas con discapacidad intelectual desde la diversidad y el respeto a la individualidad, empoderándoles para el desarrollo de sus planes de vida.

Justicia: Ejerciendo la defensa de derechos y deberes, de conformidad con la voluntad, deseos y preferencias de las personas con discapacidad intelectual. **Confianza:** Estableciendo relaciones estables y duraderas con nuestros grupos de interés, actuando con integridad, honestidad, cercanía, respeto, ética y transparencia, proporcionando información accesible, clara y veraz.

Responsabilidad social: Contribución activa y voluntaria con la sostenibilidad económica, social, y ambiental

Excelencia: Implantando prácticas sobresalientes e innovadoras en la gestión, fomentando el talento de las personas y orientándolas a la consecución de nuestro propósito.

APROSU, cuenta con un modelo de control y gestión de riesgos orientado a detectarlos, minimizarlos y/o eliminarlos para garantizar el cumplimiento del propósito, misión y visión. Para la identificación de los riesgos cuenta con el PE.02.03 Gestión de Riesgos, integrado en el proceso PE.02 Planificación estratégica y operativa.

Para la identificación de los riesgos se utiliza el F01.PE.02.03 DAFO, en el que se recogen los riesgos identificados en los planes bienales, y los identificados en cada proceso, se realiza una valoración cuantitativa en función de probabilidad y severidad. A partir de los resultados obtenidos se seleccionan los riesgos más significativos y se establecen objetivos o planes de contingencias para minimizar o eliminarlos.

APROSU tiene implantado un sistema de Gestión de Compliance, con el objeto de prevenir y fomentar las actuaciones respetuosas con la ley y políticas internas aprobadas por el órgano de gobierno. Se han identificado los diferentes riesgos operacionales y se ha implementado medidas de contingencias para minimizar el impacto (ej.

Compliance Officer, elaborar la F11. PE.01 Política de Compliance, el F3.PE.02.03 Manual de Compliance, canal de denuncias, F06.PE.02.03 Código de investigaciones interna). Se imparte formación específica a todas las personas trabajadoras y órganos de gobierno. APROSU está adherido a la World Compliance Association, en la modalidad de socio honorífico. Se adjunta F11.PE.01 Política de Compliance.

Con el objeto de mejorar la gestión, identificar riesgos en la cadena de valor e implementar acciones de Debida Diligencia, APROSU realizó el análisis de riesgos de Derechos Humanos (DDHH) según los principios rectores de las Naciones Unidas. Se adjunta F11. PE.01 Política de DDHH.

Los factores críticos del éxito de APROSU que contribuyen a la consecución de su propósito y, objetivos estratégicos son:

Modelo de Gestión: Gestión por procesos, cumplimiento de principios y buenas prácticas de transparencia, modelo de gestión de la conciliación familiar, personal y laboral, auditorías internas y externas, apuesta por la innovación y la transformación digital, equipos de mejora y líderes de



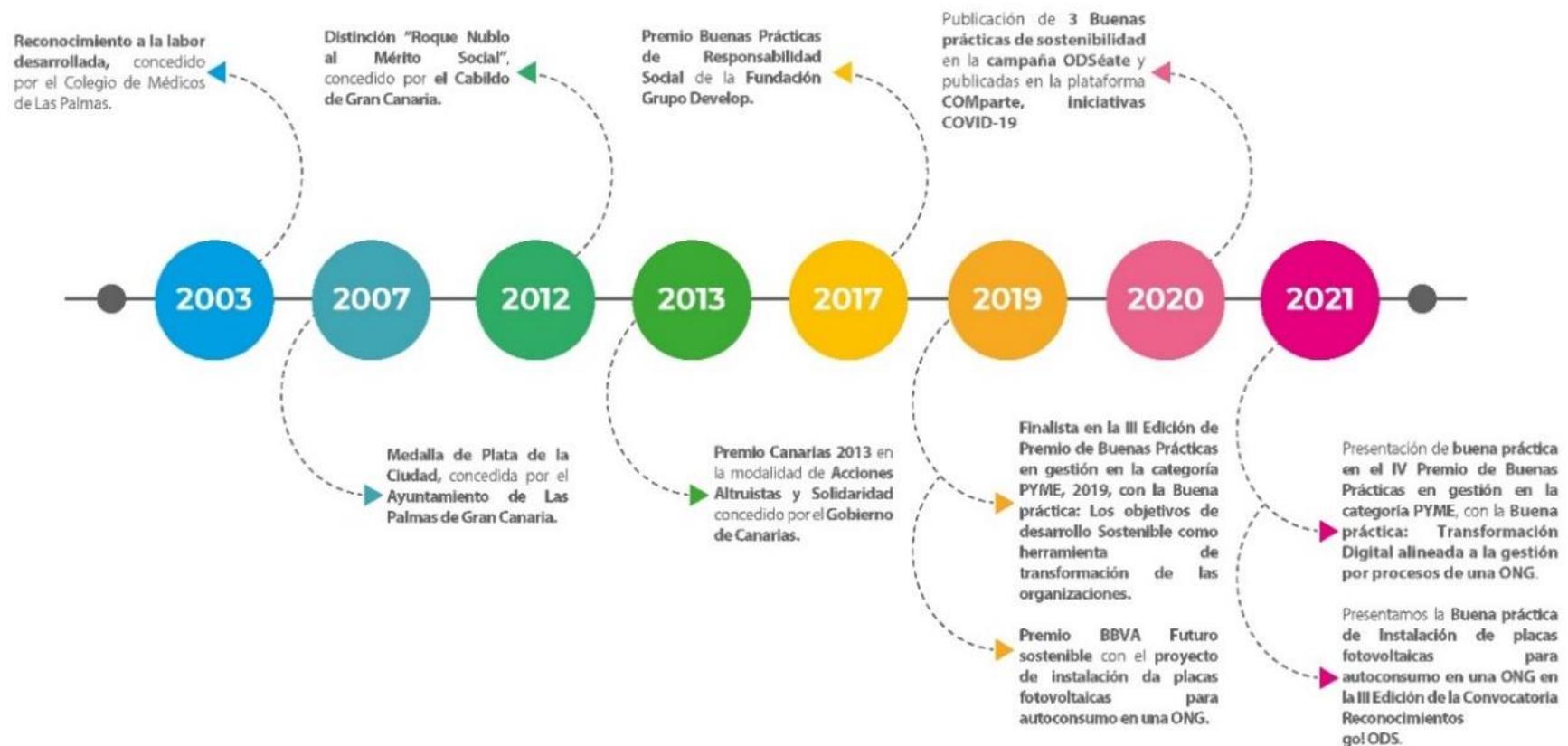
procesos, comités especializados, años de experiencia, reconocimientos, certificaciones y sellos de calidad en la gestión y medioambiente, actuaciones de debida diligencia, y compliance.

Operacionales: Anticipación a las necesidades de nuestros GI clave, proyección a futuro, variedad de servicios, servicios y profesionales especializados, pioneros en la puesta de marcha de servicios, trato con las PCDI y sus familias, servicios que sólo los ofrece la Asociación, instalaciones de los servicios por encima de media, modelo de apoyos en comunidad, código ético, comités especializados, comunicación.

Estratégicos: Rendimiento financiero sobresaliente, la solidez, la gestión de riesgos y el desarrollo de planes de contingencia, definición de la estrategia, modelo de gestión de la excelencia, innovación, sostenibilidad ambiental, certificaciones y sellos de gestión ambiental, cuadro de mando, alianzas, liderazgo compartido, dirección por objetivos (DPO), contribución con los ODS de la Agenda 2030, Plan de Responsabilidad Social corporativa (RSC), trabajo colaborativo y flexible, capacidad de anticipación y adaptarnos a nuevos retos.



RECONOCIMIENTOS CONCEDIDOS A LA ASOCIACIÓN APROSU





0.3 OPERACIONES, PARTNERS Y PROVEEDORES

APROSU ofrece servicios socio sanitarios a PCDI mayores de 18 años y sus familiares o entidades que ofrecen apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica, en Gran Canaria.

Todos los servicios disponen de la acreditación de centros o servicios de la Consejería de Cultura, Deportes, Políticas sociales y Vivienda del Gobierno de Canarias. Los clientes principales son las PCDI y sus familiares o entidades que ofrecen apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica.

Ofrece los siguientes servicios:

Servicios dirigidos a PCDI:

Servicios de vivienda: ofrece alojamiento, convivencia y atención integral continuada y adaptada a sus necesidades, promoviendo su autonomía y potenciando sus capacidades, con 77 plazas, se ofrece en edificios propiedad de la Asociación, ubicados en diferentes puntos de la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria.

Para ello, cuenta con:

Residencia “Cristo de la Salud”, con capacidad para 47 personas.

Hogar Funcional con Necesidad a tercera persona “Domingo Suárez Valido”, con capacidad para 15 personas.

3 viviendas en comunidad: 2 Hogares Funcionales y 1 Vivienda Tutelada, con capacidad para 5 personas cada una.

Servicios de día: ofrece apoyos y una atención integral y continuada a PCDI según necesidades de apoyo, en horario de 9 a 17:00 horas, con un total de 121 plazas y en edificio propiedad de la Asociación. Para ello cuenta con:

Centro de Día: para PCDI con necesidades de apoyo extenso y generalizado, con 39 plazas.

Centro Ocupacional: para PCDI con necesidades de apoyo intermitente y limitado, con 82 plazas. Cuenta con dos parcelas para huerto, cedidas por el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria, en la zona de Pambaso.

Servicio de promoción de la Autonomía personal (SPAP): ofrece apoyos personalizados en el propio hogar y en entorno natural para la promoción de la autonomía y la inclusión efectiva mediante la coordinación y participación en los recursos comunitarios, a personas con necesidades de apoyo intermitente y/o limitado, evitando así su institucionalización. Dispone de 25 plazas.

Servicios dirigidos a las familias o entidades que ofrecen apoyos al ejercicio de la capacidad jurídica:

Servicios de información y asesoramiento: ofrece apoyo, información, orientación y asesoramiento.

Servicio de Hotel: ofrece alojamiento residencial de forma temporal a la PCDI con el fin de favorecer la conciliación de la vida familiar, social y laboral de la persona cuidadora.

APROSU tiene **240 personas asociadas, 116 son numerarios, 124 protectores y 3 honoríficos**. Las **numerarias** son personas físicas, que han ingresado con posterioridad a la Constitución de la Asociación y **los protectores** son personas físicas o jurídicas que, mediante aportaciones en metálico, especie o servicio, contribuyen al sostenimiento, a pesar de no tener en su seno familiar ninguna



PCDI. Las **honoríficas** son los que, a juicio de la Asamblea, colaboran de forma notable en el desarrollo de los fines de la Asociación.

La Asociación ha impulsado un **cambio cultural y transformacional interno**, promoviendo nuevas formas de trabajo, introduciendo metodologías de trabajo colaborativas, siguiendo el esquema de procesos implantando en la Asociación. En 2019 se inició el proceso de cambio cultural y transformacional con la incorporación de una herramienta que permitiera la digitalización del 100 % de los procesos, a través del entorno Office 365. La implantación de estas herramientas se ha basado en la estructura del mapa de procesos. La transformación digital de APROSU ha favorecido, además de la centralización de toda la documentación en un mismo entorno, una mejora cualitativa en la agilidad de la gestión (asignación de tareas, realización y volcado de cuestionarios, cuadro de mando, mapa de ODS...) y en la prestación del servicio (mejora de las comunicaciones, de la gestión del conocimiento, de la gestión de los recursos y de la gestión de coordinación de actividades **empresariales**, entre otras).

Además, cuenta con otras herramientas especializadas en la gestión de personas en residencias, centros y SPAP. El **RESIPLUS** permite la gestión de las personas beneficiarias, la gestión de personas trabajadoras, proveedores, pedidos y albaranes, cuadrantes del personal de atención directa de residencia, táctil, planes de mantenimiento y órdenes de trabajo de mantenimiento y limpieza.

Estas nuevas formas de trabajo han permitido la transformación hacia un nuevo modelo de trabajo, basado en:

Trabajo colaborativo: agilizando el trabajo con todas aquellas personas que intervienen en cada proceso.

Flexibilidad: favoreciendo la conciliación de la vida familiar, personal y laboral y, permitiendo el teletrabajo.

Eficiencia: mejorando la comunicación interna, facilitando el acceso desde cualquier punto o dispositivo, teniendo APROSU el control de toda la información de sus procesos, de versiones y seguridad de documentos, además de no existir pérdida de información, se reducen las pérdidas de tiempo.

Organización: en un único entorno compartido permite la asunción de nuevos retos con fórmulas ágiles y sencillas de trabajo.

Orientación a procesos: digitalización de la información en torno a los procesos de gestión definido en el mapa.

Sostenibilidad: reduciendo el consumo de suministros y papel, y se genera menor impacto en la economía y en la huella del carbono, contribuyendo de forma más notable con los ODS.

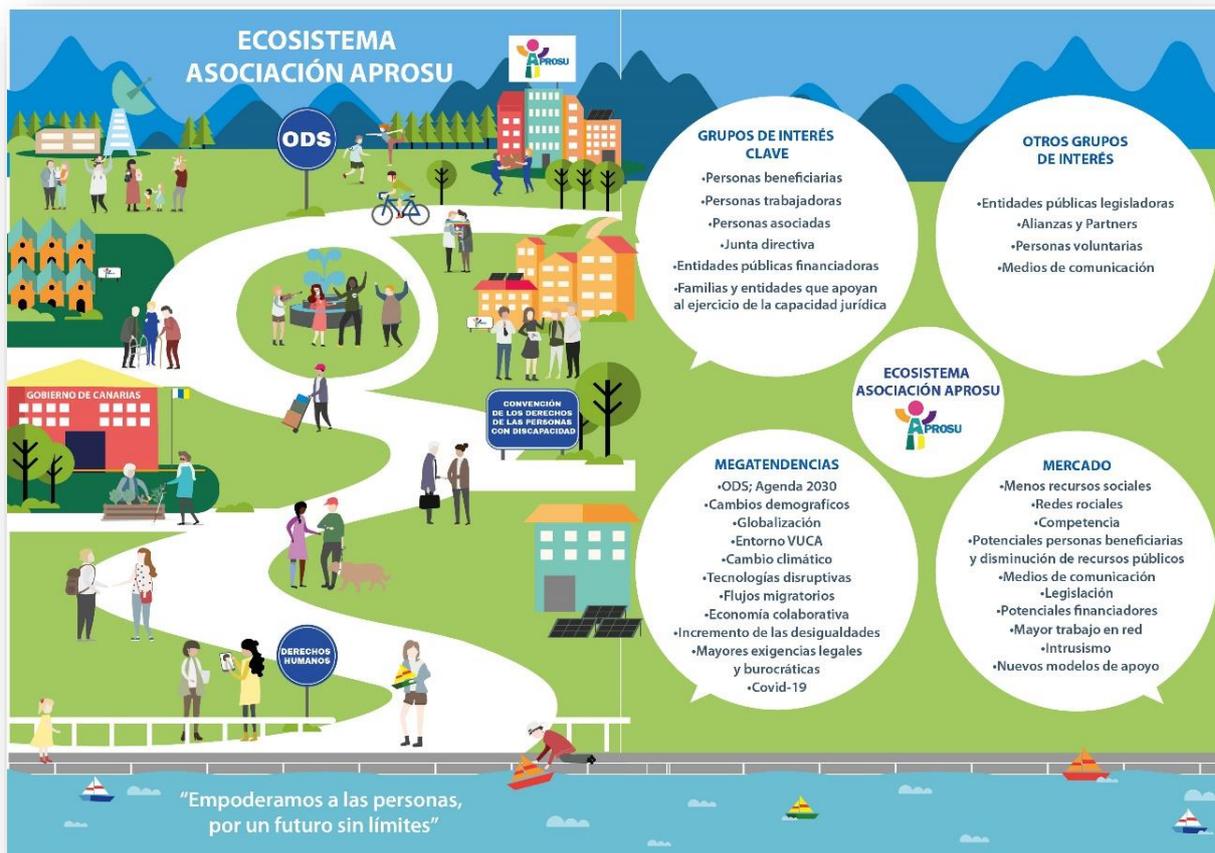
APROSU está **comprometida con los ODS de la Agenda 2030 del Pacto Mundial de las Naciones Unidas. Está adherida a los principios desde 2016 y en 2019 se hace “Socio Sygnatory”** y, presenta anualmente su compromiso e informes de progreso y su contribución a los ODS. APROSU manifiesta de manera pública sus compromisos de conducta **alineados con los GGII y los ODS**. <https://www.aprosu.com/conocenos/ods/>

Las actividades de APROSU tienen mayor impacto en el ODS 3 (Salud y bienestar), 4 (Educación de calidad), 5 (Igualdad de género), 7 (Energía asequible y no contaminante), 8 (Trabajo decente y crecimiento económico) y 10 (Reducción de las desigualdades), 16 (Paz, justicia e instituciones

sólidas); contribuye de manera directa en los ODS: 1 (Fin de la pobreza), 2 (Hambre cero), 9 (Industria, innovación e infraestructura), 12 (producción y consumo responsable), y 17 (alianzas para lograr objetivos) y de manera indirecta ODS: 6 (Agua limpia y saneamiento, 11(ciudades comunidades sostenibles), 13 (acción por el clima), 14 vida submarina y 15 (vida de ecosistemas terrestres).

0.4 MERCADO, CLIENTES Y PRODUCTOS, SERVICIOS Y SOLUCIONES

APROSU ofrece apoyos a PCDI adultas, que no precisan apoyo de forma continuada en instituciones sanitarias, ni padecen trastornos mentales graves y/o problemas conductuales graves que puedan alterar la normal convivencia en los centros o servicios. Estos apoyos están orientados a la consecución de nuestro propósito, misión y visión, claramente orientados a la PCDI y sus familias. También ofrece apoyos a clientes indirectos como son las familias (personas con algún tipo de parentesco con la persona beneficiaria y con la que mantiene un contacto activo, siendo la misma, la persona de referencia para la Asociación) y las entidades jurídicas que ofrecen apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica de la PCDI.



Según el último informe del IMSERSO de diciembre de 2019, en Canarias hay 7.131 personas con discapacidad intelectual adultas, APROSU proporciona apoyos y servicios a un total de 145 personas (2,03%). En cuanto a nuestros clientes futuros, personas con discapacidad intelectual menores, en el rango de 7-17 años hay 2.097 personas, y en el rango 0-6 hay 420 personas, observándose una disminución significativa de nuestros clientes futuros y que nos afectará en un plazo aproximado de



10 años, así como un envejecimiento progresivo de nuestros clientes actuales, siendo un riesgo identificado como amenaza y que replanteará nuestra estrategia futura a largo plazo.

APROSU en aras de crear servicios innovadores que, satisfagan las necesidades y expectativas de nuestros clientes, apuesta por servicios inclusivos en la comunidad y, que se desarrollen en contextos naturales en donde se ofrezcan apoyos personalizados en el propio entorno y adaptado a las necesidades individuales que fomenten la autonomía personal y la vida independiente en recursos comunitarios.

Tras el análisis del ecosistema, se han identificado como los competidores claves de la Asociación, a todas las Asociaciones y/o empresas privadas dedicadas a la prestación de servicios dirigidos a la atención de personas en situación de Dependencia, por discapacidad intelectual, en la Isla de Gran Canaria, que son aproximadamente unas 40 organizaciones.

Entre los mismos, centrándonos en los servicios de día identificamos como competidores más importantes a dos entidades que ofrecen los mismos servicios que nosotros en el mismo término municipal, concretamente en Las Palmas de Gran Canaria.

En relación a los servicios de vivienda, APROSU es líder del sector ya que cuenta con un número superior de plazas en comparación con otras entidades, destinando parte de las mismas a plazas de vivienda en comunidad, y su variedad de perfiles que permite la adaptación de la persona según necesidades de apoyo. Contamos con un valor añadido en cuanto a las infraestructuras que disponemos para la prestación de los distintos servicios, destacando las habitaciones individuales con baño privado, zonas comunes amplias, zonas ajardinadas, ubicación céntrica que favorece la inclusión en la comunidad, formando parte de nuestra propuesta de valor.

0.5 ESTRUCTURA Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN

La estructura organizativa está conformada por la dirección: Asamblea General, Junta Directiva y por el área ejecutiva: Dirección-Gerencia, y por cuatro grandes áreas de especialización: gestión de apoyos, gestión de personas y talento, finanzas y área de innovación y sostenibilidad.

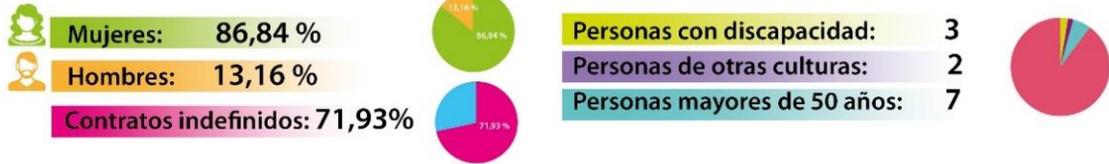
De conformidad con los Estatutos de la Asociación, La Asamblea General de personas asociadas es el órgano supremo de la misma. La Junta Directiva, elegida por la Asamblea, es el órgano de gestión y representación de la Asociación.

La Dirección-gerencia, junto con el equipo de dirección (gestión y finanzas, gestión de apoyos, personas y talento e innovación y sostenibilidad) ejercen la responsabilidad de ejecutar los acuerdos aprobados por la Asamblea General. APROSU, atendiendo a su modelo de liderazgo compartido cuenta con diferentes comités de trabajo especializados, y equipos de mejora (que se constituyen para un fin concreto) con el objeto de abordar áreas de mejora que se detecten a través de las diferentes herramientas de evaluación.



DATOS DE PERSONAL

Total plantilla: **114** Personas Trabajadoras



Dirección Gerencia:	Mujeres	Hombres
	1	0
Área de Gestión y Finanzas	Mujeres	Hombres
Responsable de Finanzas	1	0
Contable	2	0
Auxiliar Administrativo	3	0
Aux. administrativa-Responsable de compras	1	0
Técnica de proyectos	1	0
Conserje	1	0

Área de personas y talento	Mujeres	Hombres
Responsable de RRHH	1	0
Admin. de RRHH	1	0
Área de Innovación y Sostenibilidad	Mujeres	Hombres
Personal Técnico de Innovación	1	0
Personal Técnico de Calidad y Medioambiente	0	1
Personal Técnico de Diseño	0	1

Área de Apoyos	Mujeres	Hombres
Responsable de Viviendas	1	0
Terapeuta Ocupacional	1	0
Trabajadora Social	1	0
Fisioterapeuta	1	0
Psicología	2	0
Mantenimiento	0	1
Personal Técnico de planes de vida	1	0
Coordinación	4	0
Atención Directa	66	12
Personal de Limpieza	7	0
Personal de Lavandería	1	0
Personal de Ocio	1	0



Para la consecución del propósito, misión y visión de la Asociación, las funciones que desempeña cada una de las áreas son:

Gestión de apoyos: la gestión de apoyos y actividades dirigidas a las PCDI y sus familias.

Personas y Talento: la gestión de las personas trabajadoras de la Asociación, esto es, la selección, desarrollo y gestión del talento, clima laboral, igualdad de oportunidades, inclusión, y conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

Gestión y finanzas: la gestión administrativa y financiera.

Innovación y sostenibilidad: la gestión de la innovación y la sostenibilidad ambiental.

Estas áreas de gestión se complementan con Comités permanentes, creados para abordar y ejecutar acciones que ayudan al cumplimiento de los objetivos estratégicos. Las principales funciones de los Comités son:

Planificación: Desarrollar y ejecutar el proceso para la elaboración de cada plan estratégico.

Transformación y cambio: Identificar las necesidades de cambio y transformación. Reflexionar sobre la estrategia actual y planificar los retos futuros.

Incorporar enfoques innovadores y generar herramientas que faciliten la incorporación de metodologías ágiles.

Cultura organizacional: Dirigir la cultura de la organización y reforzar los valores. Crear las condiciones para hacer realidad el cambio.

Estimular la creatividad y fomentar el compromiso en torno al propósito, visión y estrategia.

Compliance: Garantizar el buen funcionamiento del sistema de control de los documentos internos (políticas, códigos éticos, ...) y externos para prevenir actuaciones ilícitas y cualquier tipo de delito por parte de las personas que forman parte de APROSU.

Igualdad: Garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Desarrollar y velar por el cumplimiento del plan de igualdad.

Planificar acciones proactivas en materia de igualdad.

Intervenir en la resolución de denuncias recibidas por acoso laboral, sexual o por razón de sexo.

Responsabilidad social: Contribuir de manera activa y voluntaria para la mejora social, económica y ambiental, asumiendo compromisos que exceden al cumplimiento de las leyes y normas.

Ética: Salvaguardar el cumplimiento del código ético. Planificar acciones proactivas en materia de ética Ofrecer soluciones a dilemas éticos.

Accesibilidad: Identificar, proponer e implantar mejoras que ayuden a contribuir a la mejora de la accesibilidad de la organización, adaptando instalaciones, documentos, etc. y, dando cumplimiento a las normas establecidas sobre accesibilidad universal.

Medioambiente: Proponer e implantar mejoras que contribuyan a la mejora de la gestión ambiental, Promover acciones de sensibilización y protección del medioambiente.



Comunicación externa: Promocionar y difundir la actividad a través de las RR. SS y la página web, creando contenidos propios o externos con relevancia para los grupos de interés.

Las reuniones claves de APROSU para garantizar el cumplimiento de la estrategia, propósito, misión y visión son las reuniones de equipos de dirección, reuniones de comités, equipos de mejora y, de coordinación de servicios de las que se toma actas según el F02. PS.06 Actas de reunión, entre ellas:

Reuniones Asamblea General de personas asociadas (anuales): Se delibera y adoptan acuerdos para el cumplimiento de los fines estatutarios de la Asociación. Reuniones de Junta Directiva (bimestrales): Se vela por el cumplimiento de los estatutos y se ejecutan los acuerdos adoptados por la Asamblea General de personas asociadas.

Reuniones del Equipo de Dirección (trimestrales): Se garantiza el cumplimiento y seguimiento de los acuerdos adoptados por la Asamblea General de personas asociadas y por la Junta Directiva (despliegue del plan operativo, plan estratégico, DPO, seguimiento de auditorías internas y externas, análisis de riesgos, matriz DAFO, seguimiento presupuesto...)

Reuniones Comités (bimestrales): Se garantiza el seguimiento y cumplimiento del área de especialización.

Reuniones de equipos de mejora: se crean con una temporalidad determinada, con el fin de dar respuesta o búsqueda de soluciones a las propuestas de mejora identificadas. Habitualmente requiere de la participación de un equipo multidisciplinar para garantizar el éxito.

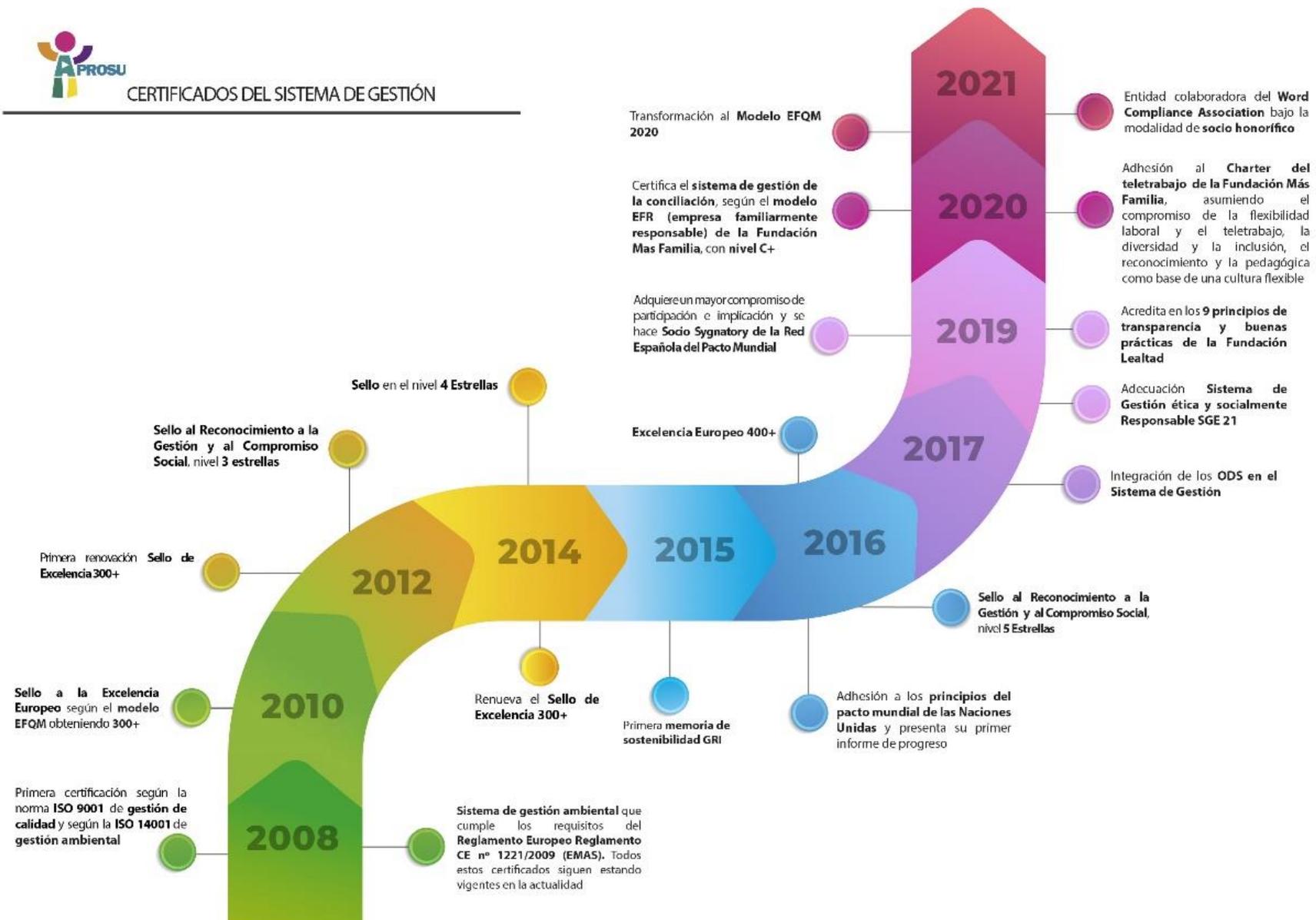
Reuniones de coordinación de servicios (mensuales): Entre cada coordinadora o responsable de área y su equipo, con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos a través del intercambio de información y el estableciendo acuerdos para la consecución del correcto funcionamiento de los servicios.

Reuniones de planes de vida (semanal y trimestral): garantiza la elaboración, cumplimiento, seguimiento y reajuste de objetivos, de conformidad con preferencias, deseos y voluntades de la PCDI para su plan de vida. Con frecuencia semanal al principio y trimestral para el seguimiento.

En esa transformación digital y de metodologías de trabajo, en 2020 se implantó la herramienta Scrumtegy con el objeto de mejorar el seguimiento, despliegue y evaluación de la estrategia. Esta herramienta facilita el seguimiento del plan estratégico, de los planes operativos, y planes bienales. Scrumtegy facilita, además, la gestión de proyectos, el seguimiento el comportamiento de los grupos de interés, la gestión de los riesgos, así como el seguimiento de indicadores, y la contribución con los ODS. Todo ello bajo el marco del Modelo EFQM 2020.



CERTIFICADOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN





1. PROPÓSITO, VISIÓN Y ESTRATEGIA

RESUMEN

En 2010 se elaboró el primer Plan Estratégico donde se definió por primera vez la misión, visión y valores de APROSU, con vigencia de 4 años. En el año 2021, durante la elaboración del IV Plan Estratégico 2022 – 2025, se ha involucrado a toda la organización en la redefinición del Propósito, Misión, Visión y Valores con motivo de la reflexión estratégica realizada en base al modelo EFQM 2020, y entendiendo la interrelación entre las necesidades y expectativa de los Grupos de interés Clave en relación al Propósito y la Visión. El Propósito, Misión, Visión, Valores y Estrategia de la Asociación es aprobado por la Junta Directiva y la Asamblea General de Personas Asociadas. De esta forma, se ha obtenido un propósito inspirador, una visión ambiciosa y una estrategia que generará resultados y que es compartida por todos los grupos de interés Clave. Estos son:

PROPÓSITO:

“Empoderamos a las personas, por un futuro sin límites”.

Que expresa nuestro Propósito: Empoderar a las PERSONAS, Empoderar a las FAMILIAS, Derechos, Igualdad de oportunidades, Reducción de desigualdades, Eliminación de las barreras, Participación activa, Planificación de planes de vida.

- Empoderar a cada **PERSONA** con discapacidad intelectual y su **FAMILIA**.
- Comprometidos con las **PERSONAS**. Comprometidos con la **FAMILIAS**.
- Da protagonismo y empodera a las personas con discapacidad intelectual para tomar decisiones. Aceptar los errores de las decisiones tomadas y apoyarles en su proceso de aprendizaje.
- **FUTURO** sin límites
- **Defensa de derechos de las PCDI**: todas las personas somos iguales y tenemos los mismos derechos. Igualdad de oportunidades
- Reducción de desigualdades
- Eliminar las barreras físicas y sociales
- Visibilizar a las personas con discapacidad intelectual. Inclusión en contextos naturales
- No dejarnos a nadie atrás.
- Un mundo más inclusivo y accesible, donde se respeta la toma de decisiones, la participación activa, igualdad de oportunidades, inclusión social, libertad y derecho a elegir. Alineado con los ODS de la agenda 2030.

VISIÓN: Ser una organización referente para las personas con discapacidad intelectual, sus familias y la sociedad por los apoyos en el desarrollo de los planes de vida y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual.

Que expresa nuestra Visión:

- **REFERENTE**: Ser reconocidos por los apoyos al desarrollo de los planes de vida de las personas con discapacidad intelectual. **EMPODERANDO A LA PERSONA**: convicción del poder que tienen las personas y el derecho a decidir sobre su plan de vida. (Plan de vida). **FAMILIA**: generando confianza en las familias de las personas con discapacidad intelectual para el desarrollo de los planes de vida.



- **SOCIEDAD:** Responsabilidad de la sociedad para conseguir una sociedad más igualitaria y justa.
- **DEFENSA DE DERECHOS:** Todos tenemos los mismos derechos ante la Ley: accesibilidad, justicia, derecho al voto...

MISIÓN: Apoyar a cada persona con discapacidad intelectual y su familia en el desarrollo de su plan de vida, promover su inclusión como ciudadano de pleno derecho y, contribuirá una sociedad más justa y solidaria.

Que expresa nuestra Misión:

- Proporcionar Apoyos a las PERSONAS Proporcionar Apoyos a las FAMILIAS Derechos
- Igualdad de oportunidades Reducción de desigualdades Sociedad justa y solidaria Participación activa
- Apoyar a cada PERSONA con discapacidad intelectual y su FAMILIA
- Comprometidos con las PERSONAS. Comprometidos con la FAMILIAS.
- Dar protagonismo y empoderar a las personas con discapacidad intelectual para tomar decisiones. Aceptar los errores de las decisiones tomadas y apoyarles en su proceso de aprendizaje.
- Desarrollo de PLAN DE VIDA
- Búsqueda de la felicidad, las metas personales y su bienestar personal. Comprometidos con la igualdad de derechos de TODAS las PERSONAS.
- Comprometidos con el proceso de superación y crecimiento de TODAS las PERSONAS para perseguir lo que quieran llegar a ser en la vida. Lleva implícito la participación activa de la Personas con discapacidad intelectual en el desarrollo de su plan de vida.
- Inclusión como CIUDADANO DE PLENO DERECHO
- Defensa de derechos de las PCDI: todas las personas somos iguales y tenemos los mismos derechos
- Igualdad de oportunidades
- Reducción de desigualdades
- Visibilizar a las personas con discapacidad intelectual Inclusión en contextos naturales
- Contribuir a una SOCIEDAD MÁS JUSTA Y SOLIDARIA
- Es responsabilidad de toda la Sociedad la inclusión de las personas con discapacidad intelectual. No dejarnos a nadie atrás.
- Promover una sociedad canaria justa y comprometida con las personas vulnerables.
- Un mundo más inclusivo y accesible, donde se respeta la toma de decisiones, la participación activa, igualdad de oportunidades, inclusión social, libertad y derecho a elegir. Alineado con los ODS de la agenda 2030.

APROSU asegura que todos los GGII claves compartan y estén alineados con el Propósito, Visión y Misión, para ello, se define una estrategia de comunicación por el Comité de comunicación externa, adaptándolo a cada GGII, y utilizando diferentes canales de comunicación y campañas atractivas. Toda la organización está implicada en la consecución de nuestro propósito y nuestra Visión, identificándose los Factores clave de éxito y el desarrollo a través de una estrategia que aborda los principales retos identificados, asegurándose que se desarrolla y llevan a cabo acciones que marcan el ritmo dentro del ecosistema. A partir de la estrategia, se desarrolla el sistema de gestión y de gobierno, que se adapta a la velocidad de los cambios del ecosistema, y orienta el funcionamiento y las prioridades de la transformación.



1.1 DEFINIR EL PROPÓSITO Y LA VISIÓN

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

El primer Plan Estratégico se elaboró en 2010, se definió la primera Misión y Visión de APROSU, con vigencia de 4 años. En 2021 se elaboró el IV Plan Estratégico y se analizaron las necesidades y expectativas de los GGII claves, entre otros aspectos, y con ello hemos definido el nuevo Propósito, Misión y Visión, alineados con los procesos, ODS, así como indicadores de evaluación con el objeto de poder medir el cumplimiento y su consecución.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

En 2021 para la definición del Propósito, Misión y Visión, entre otros, se constituyeron los comités de Cultura Organizacional y Transformación y Cambio, formados por profesionales de diferentes sectores de APROSU, representados por líderes de áreas y procesos. Se elaboraron cuestionarios estratégicos y de percepción para los GGII claves y se adaptaron a fácil comprensión. Cada comité realizó reuniones semanales donde tras trabajo individual, se realizó puesta en común y se analizaron los resultados de los cuestionarios, reflexionando, exponiendo entre los comités y tomando acuerdos. Posteriormente se trasladó el nuevo Propósito, Visión y Misión al órgano de Gobierno para aprobación.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El Propósito, Misión y Visión se evalúan a través de Scrumtegy, con indicadores asociados a procesos con impacto directo en su cumplimiento. Las revisiones para verificar la alineación de la organización se realizan de forma anual por el equipo de Dirección y técnico de calidad, asegurándonos de la orientación correcta de la organización y toma de decisiones. Asimismo, se realiza el envío de cuestionarios de satisfacción a las claves GGII, donde se les pregunta por sus necesidades y expectativas, su identificación con el Propósito, Visión y Misión, y con ello poder analizar si están alineados y / o debemos redefinirlos.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Proceso PE.02.02 Planificación y formatos: establece un proceso sistemático para definir, desplegar, evaluar y conseguir los objetivos clave de APROSU mediante la planificación de unas líneas estratégicas que a su vez se desarrollan en los planes operativos anuales y los planes bienales.

Herramienta Scrumtegy: para el seguimiento de indicadores F02.PE.02.02 Cuestionarios de planificación estratégica

F04.PE.08 Percepción de los GGII: para conocer sus necesidades y expectativas, etc.

F02.PS.06 Actas de reuniones de comités de transformación y cambio, cultura organizacional y planificación Definición de Propósito, Misión y Visión, alineación con procesos, indicadores y ODS.

Proceso PE.08 Grupos de interés

e) RESPONSABLE

Equipo de dirección, comité de cultura organizacional y comité de transformación y cambio.

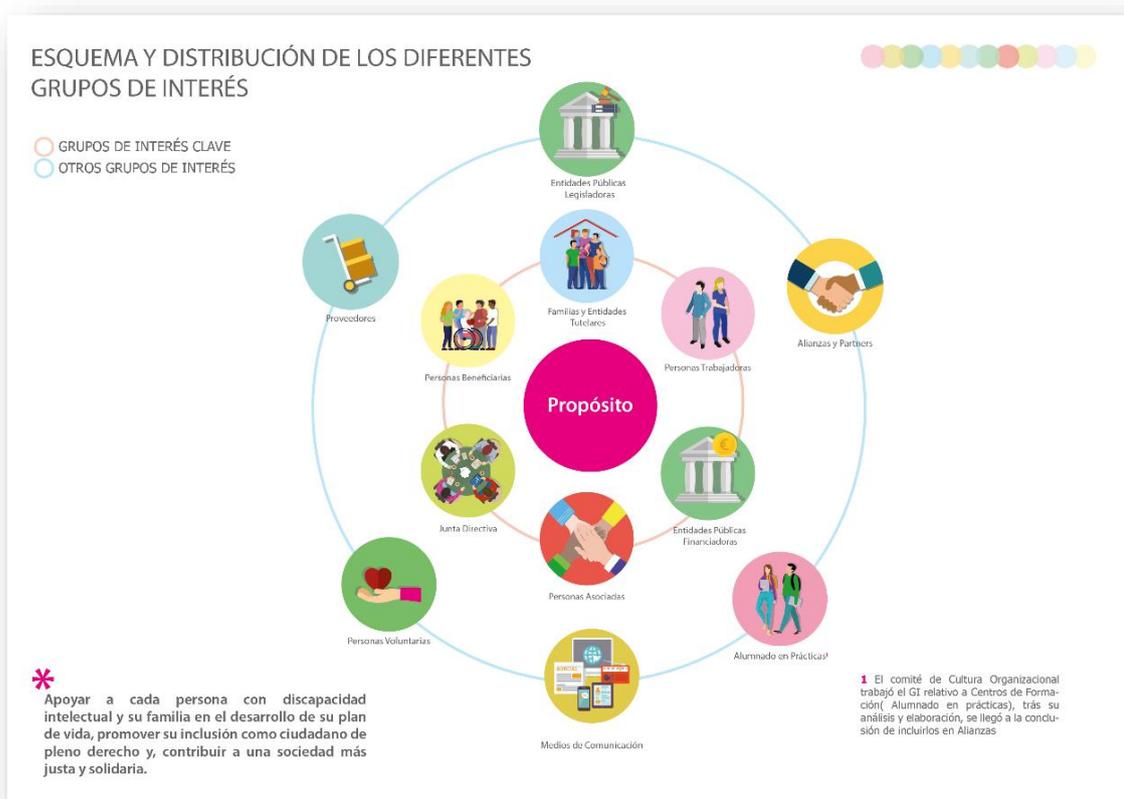
f) LINKSS EFQM

2.1: Dirigir la cultura de la organización y reforzar los valores, 2.4: Unirse y comprometerse en torno a un propósito, visión y estrategia

1.2 IDENTIFICAR Y ENTENDER LAS NECESIDADES DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

Los comités de Cultura Organizacional y Transformación y Cambio han analizado los GGII que tienen influencia o son influenciados por la actividad. En el proceso de análisis y reflexión se identificaron las claves GGI, así como mejoras a implantar. Para ello, se ha utilizado el F02.PE.08 Ficha de GI y el F02.PE.02.02 Cuestionario de planificación estratégica, enviado a todos los GGII. Además, APROSU tiene definida la Política de relaciones de los GGII F11.PE.01, para impulsar un marco de relaciones basadas en la comunicación bidireccional, la involucración y la colaboración, entre otros, construyendo relaciones de confianza de forma continuada.



b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Para identificar a los GGII claves, sus necesidades y expectativas, su identificación con el Propósito, Misión y Visión de APROSU, su propósito personal, etc., anualmente se envían cuestionarios de percepción. Además, cada 4 años, con la elaboración del nuevo Plan Estratégico, se realiza el envío de cuestionarios estratégico para un análisis más profundo. Cada GGII tiene su líder identificado y, con la información obtenida se realiza un volcado y análisis y se actualizan las fichas de los GGII F02.PE.08 por los comités, para su reflexión y toma de decisiones.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Con el proceso PE.08 Grupos de interés, se analiza y reflexiona anualmente, o cuando sea preciso para adaptar los cambios del ecosistema, las necesidades y expectativas de los GGII. Una vez actualizadas las fichas de los GGII con los cuestionarios, y con el seguimiento de indicadores relacionados en el Scrumtegy, se analiza toda la información obtenida para implantar mejoras, ya sea



ajustando los objetivos de los planes operativos anuales y de los procesos de gestión, el plan estratégico, Propósito, Misión y Visión, etc.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F02.PE.02.02 Cuestionarios e informes de planificación estratégica, preguntas a los diferentes GGII y resultados F04.PE.08 Cuestionarios e informes de percepción: conocer la satisfacción de los GGII

PE.08 Grupos de interés, donde se recoge el proceso de análisis despliegue, la evaluación y revisión del mismo F02.PS.06 Actas de comités: donde comprobar las reuniones celebradas para el análisis

F02.PE.08 Fichas de los GGII. Documento final del análisis de los GGII, donde se recoge el trabajo realizado por los dos comités. Herramienta Scrumtegy para el seguimiento de indicadores

e) RESPONSABLE

Comités de Transformación y Cambio y el Comité de Cultura Organizacional

f) LINKSS EFQM

1.2: Identificar y entender las necesidades de los grupos de interés, 1.1: Definir el propósito y la visión



1.3 COMPRENDER EL ECOSISTEMA, LAS CAPACIDADES PROPIAS Y LOS PRINCIPALES RETOS

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

Desde el año 2006 se realizan análisis del contexto interno y externo (DAFO), fruto de las metodologías de análisis del sistema de Gestión de las normas ISO 9001 y 14001; además de tener identificado a nuestros grupos de interés, así como sus necesidades y expectativas. A este análisis, le hemos añadido la identificación y las interrelaciones de nuevos actores externos de nuestro ecosistema como son el mercado y las megatendencias, alineando nuestra estrategia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, para aportar nuestra contribución a los retos de la Agenda 2030.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Según nuestro Proceso de Gestión de Riesgos, el comité de Dirección realiza una reunión para llevar a cabo un DAFO que se actualiza anualmente, donde se identifica y se añade los nuevos retos (amenazas) y oportunidades que el ecosistema nos brinda (Mercado y Megatendencias). Una vez se han identificado nuevos actores, son añadidos al documento F03.PE.02.02 ECOSISTEMA Y RELACIÓN DE GGII. Además, se tienen identificados bases de datos estatales y autonómicas relacionadas con la discapacidad intelectual (demográficos, empleo, ...), así como los últimos estudios del sector, que proporcionan información sobre el mercado y las tendencias del mismo.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso de PE.02.03 Gestión de Riesgos es evaluado y revisado dos veces al año (mayo y octubre) para adaptarlo a las mejoras continuas ya la realidad de la organización. La identificación del Ecosistema y el análisis se lleva a cabo una vez al año con la actualización del F1.PE.02.03 DAFO-RIESGOS-CAME

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F02.PS.06 Acta de reunión del comité de dirección de julio 2021 donde se realiza la revisión y actualización del DAFO

PE.02.03 Gestión de riesgos: Establece un proceso sistemático para identificar posibles riesgos y llevar a cabo acciones de contingencia para su eliminación o minimización.

F1.PE.02.03 DAFO-RIESGOS-CAME: análisis de las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, identificación de riesgos F03.PE.02.02 Ecosistema y relación de GGII

e) RESPONSABLE

COMITÉ DE DIRECCIÓN

f) LINKSS EFQM

1.3: Comprender el ecosistema, las capacidades propias y los principales retos, 1.4: Desarrollar la estrategia, 5.1: Gestionar el funcionamiento y el riesgo



1.4 ANÁLISIS DAFO-CAME

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

Desde el año 2017, una vez realizada la actualización anual del DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades), se procede a llevar a cabo un análisis CAME (Corregir debilidades, Aprovechar oportunidades, Mantener fortalezas y Evitar amenazas), herramienta que, junto a la evaluación del RIESGO, nos ayuda a prever situaciones y escenarios de riesgos, ya tener propuestas de planes de contingencia para poder reducir / eliminar la situación.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

A través del Proceso de Gestión de Riesgos, el comité de Dirección lleva a cabo un análisis CAME que se actualiza anualmente junto al DAFO, identificando las acciones que se deben llevar a cabo para Corregir debilidades, Aprovechar oportunidades, Mantener fortalezas y Evitar amenazas. Además, las debilidades y amenazas identificadas como riesgos graves son incluidas en la aplicación SCRUMTEGY, relacionándolos con los GGII, procesos y objetivos estratégicos, y añadiendo al apartado plan de contingencia, el resultado del CAME.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso de PE.02.03 Gestión de Riesgos es evaluado y revisado dos veces al año (mayo y octubre) para adaptarlo a las mejoras continuas y la realidad de la organización. El análisis se lleva a cabo una vez al año con la actualización del F1. PE.02.03 DAFO-RIESGOS-CAME

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Acta de reunión del comité de dirección de julio 2021 donde se realiza la revisión y actualización del DAFO

PE.02.03 Gestión de riesgos: Establece un proceso sistemático para identificar posibles riesgos y llevar a cabo acciones de contingencia para su eliminación o minimización.

F01.PE.02.03 DAFO-RIESGOS-CAME: análisis de la debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, identificación de riesgos Herramienta Scrumtegy: seguimiento de indicadores de riesgos

e) RESPONSABLE

COMITÉ DE DIRECCIÓN

f) LINKSS EFQM

1.4: Desarrollar la estrategia, 5.1: Gestionar el funcionamiento y el riesgo



1.5 DESARROLLAR LA ESTRATÉGIA

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU cuenta con el proceso PE.02.02 Planificación donde se establece la sistemática para definir, desplegar, evaluar y conseguir los objetivos claves de APROSU mediante la planificación de unas líneas estratégicas que se desarrollan en planes operativos anuales y planes bienales. El primer Plan Estratégico se definió en 2010, se revisa y actualiza con una periodicidad de 4 años y se va adaptando a la consecución de los objetivos y los cambios del ecosistema. Nace del análisis interno y externo de APROSU. El plan y el despliegue de objetivos e indicadores estratégicos se encuentran alineados con los ODS.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Se constituye el comité de planificación, se elaboran cuestionarios estratégicos que se envían a los GGII, se realiza un análisis con el formato F02.PE.08 Ficha de Grupos de interés y el F01.PE.02.03 DAFO-RIESGOS-CAME. Con los resultados obtenidos, se hace un análisis interno y externo y se vuelca en el F05.PE.02.02 Matriz de priorización de áreas de mejora estratégicas, en la que se evalúa el impacto en los GGII y la priorización (importancia, urgencia, viabilidad económica, impacto social, sostenibilidad ambiental e impacto en el propósito) del que surgen las líneas estratégicas prioritarias, se definen objetivos estratégicos, indicadores y ODS relacionados

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El Plan Estratégico se materializa en planos operativos anuales, que son revisados semestralmente, el seguimiento de los indicadores estratégicos se realiza a través de la herramienta Scrumtegy donde cada indicador tiene una frecuencia de medición establecida (mensual, trimestral, semestral, etc.) . En función de los resultados se obtuvieron acciones de mejora, ya sea a través de la modificación del proceso, de los planes operativos o, en caso de ser necesario, del plan estratégico. Además, se tiene en consideración los cambios del ecosistema que pueden influir en la estrategia.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F01.PE.02.02 Actas comité planificación con el trabajo realizado y acuerdos adoptados F02.PE.02.02 Cuestionarios estratégicos

F01.PE.02.03 DAFO-RIESGOS-CAME: análisis de la debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, identificación de riesgos Herramienta Scrumtegy: seguimiento de indicadores estratégicos

F04.PE.02.02 Matriz de priorización de áreas de mejora estratégica

F07.PE.02.02 Plan Estratégico: formado por ejes, líneas y objetivos encaminados a conseguir el propósito, misión y visión. F08.PE.02.02 Plan operativo anual para el cumplimiento del plan estratégico.

F04.PE.01 Acta del Órgano de Gobierno y F03.PE.01 Acta de Asamblea de aprobación de los planes estratégicos Sitio Share Point Planificación estratégica

e) RESPONSABLE

Equipo de dirección y Comité de planificación

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo

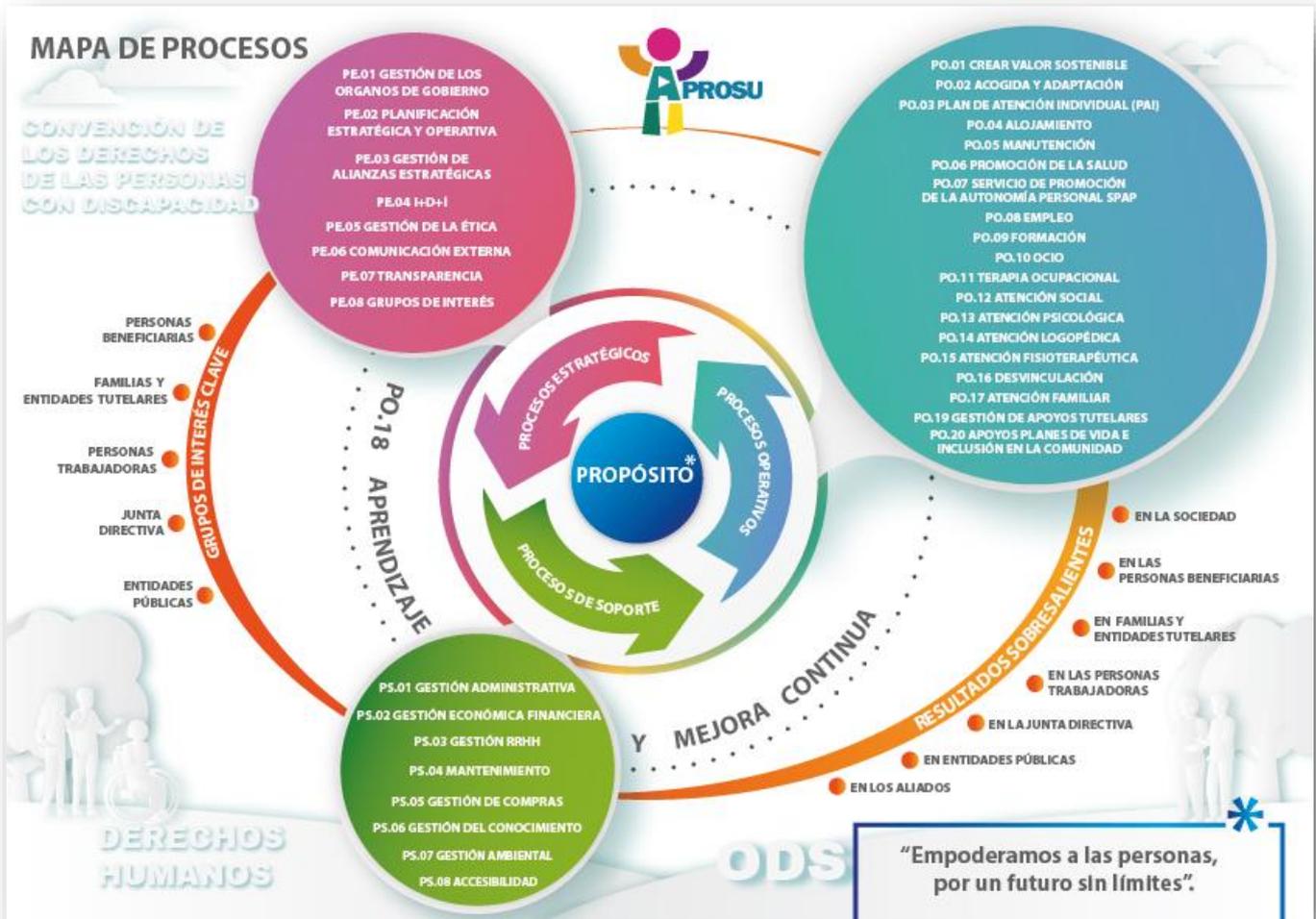


1.6 DISEÑAR E IMPLANTAR UN SISTEMA DE GESTIÓN Y DE GOBIERNO

Gestión del funcionamiento y rendimiento

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU cuenta con sistema de gestión por procesos consolidado, alineado con la estrategia y ODS. El sistema de gestión por procesos está desplegado a toda la organización, siendo las personas responsables de cada proceso las encargadas de su elaboración, despliegue, revisión y evaluación de resultados. El sistema de gestión por procesos está digitalizado en la herramienta Office 365 y se



encuentra alineado con el mapa de procesos (F11.PE.02.02 Mapa de procesos). La ficha del perfil del puesto de trabajo tiene vinculados los procesos que le corresponden, además de los / as profesionales reciben formación del modelo de gestión por procesos.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El subproceso PS.01.01 de gestión documental recoge como se despliega el sistema de gestión y su organización. Está documentado y estructurados en dos carpetas: YAIZA, contiene los procesos y formatos en vigor de todo el sistema y, MAGEC que contiene los documentos obsoletos. Los registros son almacenados en la herramienta Office365 en su proceso. Incluye el formato F03.01.01 Ficha de proceso (se adjunta), en el que se recoge la identificación y descripción, misión, objetivos, alineación con los ODS, etc.



c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Los procesos se revisan dos veces al año (mayo y octubre) así como las veces que lo precisan para adaptar a los cambios del ecosistema. El F03.01.01 recoge el historial de modificaciones y origen de la mejora. Cada propietario / a de proceso elaborado y lo mantiene actualizado, posteriormente revisa el departamento y lo aprueba dirección-gerencia, una vez aprobado se envía al técnico de calidad para actualización documental en información corporativa pública (Yaiza-Magec) y Scrumtegy. La evaluación de los indicadores de cada proceso y los impactos en los ODS los realiza cada propietario / a través del Scrumtegy.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F04.PS.01.01 Ficha de proceso, modelo explicativo, recoge historial de versiones (consolidado) y motivo de la mejora (se adjunta). PS.01.01 Gestión documental: recoge el procedimiento de despliegue y archivo de procesos

Office 365: Canal de Información corporativa pública, la organización el sistema de gestión por procesos en carpeta YAIZA y MAGEC F11.PE.02.02 Mapa de procesos: recoge todos los procesos de gestión

Office 365 (Teams y SharePoint): Herramientas para gestión de procesos. Scrumtegy: herramienta de evaluación de indicadores

F01.PS.03.01 Perfil de puestos de trabajo. Puestos vinculados a procesos F02.PS.03.05 Plan de formación, manual, Módulo 4 Formación en sistema de gestión

e) RESPONSABLE

Directora-Gerente, técnico de calidad y propietarios de procesos.

f) LINKSS EFQM

1.5 Desarrollar la Estrategia

5.1: Gestionar el funcionamiento y el riesgo

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Control legislativo

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU cuenta con un proceso de control de requisitos legales (PS.01.02) donde se identifica toda la normativa que aplica a la Entidad, se registra y controla en el formato F01.PS.01.02 Control legislativo, enumerando: legislación-norma, ámbito, descripción del cumplimiento, proceso en el que aplica, seguimiento, posibles incidencias, No conformidades relacionadas, observaciones y su vínculo al boletín oficial.

Además, se encuentra estructurado por áreas (General, económico, prestación de servicios, protección datos, ambiental/mantenimiento, RRHH, COVID-19)

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Las personas designadas llevan a cabo una lectura diaria de boletines (BOC, BOE, BOP), newsletter portal euro-lex oficial que envía información diaria sobre legislación europea, newsletter sobre actualidad fiscal (AEDAF), alertas en boletines.

En el momento que se detecta una nueva norma o cambio de las existentes, se registra en el formato F01.PS.01.02, se analizan las políticas y procesos afectados para su actualización y aprobación y, se comunica al GGII que afecte.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Diariamente con la revisión de boletines, newsletters..., se mantiene actualizado el formato de control de requisitos legales (F01.PS.01.02), registrando en el encabezado de cada hoja la fecha de revisión / actualización. Además, en los meses de mayo y octubre se revisa el proceso de control de requisitos legales, así como con las auditorías anuales interna y externa.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PS.01.02 Control de requisitos legales: recoge el despliegue del proceso, formatos y documentos relacionados, resultados, evaluación y revisión del proceso F01.PS.01.02 Control legislativo: Relación de normas/leyes por áreas y proceso vinculado

PO.18.01 Autoevaluación, auditorías y Revisión por la Dirección. Auditoría interna y externa. Se refleja el cumplimiento de la normativa que afecta. Sitio Share Point control de requisitos legales

e) RESPONSABLE

Directora-Gerente y técnico jurídico

f) LINKSS EFQM

5.1: Gestionar el funcionamiento y el riesgo



Sistema de buen gobierno

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU cuenta con el subproceso de gestión de buen gobierno, PE.01, con el objeto de diseñar, evaluar y revisar con carácter permanente el sistema de gobierno corporativo y aprobar las políticas corporativas para minimizar los riesgos identificados y que ofrezcan orientaciones de actuación de Debida Diligencia a los GGII, alineados a su estrategia. **APROSU es socio Sygnatory de la Red Mundial de las Naciones Unidas para promover la defensa de los 10 principios y 17 ODS**, informando del progreso de las acciones realizadas en la implementación y su contribución con los ODS y, además es socio honorífico del Word Compliance.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

APROSU cuenta con el formato F14.PE.01 Control de requisitos internos, en el que se recoge las normas de funcionamiento interno asumidas por la entidad y de cumplimiento de cumplimiento, las versiones, fecha de aprobación y el impacto en las áreas de la organización. Recoge: Estatutos, reglamento de régimen disciplinario de la JD, código ético, código de conducta de inversiones financieras, manual de cumplimiento, políticas y compromiso Pacto Mundial, todas ellas alineadas con los ODS. Todos los documentos se encuentran en SharePoint en Información Corporativa Pública en la carpeta de Información de Buen Gobierno.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Anualmente, así como tantas veces proceda, de conformidad con la velocidad de los cambios en el ecosistema para adaptarnos y poder orientar el funcionamiento y las prioridades de transformación. La revisión la realiza la dirección- gerencia y el equipo de dirección, según el impacto de cada normativa interna. Posteriormente, la aprueba, si procede, el órgano de gobierno. El técnico de calidad mantiene actualizado el formato F14.PE.03 y la carpeta de Información de Buen Gobierno. Cada año se elabora la memoria de sostenibilidad GRI para informar de los avances y contribución en ODS y renovación de compromisos al Pacto Mundial.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PE.01 Órganos de Gobierno: diseña, evalúa, revisa el Sistema de gobierno corporativo y aprueba las políticas corporativas sobre riesgos significativos. PE.02.03 Gestión de riesgos: identifica posibles riesgos y llevar a cabo acciones de contingencia para su eliminación o minimización.

F14.PE.01 Control de requisitos internos Herramienta Scrumtegy: seguimiento de indicadores Estatutos

F09.PE.01 Reglamento de régimen disciplinario de la Junta Directiva F09. PE. 05. Código ético

F15.PE.01 Código de conducta inversiones financieras F3. PE.02.03 Manual Compliance

F11.PE.01 Políticas corporativas

F11. PE. 01 Política de Compromiso con el Pacto Mundial

Actas de reuniones: Junta Directiva (F04.PE.01), Patronato (F04.PE.01) o Asamblea (F03.PE.01) Sitio Share Point

e) RESPONSABLE

Dirección-Gerencia y equipo dirección



f) LINKSS EFQM

- 5.1: Gestionar el funcionamiento y el riesgo
- 6.2: Resultados de percepción de personas
- 7.1: Rendimiento estratégico y operativo
- 5.2: Transformar la organización para el futuro



CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN Y LIDERAZGO

RESUMEN

APROSU promueve una cultura basada en los siguientes valores:

Responsabilidad con las personas: Promoviendo la inclusión de las personas con discapacidad intelectual desde la diversidad y el respeto a la individualidad, empoderándoles para el desarrollo de sus planes de vida.

Justicia: Ejerciendo la defensa de derechos y deberes, de conformidad con la voluntad, deseos y preferencias de las personas con discapacidad intelectual. **Confianza:** Estableciendo relaciones estables y duraderas con nuestros grupos de interés, actuando con integridad, honestidad, cercanía, respeto, ética y transparencia, proporcionando información accesible, clara y veraz.

Responsabilidad social: Contribución activa y voluntaria con la sostenibilidad económica, social, y ambiental.

Excelencia: Implantando prácticas sobresalientes e innovadoras en la gestión, fomentando el talento de las personas y orientándolas a la consecución de nuestro propósito.

La clave de su éxito está en la participación e implicación de sus grupos de interés clave, promoviendo que se unan y comprometan en torno a un propósito inspirador, una visión ambiciosa y una estrategia que genere resultados sobresalientes.

La cultura de APROSU se crea con las acciones y bajo la dirección de las personas que lideran la Asociación, siendo referentes para el adecuado comportamiento de las Personas que componen la misma. Se impulsa y refuerza a través de los sistemas de gestión implantados, las políticas de régimen interno, los procesos de la Asociación y la importancia de ser socialmente responsable con el entorno.

Desde 2010, con la definición de su estrategia, se inicia la definición de sus valores y de la política de personas. Paulatinamente se han ido definiendo nuevas políticas que recopilan los compromisos que APROSU adquiere y los principios por los que se rige.

El **modelo de liderazgo promovido por APROSU es un liderazgo compartido**, está definido desde 2018, a raíz de la implantación de la nueva estructura organizativa (F01.PS.03 Modelo de liderazgo). Las personas que lideran los procesos y cada área de gestión son referentes e impulsoras de los valores y la cultura de la Asociación, así como del comportamiento ético, y de generar confianza y transparencia en la cadena de valor. Cada persona líder asume las responsabilidades del proceso o de sus áreas de gestión, participa activamente en el diseño, despliegue y divulgación de la Estrategia y la cultura, así como en el seguimiento y control del cumplimiento de objetivos.

En APROSU, se cultiva un espíritu de aprendizaje continuo que haga realidad la estrategia. Se estimula la mejora continua y la transformación, aprendiendo de experiencias anteriores o de las experiencias de otros, realizando Benchmarking o a través de la participación en redes y foros de aprendizaje. Se crea un entorno donde se promueve la creatividad y la innovación que permitan gestionar el cambio con éxito.



2.1 DIRIGIR LA CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN Y REFORZAR LOS VALORES

Cultura y valores

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU define la Cultura y valores corporativos que deben ser asumidos por todos / as para dar cumplimiento al propósito y visión y se asegura de que están alineados con su estrategia. La cultura y valores están definidos desde 2010 y para su revisión y redefinición se creó el Comité de Cultura Organizacional. La cultura y valores han sido aprobados por el Comité de transformación y cambio y por la Junta Directiva y son transmitidos y desplegados por las personas que lideran los distintos grupos de interés.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

En 2021 para la definición de los Valores, se informa el comité de Cultura Organizacional. Para la definición se ha tenido en cuenta la información extraída en el cuestionario del plan estratégico y de percepción para claves GGII. Este comité realizó reuniones semanales para analizar los resultados de los cuestionarios, reflexionar y adoptar acuerdos con el Comité de transformación. Los nuevos valores han sido aprobados por el órgano de Gobierno. Para el despliegue de la cultura, se han realizado acciones formativas dirigidas a las personas trabajadoras con el objeto de analizar y afianzar la transformación de la cultura organizacional.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Los valores se evalúan a través de Scrumtegy, con indicadores asociados a procesos con impacto directo en su cumplimiento. Las revisiones para verificar la alineación de la organización se realizan de forma anual por el equipo de y el técnico de calidad, asegurándonos de la orientación correcta de la organización y toma de decisiones. Asimismo, se realiza el envío de cuestionarios de satisfacción a las claves GGII, donde se les pregunta por sus necesidades y expectativas, su identificación con los valores corporativos, y con ello poder analizar si están alineados y / o debemos redefinirlos.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

DS Valores

F02.PS.06 Actas del Comité de Cultura, en las que se refleja cómo se han definido los nuevos valores

Resultados de la Encuesta a los grupos de interés para elaboración del Plan estratégico 2022-2025, en la que se recoge opinión y valoración de nuestros valores, así como aportaciones sobre nuevos valores.

F11. PE.01 Políticas: Derechos Humanos, política de recursos humanos igualdad, conciliación, desconexión digital, ... F.01.PS.03.02 Perfil de puesto de trabajo, en la que se ha incluido el propósito y valores de APROSU,

PS.03.05 Formación Interna -Módulo formativo del sistema de gestión: ¿Quiénes Somos? Y Modelo de liderazgo.

e) RESPONSABLE

Comité de Cultura organizacional, Equipo de Dirección, personas líderes.

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Gestión de la ética y profesionales

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU dispone del proceso PE.05 Gestión de la Ética. Desde 2016 está constituido el Comité de ética, cuya finalidad es planificar, ejecutar acciones proactivas y BBPP en ética y llevar a cabo la resolución de dilemas o conflictos éticos, cumpliendo con el Código Ético. APROSU dispone de Código ético propio (F01.PE.05), segmentado por grupos de interés. Este código recoge principios y normas básicas de actuación de cumplimiento por todos los grupos de interés. Anualmente se imparte formación sobre sensibilización en Ética a todas las personas trabajadoras.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El Comité de ética planifica y ejecuta las acciones a desarrollar en materia de ética, se reúne 4 veces al año para el seguimiento de la planificación y para resolver dilemas éticos recibidos. En cada reunión se recoge acta. Cualquier persona trabajadora puede comunicar al comité, dilemas éticos detectados a través de comitedeetica@aprosu.com. En la acogida de personas trabajadoras se ofrece formación / información sobre la gestión de la ética y se entrega el código ético a través de Laycos. Anualmente el comité imparte formación de ética a las personas trabajadoras incluidas en la formación del sistema de gestión.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso de Gestión de la Ética PE.05 es revisado dos veces al año, con el objeto de adecuarlo a la realidad. En este proceso quedan definidos los objetivos, metodología e indicadores de medición. La medición de indicadores se hace a través de la herramienta Scrumtegy. Tras la formación anual en ética se realiza una evaluación para evaluar la asimilación de contenidos y la satisfacción hacia la formación. En las reuniones de Comité se realiza la evaluación, revisión y se proponen mejoras que afecten al código ético, proceso, etc.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PE.05 Gestión de la Ética

F01.PE.05 Código Ético, ubicado en información corporativa pública. Se envía a través de Laycos a personas de nueva incorporación. Publicado en página web Sitio en SharePoint para la Gestión de la ética,

Correo consultas/ conflictos éticos: comitedeetica@aprosu.com F02.PS.03.01.01 Manual de acogida inicial de acogida de personas trabajadoras

PS.03.05 Formación interna. Módulo formativo de ética, elaborado por comité de Ética, ubicado en carpeta de gestión del conocimiento F02.PS.03.07 Actas de reuniones del Comité de Ética

Scrumtegy, herramienta para medición de indicadores

F03.PE.05 Registro de buenas prácticas, se registran BBPP en ética F08.PE.05 Listado de Conflictos éticos

e) RESPONSABLE

Comité de Ética, equipo de Dirección

f) LINKSS EFQM

5.1: Gestionar el funcionamiento y el riesgo



5.2: Transformar la organización para el futuro

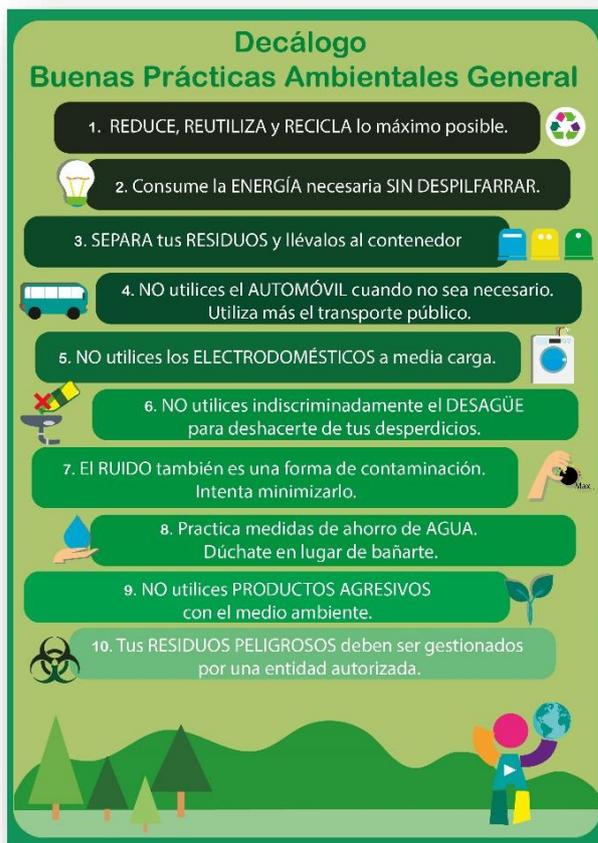
7.1: Rendimiento estratégico y operativo

Gestión ambiental

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

La Asociación APROSU se encuentra, desde el 2010 certificada según la norma ambiental ISO 14001 y el modelo EMAS. Se adquiere el compromiso de minimizar el impacto medioambiental a través de las acciones de mejora continua de reducción, reutilización y reciclaje a lo largo de todo el ciclo de vida de los productos y servicios. Se previene la contaminación y se favorece la conservación de la biodiversidad, la gestión sostenible de los recursos naturales y se da cumplimiento a los objetivos del sistema de gestión medioambiental.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)



Atendiendo al proceso PS.07 Gestión Ambiental, el comité de Gestión ambiental liderado por el técnico de calidad lleva a cabo las acciones definidas para mantener el sistema de gestión ambiental, así como la consecución de los objetivos anuales de reducción del impacto. Anualmente se realiza un módulo de formación ambiental a todo el personal y se hace partícipe al resto de los grupos de interés, a través del envío de información sobre actuaciones de sostenibilidad ambiental, como son los Decálogos ambientales elaborados o la participación en la hora del planeta o el día del medioambiente.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso PS.07 Gestión Ambiental es revisado dos veces al año. En este proceso quedan definidos los objetivos, metodología e indicadores de medición. La medición de indicadores se hace a

través de la herramienta Scrumtegy. Tras la formación anual en medioambiente se evalúa la asimilación de contenidos y la satisfacción hacia la formación. En las reuniones de Comité se realiza la evaluación, revisión y se proponen mejoras que afecten a la gestión ambiental de los centros de trabajo. Anualmente el sistema de gestión ambiental es auditado externamente.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PS.07 Gestión Ambiental, Proceso que explica el funcionamiento de la gestión ambiental de la organización. F02.PS.06 Actas de reuniones del Comité Ambiental. Documentos que registran lo acontecido en las reuniones F03.PS.07 Informes Ambientales. Informes de resultados periódicos de los consumos que se difunde al personal. F04.PS.07 Control de Residuos. Registro de los residuos que se generan en la organización.



F05.PS.07 Consumos generales. Registro de los consumos de la organización. Scrumtegy. Herramienta digital para el control de los indicadores y su visualización. Decálogos Ambientales. Documento de Buenas Prácticas ambientales.

PS. 03.05 Formación interna- Módulo Formación Ambiental. Acción formativa la gestión ambiental.

e) RESPONSABLE

Comité de Gestión Ambiental, técnico de Calidad.

f) LINKSS EFQM

3.4: Sociedad: Contribuir al desarrollo, bienestar y prosperidad,

2.2: Crear las condiciones para hacer realidad el cambio



2.2 CREAR LAS CONDICIONES PARA HACER REALIDAD EL CAMBIO

Planes de mejora

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU a través del PO.18 Aprendizaje y mejora continua, define cómo identifica las áreas de mejora y la metodología a seguir para el aprendizaje y definición de estrategias que mejoren el rendimiento de procesos y / o servicios y que favorezcan la satisfacción y expectativas de los Grupos de Interés. En función de la viabilidad de la mejora y de los medios y recursos necesarios para implantarla, puede ser necesario la constitución de un equipo de mejora (PE.04.02 Equipos de Mejora), para que a través de soluciones innovadoras den respuesta a esa área o aseguren el cambio con éxito.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Se detectan las áreas de mejora a través de las revisiones del sistema de gestión, de las no conformidades, auditorías, evaluación de riesgos, del Plan Estratégico y Operativo, quejas, sugerencias, reclamaciones de grupos de interés, propuestas de mejora de personas trabajadoras, encuestas de percepción / satisfacción. Todas esas áreas de mejora detectadas son incluidas en el F01.PO.18.01 Listado de Mejora, donde se lleva a cabo un seguimiento de las propuestas a implantar, aquellas que son abordadas por un equipo de mejora y aquellas pendientes de llevar a cabo. El técnico de Calidad se hace cargo del seguimiento de las mejoras.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso de equipo de mejoras y el PO.18.01 Autoevaluación, auditoría y revisión por la dirección es revisado 2 veces al año. La metodología utilizada en el trabajo de los equipos de mejora es metodología REDER. Anualmente se revisa el listado de mejoras para actualizar la situación individual de cada mejora y se indica si está implantada, está pendiente o es inviable su implantación.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PO.18.01 Autoevaluación, auditoría y revisión por la dirección. Proceso donde se indica las acciones relacionadas con la auditoría y la revisión de la dirección. F01.PO.18.01 Listado de Mejora. Registro con las propuestas de mejoras detectadas en auditorías, informes y otras acciones de detección de mejoras.

PE.04.02 Equipos de Mejora. Proceso donde se indican las actividades para gestionar un equipo de mejora.

Sitio SharePoint Equipos de Mejora. Documentos REDER. Sitio de gestión documental del proceso PE.04.02 Equipos de Mejora Resiplus, propuestas de mejora de personas trabajadoras. Apartado donde las personas trabajadoras pueden proponer mejoras.

e) RESPONSABLE

Responsable de Proceso Equipos de Mejora y Responsables de cada equipo creado.

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Espíritu de aprendizaje

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

El plan formativo está definido por una media de 36h anuales de formación por persona. Incluye formación en sistema de gestión (liderazgo / cultura, ética, cumplimiento normativo, modelo de intervención, procesos, medioambiente) tecnología y formación del puesto de trabajo, fomentando así la mejora continua. Las personas de nueva incorporación reciben formación inicial sobre trayectoria, estrategia y cultura de la Asociación, así como sobre el sistema de gestión y políticas (PS.03.01.01 Acogida de personas). APROSU dispone del PS.03.05 Formación interna, Plan de formación F02.PS.03.05 y objetivos estratégicos sobre formación de profesionales. Se asegura la alineación de la formación con la estrategia.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

A principio de año se realiza la detección de necesidades de aprendizaje de profesionales, según F01.PS.03.05 Cuestionario Forms. En base a esta detección de necesidades, DPO, perfiles de puestos y nuevas normativas, se elabora el F02.PS.03.05 Plan de formación, recogiendo las acciones formativas planificadas. La formación del sistema de gestión es impartida por profesionales de APROSU a través de módulos online. La formación de acogida se imparte en la incorporación, de manera presencial por RRHH, según PS.03.01.01 Acogida de personas trabajadoras. Se dispone del sitio en SharePoint: Gestión del Conocimiento, para compartir material y contenido sobre acciones realizadas.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El Plan de formación anual tiene un seguimiento semestral para asegurar su cumplimiento. El proceso de formación Interna tiene identificado los indicadores y objetivos a conseguir. Se revisa dos veces al año, aplicando las mejoras y adaptaciones necesarias para mejorar la eficacia del proceso. Los indicadores son medidos a través de Scrumtegy. Las acciones formativas del sistema de gestión son evaluadas para asegurar la asimilación de contenidos y la satisfacción de las personas trabajadoras que participan. En el cuestionario se recoge un apartado en el que se reflejan sugerencias y / o propuestas de mejora de la acción formativa.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PS.03.05 Proceso de formación interna,

F01.PS.03.05 Cuestionario de detección de necesidades, Informe de resultados de detección de necesidades, F02.PS.03.05 Registro Plan de Formación,

F08.PS.03.05 programa de acción formativa y Módulos online de la formación del sistema de gestión PS.03.01.01 Acogida de personas trabajadoras, Presentación de formación de acogida

F05.PS.03.05 Cuestionarios de valoración y de evaluación.

Carpeta Gestión del conocimiento en Sitio SharePoint información corporativa pública.

e) RESPONSABLE

Responsable del área de personas y talento

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



2.3 ESTIMULAR LA CREATIVIDAD Y LA INNOVACIÓN

Dirección por objetivos

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

Desde 2019, APROSU ha implantado un sistema de Dirección por objetivos (DPO), recogido en el proceso PS.03.06 Evaluación del rendimiento. A través de la DPO, se plantean objetivos alineados con el propósito, visión y estrategia. Con este sistema se logró los objetivos a conseguir y cada profesional haciendo uso de su creatividad e innovación implanta BBPP o nuevas formas de trabajar para su consecución. La Dirección por objetivos está orientada a líderes y personas con capacidad de decisión, actualmente 15 personas trabajan según este sistema.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El equipo de Dirección establece un principio de año las personas implicadas en la Dirección por Objetivos y los objetivos a conseguir por cada persona (generales, de área y de puesto), estableciendo indicadores de medición, ponderación, meta, valor mínimo y grado de consecución. Los objetivos asignados son consensuados con la persona. Estos objetivos son definidos y comunicados personalmente ya través de Laycos según el formato F01.PS.03.06. Con este sistema se estimula la creatividad, innovación y pensamiento disruptivo de la persona focalizando su pensamiento en la búsqueda de formas o metodologías más eficaces para la consecución de sus objetivos.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Cada Dirección realiza seguimiento de la consecución de su equipo de trabajo cada 6 meses según F01.PS.03.06, y en el último mes del año se evalúan los resultados obtenidos. Los resultados son comunicados a cada persona implicada en entrevista personal y, a través de Laycos. El equipo de Dirección mantiene reuniones semestrales para valorar los resultados obtenidos, revisar el proceso y establecer mejoras en el mismo, que quedan recogidas en las actas de reunión de equipo de dirección. La medición de indicadores se realiza a través de Scrumtegy.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F02.PS.06 Actas de reunión de equipo de dirección (julio y diciembre), para seguimiento de consecución de objetivos y grado de consecución final. En estas actas se recogen las mejoras realizadas en el proceso.

PS.03.03 Evaluación del rendimiento, en el apartado histórico de modificaciones se recogen las mejoras incorporadas en el proceso y la fuente F01.PS.03.06 Evaluación del rendimiento

Comunicación de objetivos y resultados, a través de Laycos

e) RESPONSABLE

Responsable de Área de personas y talento, equipo de Dirección

f) LINKSS EFQM

2.3: Estimular la creatividad y la innovación,

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Compartiendo conocimientos en comités

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

En APROSU se generan espacios y conocimientos para posibilitar el desarrollo profesional y potenciar el intercambio de conocimientos, transformación y disrupción de la Asociación mediante la participación en comités. Los Comités son equipos de trabajo que se crean con carácter permanente, constituidos por un grupo de profesionales en los que a través de la creatividad individual y el desarrollo en equipo se plantea un objetivo común para dar cumplimiento a la estrategia ya las expectativas y necesidades de los clientes y sociedad. Los Comités son: planificación, transformación, cultura, ética, cumplimiento, igualdad, accesibilidad, comunicación externa, medioambiente y responsabilidad social.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Los Comités surgen ante la necesidad de establecer un órgano que dé cumplimiento a la estrategia y / o que planifique y ejecute acciones con una finalidad. Cada Comité está constituido por un máximo de 6 personas. El funcionamiento, metodología, reuniones y finalidad de cada Comité, se detalla en los procesos de los que parten.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Los objetivos e indicadores de medición de cada Comité están incluidos en los procesos al que pertenecen, teniendo en cuenta que realizar revisiones y revisiones periódicas según establezca su periodicidad en la planificación. Los indicadores son medidos a través de scrumtegy.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F10.PE.02.02 Organigrama y órgano de participación. Documentos donde se indica la estructura de la organización y los órganos de participación F02.PS.06 Actas de Comités. Documentos que registran lo acontecido en una reunión.

Procesos referenciados de cada Comité. Procesos donde se detallan el funcionamiento de los comités.

e) RESPONSABLE

Líder de Comités permanentes, Equipo de Dirección

f) LINKSS EFQM

2.1: Dirigir la cultura de la organización y reforzar los valores

5.1: Gestionar el funcionamiento y el riesgo



Compartiendo buenas prácticas

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU en su afán de liderar y ser referente en su ecosistema, lleva a cabo acciones que inspiren a otros, por ello se comparte el “Know how”, y se participa de forma activa en redes relacionadas con la Discapacidad, y con aquellas que le proporciona un valor compartido, les presenta buenas prácticas para la difusión del conocimiento a otras entidades. También se utilizan diferentes canales de comunicación para que otras organizaciones se beneficien del conocimiento práctico que les pueda facilitar la puesta en marcha de mejoras, herramientas y técnicas.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Trimestralmente los responsables de procesos identifican Buenas Prácticas que han implantado para mejorar sus procesos, una vez se han identificado son documentadas en el formato de BB.PP. Implantada que sigue una metodología REDER, siendo publicada en el canal interno y en el apartado correspondiente de nuestra Página web, de acceso libre a todas las personas y organizaciones. Además, tenemos identificadas las redes, jornadas y congresos de Buenas Prácticas, donde presentamos (según formato específico) aquellas relacionadas con la temática del mismo. Cuando obtenemos premios de Buenas Prácticas, es comunicado a nuestros grupos de interés para compartir el éxito.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso de PO.18.02 Buenas Prácticas es evaluado y revisado dos veces al año (mayo y octubre) para adaptarlo a las mejoras continuas ya la realidad de la organización.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PO.18.02 Buenas Prácticas. Proceso donde se indican las actividades a llevar a cabo para la identificación y gestión de las BB.PP. Apartado BB.PP. Página web. Lugar web donde se publican las BB.PP.

<https://www.aprosu.com/compartiendo-conocimientos/>

Publicaciones en redes sociales sobre la participación en redes, jornadas y congresos.

<https://www.facebook.com/APROSU/posts/4521663584564427>

<https://www.facebook.com/APROSU/posts/4021573891240068>

Canal Buenas Prácticas de TEAMS. Canal de comunicación interno donde se publican las BB.PP. Para su revisión antes de enviarlas a los foros/redes.

e) RESPONSABLE

Dirección-Gerencia, técnico de Calidad, Resp. De BB.PP.

f) LINKSS EFQM

2.1: Dirigir la cultura de la organización y reforzar los valores

6.4: Resultados de percepción de la sociedad



Benchmarking

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU siempre está en busca de oportunidades de benchmarking externo para estar al día de las últimas tendencias y oportunidades de innovación, por ello tenemos identificados los foros y jornadas de Buenas Prácticas donde consultamos las iniciativas de otras organizaciones, además hacemos seguimientos periódicos de aquellas organizaciones que consideramos referentes del sector, así como aquellos que han obtenido una puntuación EFQM 500+. Una vez detectada una oportunidad, si esta no es pública, contactamos con la organización para establecer una alianza que contribuya a la mejora de procesos y / o consecución de nuestro propósito.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Anualmente se consultan los foros y jornadas de BB.PP. del Club de Excelencia, Pacto Mundial de Naciones Unidas y de Plena Inclusión, entre otros, para detectar oportunidades de mejora. Además, se realiza un seguimiento de aquellas organizaciones que obtienen más de 500 EFQM, para consultar su información en la web y aprender de los referentes. Si hay poca información sobre una oportunidad de mejora identificada, se puede establecer contacto y plantear una alianza según el proceso de Gestión de Alianzas Estratégicas, valorándose el impacto de la misma para nuestra estrategia y la consecución de nuestro propósito.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso de Gestión de Alianzas Estratégicas se revisa dos veces al año. Se realiza un seguimiento en cuanto a la relación de aliados, organizado por alianzas estratégicas, de soporte y operativas. Existe un documento de relación de alianzas y evolución de impactos (F01.PE.03.01).

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F01.PE.03.01 Relación de alianzas y evaluación de impactos en el mismo se cumplimentan los siguientes apartados: aliado/a, finalidad de la relación, fecha de inicio de acuerdo, fecha de finalización/ renovación, objetivo, indicador relacionado, proceso, evaluación del impacto en la estrategia a nivel económico, social y ambiental, carácter innovador y observaciones / valoración.

Proceso PE.03.01 Gestión de Alianzas Estratégicas. Proceso donde se establecen las actividades para llevar a cabo una alianza con una organización externa.

e) RESPONSABLE

Dirección-Gerencia y técnico de Calidad

f) LINKSS EFQM

5.1: Gestionar el funcionamiento y el riesgo

5.2: Transformar la organización para el futuro,

5.3: Impulsar la innovación y aprovechar la tecnología



2.4 UNIRSE Y COMPROMETERSE EN TORNO A UN PROPÓSITO, VISIÓN Y ESTRATEGIA

Comunicar el propósito, la visión y la estrategia

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU asegura que todos los GGII claves estén comunicados, implicados y alineados con su Propósito, Visión, Misión y Estrategia. Para ello, se define una estrategia de comunicación por el Comité de comunicación externa, adaptada a cada GGII, teniendo en cuenta el PS.08 proceso de Accesibilidad.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El comité de comunicación externa define y desarrolla la estrategia de comunicación de nuestro Propósito y Visión para llegar a todos los GGII; En las reuniones del comité se debate la estrategia para conseguir el mayor impacto en todos los GGII. La estrategia de comunicación sigue una metodología creativa e innovadora, y se desarrolla a través de los diferentes canales de comunicación establecidos para cada GGII. Durante las campañas de difusión, se monitorizan los resultados y se verifica el impacto para llevar a cabo mejoras y ser más eficientes, obteniendo aprendizajes para futuras publicaciones/campañas.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La campaña de difusión específica del propósito y la visión, tiene fechas de evaluación donde se monitorizan los indicadores de medición del cuadro de mando de Scrumtegy para verificar su impacto y poder llevar a cabo mejoras para ser más eficientes. Además, se obtiene feedback del grado de identificación y compromiso con el Propósito, Misión y Visión a través de los cuestionarios de percepción de los GGII clave. Con estos cuestionarios se evalúa la eficacia del proceso de comunicación y en su caso, implementar las mejoras necesarias.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F02.PS.06 Actas de reuniones de comités de Comunicación externa. Documentos que registran todo lo acontecido en una reunión del comité. Cuadro de mando Scrumtegy para el seguimiento de indicadores de procesos. Herramienta web, para la gestión y visualización de indicadores. Publicaciones y estadísticas en Web y RRSS. Canal de comunicación utilizado para la difusión de información y el conocimiento del impacto de dichas publicaciones.

F04.PE.08 Cuestionarios de Percepción de los GGII, documentos con preguntas utilizado para obtener conocimiento específico sobre un determinado grupo de interés.

Difusión del propósito:

<https://www.facebook.com/APROSU/photos/a.151972954866867/4541123769285075/?type=3&theater>
<https://www.facebook.com/APROSU/photos/a.151972954866867/4541123769285075/?type=3&theater>
<https://www.facebook.com/APROSU/photos/a.151972954866867/4544010798996372/?type=3&theater>

<https://www.facebook.com/APROSU/photos/a.151972954866867/4547252515338867/?type=3&theater>

<https://www.facebook.com/APROSU/photos/a.537241003006725/4575939529136832/?type=3&theater>
<https://www.facebook.com/APROSU/videos/1208632989637358/>

e) RESPONSABLE

Comité de comunicación externa, Comité de dirección



f) LINKSS EFQM

1.1: Definir el propósito y la visión,

2.3: Estimular la creatividad y la innovación



Mantener el compromiso de los grupos de interés

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

La Comunicación y la integración de los Grupos de Interés en la estrategia de las organizaciones es una de las herramientas más poderosas para el éxito de un posicionamiento más competitivo y sostenible. Los valores como la transparencia, la comunicación y el diálogo son esenciales a la hora de potenciar la sostenibilidad del compromiso a largo plazo. Están identificados todos los canales de comunicación y participación con las claves GGII.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La comunicación con los grupos de interés claves (PCDI y personas trabajadoras), fluye diariamente a través del contacto directo, reuniones y llamadas telefónicas. Además, las personas con Discapacidad Intelectual, participan en asambleas, en las que debaten sobre sus derechos, sus necesidades y expectativas. APROSU se asegura de que las personas trabajadoras conozcan y se comprometan a su propósito desde el inicio de la relación laboral y cada año realizamos formación específica sobre el Propósito, Misión y Visión, y la estrategia. Se garantiza que las personas se sientan partícipes de los éxitos conseguidos. Se revisa anualmente los canales de comunicación.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Cada GGII tiene identificado su líder, que se encarga de revisar anualmente la ficha de su GGII, de conformidad con el F02.PE.08 Fichas de los GGII y adaptarla a la realidad de cada GGII e incorporar las mejoras identificadas. El proceso PE.08 Grupos de Interés y el PS.03.05 Formación Interna son revisado dos veces al año.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PS.03.05 Formación Interna. Formación del sistema de gestión en el módulo: Quiénes somos. Módulo de formación inicial para la difusión de la trayectoria, propósito, Visión, Misión y Valores.

Actas de asambleas de las personas beneficiarias. Documento que registra todo lo acontecido en una reunión.

F01.PS.03.01 Perfil del Puesto de Trabajo. Documento donde se especifica la descripción, funciones y tareas, entre otras, de un determinado puesto de trabajo PS.03.01.01 Acogida de personas trabajadoras Proceso que identifica las acciones a realizar con el personal de nueva incorporación.

Grupos de interés APROSU F02.PE.08 Fichas de los GGII.

e) RESPONSABLE

Trabajadora social, Área Personas y Talento

f) LINKSS EFQM

3.1: Clientes: Construir relaciones sostenibles,

3.2: Personas: Atraer, implicar, desarrollar y retener el talento,

6.1: Resultados de percepción de clientes,

6.2: Resultados de percepción de personas



3. IMPLICAR A LOS GRUPOS DE INTERÉS

RESUMEN

APROSU tiene identificado y definidos los GGII claves y no claves:

GGII claves:

Las personas con discapacidad intelectual (PCDI): PCDI mayores de 16 años de edad, que tengan reconocido el certificado de discapacidad intelectual y que no precisen atención de forma continuada en instituciones sanitarias, ni padecer trastornos mentales graves o graves problemas conductuales que puedan alterar la normal convivencia de los centros o servicios.

Las familias, entidades que proporcionan apoyos para el ejercicio la capacidad jurídica: personas físicas o jurídicas que han sido designadas para apoyar al ejercicio de la capacidad jurídica de persona que está en alguno de los servicios de APROSU, mantiene un contacto activo con la persona beneficiaria y es referente para la entidad.

Las personas trabajadoras: personas que cumplan con los requerimientos del perfil del puesto de trabajo, y que estén alineadas con nuestros valores y la consecución con nuestro propósito. Se implican activamente en la consecución del propósito, participan en el diseño, ejecución y evaluación de planes de vida, así como, de nuevos servicios, metodología, proyectos, etc.

Las personas asociadas: aportan recursos económicos de forma continuada, se clasifican en:

Personas numerarias: personas físicas, padres, hermanos/as o representantes legales de las PCDI, que han ingresado con posterioridad a la Constitución de APROSU. Mantendrán su condición de numerarias incluso si cesa la representación en la que actúan, siempre que dicho cese no se produzca por sentencia firme por incumplimiento de sus obligaciones con la persona representada.

Personas Protectora: personas físicas o jurídicas que, mediante aportaciones en metálico, especie o servicio, contribuyan al sostenimiento de APROSU.

Las Administraciones públicas financiadoras: entidades públicas que aportan financiación en forma de convenio, o subvenciones.

La Junta Directiva: es el órgano de representación que gestiona y representa los intereses de APROSU, de acuerdo con las disposiciones y directivas de la Asamblea. Sólo podrán formar parte del órgano de representación las personas asociadas. Son elegidos por la Asamblea con vigencia de 2 años, pudiendo ser renovados los cargos.

GGII no claves:

Proveedores: empresas/profesionales que suministran los productos/servicios necesarios para la consecución del propósito.

Entidades públicas legisladores: se encargan de legislar, establecer normas de control para el correcto funcionamiento de las entidades. Son de carácter público organizadas por temáticas que elaboran y aprueban las leyes de obligado cumplimiento, organizadas a nivel estatal y autonómicas.

Alianzas y partners: agentes externos con los que la organización decide trabajar para alcanzar su propósito, visión, hacer realidad su estrategia y lograr objetivos compartidos que beneficien a ambas partes.



Personas voluntarias: personas externas que ofrecen sus apoyos de manera voluntaria para mejorar sus competencias profesionales, adquiriendo conocimientos y experiencia.

Medios de comunicación: empresas externas encargadas de dotar de contenido informativo a la ciudadanía, sobre hechos o acontecimientos sociales, económicos, políticos, nacionales o internacionales e incluso locales. Son plataformas de comunicación e intercambio de información, en ellas incluimos prensa online, TV, en papel y RSS.

APROSU tiene definida la política de relaciones con los GGII (F11.PE.01) para impulsar un marco de relaciones basado en la comunicación bidireccional, la involucración y la colaboración, así como en los principios de transparencia, de escucha activa y de igualdad de trato, que permita tomar en consideración todos sus intereses legítimos y divulgar de forma eficaz la información acerca de las actividades y los resultados a nivel social, económicos y ambiental, construyendo relaciones de confianza de forma continuada.

En sus relaciones con los GGII, APROSU asume y promueve los siguientes principios: El mantenimiento de una estrategia de fuerte implicación con los GGII.

El desarrollo de un trabajo responsable, con el objetivo de mantener la búsqueda permanente de la excelencia, y por tanto que sea innovadora, transparente, integradora, abierta y comprometida, capaz de crear valor sostenible para todos los GGII, de forma compartida con ellos.

La dedicación de recursos necesarios al establecimiento proactivo, permanente y sistemático de vías fluidas de diálogo con los GGII, con el objetivo de establecer relaciones de equilibrio entre los valores de APROSU y las expectativas tomando en consideración sus intereses, inquietudes y necesidades.

El desarrollo y mantenimiento de una estructura organizativa dinámica que permita impulsar y coordinar las actuaciones responsables con los GGII y usar diversos instrumentos para favorecer la comunicación y el diálogo con aquellos, en constante proceso de adaptación a sus necesidades, expectativas e intereses: el contacto directo, encuestas, la página web corporativa de APROSU.

El compromiso de APROSU en materia de ética, y desarrollo sostenible y, en particular, los principios de honestidad y transparencia como generadores de credibilidad y confianza mutua son los ejes alrededor de los cuales construye sus relaciones con los GGII.

Como parte de los procesos de toma de decisiones con potenciales impactos sobre la población, se identifican y se toman en consideración los puntos de vista y las expectativas de los GGII. Estas acciones se llevan a cabo a través de procesos de consulta.

La elaboración y divulgación de información periódica financiera y no financiera relevante y fiable sobre el desempeño y actividades. Se hace pública de forma actualizada en la página web corporativa y redes sociales, que constituyen los principales cauces para canalizar las relaciones con los GGII, esta cuenta con otras vías de diálogo, entre las que cabe destacar:

Participación en decisiones organizacional, tales como Planificación estratégica, definición de propósito, misión, visión y valores. El contacto personal

Cuestionarios y consulta pública

Buzón de quejas y sugerencias, libros de reclamaciones, canal de felicitaciones y de denuncias Reuniones individuales y colectivas.

Asimismo, identifica los canales de comunicación, el responsable, las necesidades y expectativas, como contribuyen a nuestro propósito, como contribuimos desde nuestra estrategia, las necesidades



de transparencia, cómo demostramos la transparencia y cómo rendimos cuentas, los procesos asociados, indicadores, los ODS en los que impacta, así como los riesgos y las oportunidades asociadas en cada caso, etc.. Y, contiene las principales directrices para diseñar planes de acción participativos con los mismos grupos de interés que, por un lado, den respuesta a sus expectativas, y por otro, mejoren los flujos de reporte de las relaciones con los GGII. F02. PE.08 Ficha de GGII.



3.1 CLIENTES: CONSTRUIR RELACIONES SOSTENIBLES

Apoyos según necesidades de los clientes

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

Alineado con el propósito, empoderar a las personas, por un futuro sin límites, APROSU ofrece diferentes tipos de apoyo según necesidades de nuestros clientes, adaptándose a las necesidades cambiantes de los mismos y del ecosistema (nuevos modelos de intervención, cumplimiento de derechos, expectativas de PCDI, sus familias ...). Los apoyos y servicios son: Residencia, 2 Hogares Funcionales, Vivienda Tutelada, Hogar Funcional con Necesidad de Tercera Persona, Centro Ocupacional, Centro de Día y Servicio de Promoción a la Autonomía Personal (SPAP).

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Las plazas de las personas beneficiarias vienen asignadas según necesidades de apoyo y perfil de las mismas. Desde la entidad se realiza un Plan de Atención Individualizado (PAI) de cada persona, para la realización de las valoraciones individuales cada profesional se apoya en escalas o pruebas en función de las áreas a valorar. Una vez realizadas las valoraciones, se definen los objetivos a trabajar en las diferentes áreas, especificando la necesidad, el objetivo y las acciones y/o actividades a realizar para su cumplimiento, así como el plazo y la persona responsable del programa y/o actividad.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso PO.03 Plan de Atención Individualizada es evaluado y revisado dos veces al año para adaptarlo a las mejoras continuas. Anualmente se realiza la evaluación de las habilidades básicas de la vida diaria y las habilidades instrumentales de cada persona a través de escalas generales. Si se detectan cambios en la situación física, pérdida de habilidades o en caso de detectar nuevas necesidades específicas, se procederá a modificar el documento PAI para ajustar los objetivos a las necesidades. Se realiza una evaluación semestral de los PAI. Se hace entrega de una copia a la persona beneficiaria y/o familiar.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PO.03 Plan de Atención Individualizado, se define objetivos a trabajar por áreas F01.PO.03 Evaluación Final (PAI), se hace seguimiento de los objetivos del PAI

F03.PO.03 Guía para la elaboración de PAI (Resiplus), utilizado para seguir los pasos a llevar a cabo para desarrollar la metodología F04.PO.03 Guía para la asignación de necesidades, objetivos y actividades de las PCDI

F05.PO.03 Registro entrega PAI, registro de entrega del PAI a la persona y familia F01.PO.02.01 Evaluación inicial, realizada para tener un conocimiento previo de la persona. F09.PO.12 Listado de personas beneficiarias

F11.PO.20 Control seguimiento planes de vida (participación familiar)

e) RESPONSABLE

Área de Apoyos (Equipo Técnico)

f) LINKSS EFQM

6.1: Resultados de percepción de clientes



Experiencia global del grupo de interés

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

Se ha analizado la experiencia global de los principales GGII clave: personas con discapacidad intelectual, familias y entidades que tutelan y personas trabajadoras, para conocer el "Customer Journey" desde que descubre la Asociación hasta su posible desvinculación y de esta forma conocer los sentimientos y acciones de cada fase (descubrimiento, selección, entablar relación, prestación/servicio relación, fidelización y desvinculación), que no ayude a proponer mejoras que satisfagan su experiencia y detectar nuestra propuesta de valor.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Entre los meses de junio y julio de 2021, el comité de Cultura realizó un análisis de la experiencia global, a través del formato F03.PE.08 Experiencia Global, el análisis se estructura en detallar en cada una de las 6 fases por las que pasa un cliente, las actividades, motivaciones, emociones, barreras, oportunidades de mejora, indicadores de experiencia global, propuesta de indicadores e indicadores predictivos. La información es extraída de los indicadores de procesos relacionados con los Grupos de interés, de los cuestionarios de percepción y del conocimiento de los profesionales relacionados con los grupos de interés.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso PE.08 Grupos de Interés es evaluado y revisado dos veces al año para adaptarlo a las mejoras continuas. La revisión de la experiencia Global de estos Grupos de Interés se lleva a cabo una vez al año, para detectar cambios en su experiencia, así como evaluar las mejoras que se han llevado a cabo.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PE.08 Grupos de Interés: proceso donde se desarrolla y explica la gestión de los GGII

F03.PE.08 Experiencia Global: documento Experiencia del grupo de interés que recoge las fases por la que pasa el cliente. Herramienta Scrumtegy: herramienta web, para la gestión y visualización de indicadores de procesos.

e) RESPONSABLE

Comité de Cultura, Área de Apoyos, Área Personas y Talento.

f) LINKSS EFQM

6.1: Resultados de percepción de clientes



Planes de vida

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU cuenta con el PO.20 Desarrollo de los planes de vida, alineado con el propósito, que tiene por objeto contribuir al desarrollo de los planes de vida de las PCDI, proporcionándoles los apoyos y recursos necesarios. En él se detalla cómo, a través de la metodología “Planificación centrada en la persona” se ofrecen las relaciones y apoyos necesarios para el desarrollo de sus planes de vida. A través de dicho proceso se pretende que logren sus metas personales y disfruten de una vida plena. Todo ello garantizando la participación activa de la persona y promoviendo su empoderamiento personal y social.

b) COMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Una vez la PCDI firma el compromiso con el proceso, se realiza la valoración integral en base a las dimensiones de Calidad de Vida, soporte para la creación de La Historia de Vida y “Todo sobre mí”, que recoge información sobre la identidad, preferencias y propósitos de vida. En fases sucesivas, se coordinan y ejecutan las acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos definidos. Por último, se evalúa la consecución de los mismos, grado de satisfacción y se realizan los ajustes necesarios en el plan según sus propias preferencias acorde a la etapa y momento vital de la PCDI.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La evaluación y revisión de dicho proceso es continua. Trimestralmente se llevan a cabo la evaluación de los planes de vida a través de las reuniones con cada una de las personas beneficiarias. En ellas se evalúan los objetivos alcanzados y la satisfacción personal respecto al proceso de acompañamiento personal y el impacto en su calidad de vida. Durante todo el proceso se identifican los acontecimientos que le afectan en su vida tanto presente como futura con el objetivo de ajustar los apoyos proporcionados para adaptarlos a la individualidad de cada persona y su momento vital.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PO.20 Proceso desarrollo de los planes de vida de las personas beneficiarias PO.20.01 Apoyo a la toma de decisiones

F01.PO.13 Índice de Calidad de Vida de las personas beneficiarias. Índice toma de decisiones de las personas beneficiarias

Índice nivel de participación en las actividades de la vida diaria de las personas beneficiarias
F01.PO.03 Evaluación PAI

F03.PO.18.03 Satisfacción de las personas beneficiarias Evaluación integral en dimensiones de Calidad de Vida. ACP Historia de Vida

F01.PO.20 Contrato social F02.PO.20 Objetivos Plan de Vida F03.PO.20 Todo sobre mí

F07.PO.20 Compromiso Grupo de apoyo. F10.PO.20 Plan de Vida fácil comprensión. F11.PO.20 Reuniones de seguimiento

e) RESPONSABLE

Coordinadora de viviendas

f) LINKSS EFQM

6.1: Resultados de percepción de clientes



Necesidades y expectativas de nuestros clientes

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

La Asociación APROSU tiene un claro enfoque hacia el cliente, y busca añadir valor a los mismos, comprendiendo, anticipando y satisfaciendo necesidades, expectativas y oportunidades, y para ello se basa en la observación y trato diario con la realidad social y los cambios del ecosistema que exigen cambios, fruto de las nuevas necesidades y expectativas de las personas con discapacidad intelectual y sus familias. Desde 2008 se realizan encuestas de satisfacción anuales a las personas beneficiarias y sus familias. APROSU es pionera en adaptarse y anticiparse a las necesidades y expectativas y a los cambios.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Las personas beneficiarias y las familias tienen acceso directo a las personas referentes, para comunicarles cualquier necesidad o expectativa que consideren. Además, anualmente se actualizan las encuestas que se van a enviar adaptándolas según la información que queremos conseguir. En los cuestionarios se han añadido preguntas específicas para conocer las necesidades y expectativas de las personas. Una vez analizados los resultados, se realiza informes que se facilitan a todas las personas involucradas. Cuando se detecta una posibilidad de mejora, se proponen cambios para hacerlos efectivos y solventar la necesidad o expectativa detectada.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Estas actividades forman parte del proceso PE.08 Grupos de Interés, siendo revisado dos veces al año por la persona responsable del mismo, en los meses de mayo y octubre de cada año. Los Cuestionarios son revisados antes de su envío al Grupo de interés.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PE.08 Grupos de Interés

F02.PE.08 Fichas de los GGII. Documento final del análisis de los GGII.

Informe de resultados y evolución de las encuestas de satisfacción de las personas beneficiarias.
Informe de resultados y evolución de las encuestas de satisfacción de las familias.

Herramienta Scrumtegy: evaluación de indicadores de procesos

e) RESPONSABLE

Área de Gestión de Apoyos

f) LINKSS EFQM

6.1: Resultados de percepción de clientes



Comunicación con los clientes

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU cuenta con el proceso PO.17.04 Información a personas beneficiarias/ familias. En el mismo, se establecen distintos canales de comunicación que facilitan a sus clientes, en este caso con las familias, interactuar con la organización de una manera clara y eficaz. Las personas beneficiarias y las familias o entidades tutelares son informadas de cualquier incidente que afecte a su vida, programas y actividades en donde participe su familiar, de su plan terapéutico, de su situación y evolución, además, recibir asesoramiento en aspectos que fomenten la mejora de la calidad de vida de las personas beneficiarias.

b) COMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE):

Los sistemas de comunicación con las familias son los siguientes:

Entrevistas en el preingreso, en el periodo de adaptación, en la evaluación a través de escalas, en el seguimiento, y en momentos puntuales en que se consideren oportunas.

Comunicaciones escritas y/o online.

A través de vía telefónica, cuando se considere oportuno.

Correo electrónico.

Reuniones presenciales.

La aplicación de móvil "TokApp", donde cada familia tiene un usuario y puede utilizar un chat interno directo con la Trabajadora Social, así como enviar y recibir documentación.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Estas actividades forman parte del proceso PO.17.04 Información personas beneficiarias-familias, siendo revisado dos veces al año por la persona responsable del mismo, en los meses de mayo y octubre. Los canales de comunicación con los clientes están identificados y son: Comités de trabajo, reuniones individuales, reuniones grupales, cuestionarios de satisfacción, cuestionarios estratégicos en fácil comprensión, reuniones Asamblea, telefónicamente, página web, redes sociales, correo electrónico, TokApp, canal de denuncias, canal de sugerencias, quejas y aportaciones.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Proceso PO.17.04 Información a personas beneficiarias/ familias

A través de reporte de informes, listados generados de participación y/o comunicación con las familias.

F02.PS.03.07 Actas de reunión. Dependiendo del caso a tratar con la familia y/o entidades que tutelan se recogen en acta el asunto a tratar. TokApp

F02.PE.08 Ficha de GGII

e) RESPONSABLE

Área de Apoyos

f) LINKSS EFQM

6.1: Resultados de percepción de clientes



Inspirando a los clientes en el conocimiento y contribución de los objetivos de desarrollo sostenible

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU está comprometida y contribuye con la Agenda 2030 sobre el desarrollo sostenible, y para ello busca involucrar a las Personas Beneficiarias y sus familias, a través del conocimiento y la sensibilización, para impulsar la consecución conjunta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y los Principios del Pacto Mundial, objetivos que nos afectan a todos/as. Por ello, se comunican y dinamizan acciones sociales y ambientales donde participan los clientes (Personas Beneficiarias y sus familias), comprometiéndose con el bienestar de la comunidad.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Desde APROSU detectamos oportunidades de participación que contribuyan al Desarrollo Sostenible, tanto externas como internas, e invitamos directamente o a través de las RR.SS. a las Personas beneficiarias y familias a sumarse a dichas campañas explicándoles la motivación y la forma de participar. Algunos ejemplos son “La hora del Planeta”, Donaciones varias, y las campañas propuestas por el Pacto Mundial relacionados con los ODS, entre otras. Además, los clientes, liderados por los profesionales realizan actividades de voluntariado en una Residencia de Personas Mayores y en un Albergue de animales (Voluntariado actualmente suspendido debido a situación COVID).

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Estas actividades forman parte del proceso PE.04.01 Responsabilidad Social, siendo revisado dos veces al año por la persona responsable del mismo, en los meses de mayo y octubre de cada año. Cada campaña es revisada en el Plan de Responsabilidad Social del año en curso, evaluando participación e impacto. También se analiza la satisfacción de las Personas Beneficiarias y las familias en relación a la Responsabilidad Social de la Organización.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PE.04.01 Responsabilidad Social. Plan anual Responsabilidad Social Sitio SharePoint de RSE
Publicaciones Redes Sociales sobre las campañas.
<https://www.facebook.com/APROSU/posts/4522396377824481>
<https://www.facebook.com/APROSU/posts/3654275154636612>
<https://www.facebook.com/APROSU/photos/2537758096288329/>
<https://www.facebook.com/APROSU/photos/2543281355736003/>
<https://www.facebook.com/APROSU/photos/3472024366195026/>
<https://www.facebook.com/APROSU/photos/2315894291808045/>
<https://www.facebook.com/APROSU/photos/4510144885716297/>
<https://www.facebook.com/APROSU/photos/1873964736001005/>
<https://www.facebook.com/APROSU/photos/4156637921066997/>
<https://www.facebook.com/APROSU/photos/2949226731808128/>

e) RESPONSABLE

Técnico de Calidad

f) LINKSS EFQM

6.1: Resultados de percepción de clientes

6.4: Resultados de percepción de la sociedad



3.2. PERSONAS: ATRAER, IMPLICAR, DESARROLLAR Y RETENER EL TALENTO

Gestión de las personas

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU tiene definida su Política Corporativa de RRHH, F11.PE.01, basada en la Declaración Universal de Derechos Humanos y los 10 principios del Pacto Mundial de Naciones Unidas. Esta política define, diseña y difunde el modelo de gestión de personas para atraer, impulsar y fomentar el desarrollo personal y profesional de sus equipos de trabajo, garantizando estabilidad y crecimiento personal y laboral. La gestión de las Personas está alineada con el proceso PE.02.02 Planificación, y con la estratégica enfocada a las personas.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Toda la gestión de personas queda definida dentro del Macroproceso de Personas y talento PS.03 así como en sus procesos/subprocesos. APROSU dispone de un área para la gestión de personas y talento, que engloba desde la selección, contratación, desvinculación (PS.03.01), hasta la formación interna (PS.03.05), evaluación del rendimiento (PS.03.06) conciliación (PS. 03.07), promoción y gestión del talento (PS.03.01.02). Esta área está constituida por responsable de área y administración de RRHH. La gestión de expedientes de las personas trabajadoras se realiza a través del programa de gestión Resiplus, y el apoyo de otras herramientas para la gestión: portal horario, Geogestión, Laycos.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Se realizan revisiones periódicas de los procesos de Gestión de personas dos veces al año para ajustarlo a la realidad y detectar áreas de mejora, cada proceso dispone de un historial de versiones que recoge las mejoras introducidas en el proceso y el origen de la mejora. Cada proceso tiene establecido objetivos, indicadores y periodicidad de medición. La medición de indicadores se hace a través de Scrumtegy.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F10.PE.02.02 Organigrama y órgano de participación F11.PE.01 Política Corporativa de Recursos Humanos PE.01 Plan estratégico.

PS.03 Personas y talento

PS.03.01 Selección, contratación y desvinculación PS.03.01.01 Acogida

PS.03.01.02 Promoción/ gestión del talento PS.03.09 Seguridad, salud laboral

PS.03.09.01 Coordinación actividades empresariales PS.03.09.02 Prevención de situaciones de acoso

PS.03.09.03 Tramitación de bajas, altas y accidentes laborales PS.03.09.04 Protección de mujeres embarazadas

Políticas y Planes: II Plan Igualdad, conciliación, desconexión digital.

e) RESPONSABLE

Área de Personas y talento, equipo de Dirección, responsables de áreas, coordinación

f) LINKSS EFQM

6.2: Resultados de percepción de personas



Necesidades y expectativas de personas trabajadoras

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU dispone del PE.08. Grupos de interés, que recoge el procedimiento a seguir a para conocer necesidades y expectativas de los GGII. Cada año se mide la percepción de personas trabajadoras según F01.PO.18.02 Encuesta de percepción, con el objeto de adaptarnos a las necesidades y expectativas presentes y futuras de las personas trabajadoras. Se dispone de datos de percepción desde 2010. La búsqueda de un objetivo ambicioso en la percepción de las personas y los resultados obtenidos en el cuestionario nos marcan el camino a seguir para implantar mejoras, y nuevos sistemas de gestión.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

En el plan operativo anual se establece un objetivo ambicioso de percepción de personas trabajadoras en base al histórico de resultado de años anteriores y en función de los resultados obtenidos se programan acciones de mejora para solventar la necesidad o expectativa detectada. Anualmente se actualizan las encuestas de percepción adaptándolas según la información que necesitamos obtener. En los cuestionarios se han añadido preguntas específicas para conocer las necesidades y expectativas de las personas, así como su propósito y la consecución de APROSU al mismo. Una vez analizados los resultados, se realiza informes y se divulgan a las personas involucradas.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Cada año, antes de su envío se revisa el cuestionario y se modifican e incorporan nuevas cuestiones en función de la información que deseamos obtener. Esta revisión es realizada por responsable de área, con revisión del equipo de Dirección. Los indicadores de medición se encuentran incluidos en el PE.08 Grupos de interés y medidos a través de Scrumtegy. En los procesos de Personas y talento, se incluyen indicadores de percepción de áreas en concreto y se miden en Scrumtegy.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Resultados de F01.PO.18.02 Encuestas de percepción de personas trabajadoras. PE.08 Grupos de interés

Herramienta Scrumtegy para la evaluación y seguimiento de indicadores.

e) RESPONSABLE

Área de Personas y talento, equipo de Dirección, responsables de áreas, coordinación

f) LINKSS EFQM

6.2: Resultados de percepción de personas



Promoción interna- gestión del talento

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU mediante la definición de sus políticas de personas se asegura a través de sus líderes de dirigir de forma proactiva, reconocer y cuidar a las personas de su organización, enfocando sus acciones a la mejora del clima laboral y a establecer oportunidades para la promoción interna y la gestión del talento. Dentro del proceso de selección, contratación y de vinculación, se gestiona el procedimiento a seguir para la promoción interna y la gestión del talento (PS.03.01.02). La promoción interna está directamente relacionada con las competencias de la persona.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La promoción interna y gestión del talento, se gestiona dentro del proceso de selección, contratación y de vinculación, PS.03.01.02. APROSU apuesta porque los puestos de responsabilidad vacantes o que supongan alguna mejora en condiciones, sean ocupados por persona de la plantilla, siendo seleccionadas bajo criterio de méritos y competencias, evitando cualquier discriminación relacionada con género, edad, religión, cultura o diversidad. Con el objeto de que la selección de las personas promocionadas sea lo más objetiva posible, es realizada por Responsable de personas y por líderes del área a que afecta, tras analizar las competencias de las personas aspirantes al puesto.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso es revisado dos veces al año para ajustarlo a la realidad y detectar áreas de mejora. En la encuesta anual de percepción se mide la percepción hacia la promoción interna y se realizan mejoras. El proceso tiene establecido objetivos, indicadores y periodicidad de medición. La medición de **indicadores se hace a través de Scrumtegy**.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PS.03.01.02 Promoción interna y gestión del talento

F01.PS.03.01.02 Registro de promoción interna

F01.PO.18.02 Encuesta de percepción

Scrumtegy

e) RESPONSABLE

Área de Personas y talento, equipo de Dirección, responsables de áreas, coordinación

f) LINKSS EFQM

6.2: Resultados de percepción de personas



Conciliación de la vida personal, familiar y laboral

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU dispone del proceso PS.03.07 para gestionar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral. El modelo de gestión implantado se basa en el modelo EFR. APROSU se encuentra certificada en este modelo desde el 2020. Dispone de un Catálogo con medidas de conciliación, F01.PS.03.11, que ha sido elaborado basándonos en las necesidades y propuestas de las personas trabajadoras. El F01.PS.03.11 Catálogo dispone de historial de versiones. En 2021 nos adherimos al chárter de teletrabajo de Fundación MasFamilia. Se han definido objetivos de conciliación en la línea estratégica de gestión de personas, relacionados con la conciliación y el teletrabajo.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Tras análisis de la situación, basándonos en necesidades y expectativas de las personas trabajadoras se elaboró un catálogo con medidas de conciliación, cada medida cuenta con la descripción de la medida, tipo de medida y puestos a los que se dirige. Para hacer uso de las medidas, la persona se dirige a su responsable o a responsable EFR, que se hará cargo de los trámites necesarios. Este catálogo ha sido difundido y está disponible a través de la carpeta de información corporativa pública. El uso de las medidas queda registrado en Portal horario y Resiplus (área de personal).

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso se revisa 2 veces al año y se adoptan las mejoras detectadas. La evaluación, revisión y mejora se realiza siguiendo el modelo de gestión de la Conciliación EFR y el ciclo de certificación de auditoría externa es bienal, el año que no hay auditoría de certificación se realiza informe de progreso en el modelo. Se han establecido objetivos, indicadores y se realizan mediciones periódicas sobre el uso, conocimiento, satisfacción, valoración y aplicabilidad de las medidas de conciliación. Se mide la percepción en el cuestionario anual y en un cuestionario específico. Los indicadores son medidos a través de Scrumtegy.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Proceso PS.03.05 Conciliación de la vida personal, familiar y laboral,

F01.PS.03.11 Catálogo de medidas de Conciliación de la vida personal, familiar y laboral. Contiene 55 medidas de conciliación (medidas recogidas en el Convenio Colectivo y medidas EFR). Establece el canal para la comunicación interna en materia de conciliación y el portal de comunicación externo (Fundación Masfamilia) F02.PS.03.7 Objetivos de conciliación

PE.01 Plan estratégico,

Certificado en Conciliación EFR, conforme a las directrices y requisitos del documento norma EFR 1000-2 edición 4. F01.PO.18.02 Encuesta de percepción

F03.PS.03.07 Encuesta sobre medidas de conciliación Informe de auditoría externa

Informe de progreso Chárter de teletrabajo

e) RESPONSABLE

Área de Personas y talento, equipo de Dirección, responsables de áreas, coordinación

f) LINKSS EFQM

6.2. Resultados de percepción de personas



3.3. INVERSORES Y REGULADORES: ASEGURAR Y MANTENER SU APOYO CONTINUO

Inversores

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU tiene identificado como inversores claves al Instituto de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Gran Canaria (IAS), al Gobierno de Canarias y al Ayuntamiento de Las Palmas puesto que estos organismos son claves para la prestación de apoyos y servicios y, necesarios para el cumplimiento de nuestro propósito y misión. El proceso PE.08 Grupos de interés, recoge el procedimiento a seguir para conocer sus necesidades y expectativas a través de la ficha F02.PE.08 Grupos de interés y poder adaptarnos a las necesidades y expectativas presentes y futuras.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Con los cuestionarios estratégicos enviados a los GGII claves, así como los cuestionarios de percepción, se involucra a los GGII en la definición de la estrategia e identificamos sus necesidades y expectativas, siendo principalmente dar cobertura a la sociedad canaria en los servicios esenciales recogidos en la Ley, con un adecuado destino de fondos y transparencia. Diariamente se revisan los boletines oficiales (BOE, BOC y BOP) con el objeto de detectar convocatorias de subvenciones y poder presentar proyectos adaptados a las necesidades convocadas. Asimismo, APROSU tiene convenio con el IAS para prestación de servicios a personas en situación de dependencia.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El convenio con el IAS se renueva con periodicidad de 4 años, garantizando la continuidad en la prestación de servicios, así como relaciones mutuamente beneficiosas. Anualmente se revisa y modifica con las correspondientes adendas. Además, anualmente se envían a los GGII cuestionarios de percepción para la revisión de sus necesidades y expectativas, se actualiza la ficha F02.PE.08 Grupos de interés y, se implantan mejoras. A través del PS.09 Subvenciones y justificación se planifica, organiza y gestionan proyectos/actividades para obtener financiación y ofrecer una mayor cobertura prestacional y/o mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PE.08 Grupos interés y F02.PE.08 Grupos d interés se realiza un análisis de los GGII claves. Convenio plurianual y adendas con IAS para la prestación de servicios a personas dependientes.

PS.09 Subvenciones y justificación: Planifica, organiza y gestiona la presentación de proyectos/actividades para obtener financiación y ofrecer una mayor cobertura prestacional.

F11.PE.01 Política selección de proyectos: criterios a aplicar a la hora de diseñar/puesta en marcha de proyectos. F11.PE.01 Política seguimiento y justificación de financiadores: garantiza buen gobierno y debida diligencia en financiación. Herramienta Scrumtegy para la evaluación de indicadores

Sitio SharePoint-canal de subvención y justificación Sitio SharePoint-canal de presupuesto

e) RESPONSABLE

Directora-Gerente y Responsable de Finanzas

f) LINKSS EFQM

6.3: Resultados de percepción de inversores y reguladores



Acreditación de centros y servicios para la atención a la dependencia

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU tiene acreditados todos los centros y servicios ofrecidos a sus clientes. Para ello, tiene el PS.01.03 Proceso de gestión de acreditación y autorizaciones que tiene por objeto identificar, planificar, mantener en vigor y renovar las autorizaciones y/o acreditaciones para la prestación de servicios de atención a las personas en situación de dependencia, por discapacidad intelectual. El proceso se divide en las diferentes autorizaciones/acreditaciones necesarias para el desarrollo de los servicios ofrecidos a nuestro cliente clave y para dar cumplimiento al propósito y visión de la Asociación. Además, está relacionado con el PS.01.02 Proceso de Control de requisitos legales.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Para la puesta en funcionamiento de servicios a PCDI y firma de convenio con las administraciones públicas de Canarias es obligado contar con las autorizaciones administrativas emitidas por la Viceconsejería de Políticas Sociales y Vivienda del Gobierno de Canarias, entre ellas:

Acreditación de centros y servicios para la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, que a su vez precisa de: La autorización para el servicio sanitario integrado en centro no sanitario, emitido por la Consejería de Sanidad del G.C. y, La autorización de la actividad de establecimiento de Servicio de comidas preparadas.

Mantenimiento de la acreditación.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La autorización de la acreditación tiene vigencia de 5 años. Mensualmente se informa a la Viceconsejería de Política Social de las variaciones de plazas y profesionales y, anualmente, se informa de las variaciones sufridas en el centro/servicio acreditado, de conformidad con el F03.PS.01.03 Memoria de acreditación. En las revisiones anuales, todas las mejoras incorporadas en los servicios que añaden valor a los clientes se notifican en la memoria, así como resultados de indicadores. Además, el PS.01.03 Proceso de gestión de acreditación y autorizaciones se actualiza dos veces al año en mayo y octubre.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PS.01.03 Proceso de gestión de acreditación y autorizaciones PS.01.02 Proceso de Control de requisitos legales.

Resoluciones de acreditación Renovaciones de las acreditaciones

Registros F02.PS.01 Carta presentación mensual

Registros F01.PS.01.03 Relación de altas y bajas de personas beneficiarias Registros F03.PS.01.03 Memoria de acreditación de centros y servicios Sitio SharePoint-canal de acreditaciones y autorizaciones

e) RESPONSABLE

Directora-Gerente, Trabajador/a Social, y Responsable de personas y talento

f) LINKSS EFQM

6.3: Resultados de percepción de inversores y reguladores

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Personas asociadas

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

Las personas asociadas son un GGII clave ya que constituyen la Asamblea General, órgano supremo de la Asociación, y adoptarán sus acuerdos bajo el principio democrático mayoritario o de democracia interna de los votos válidamente emitidos. Se clasifican en: fundadoras (suscribieron acta de constitución), numerarias (personas físicas, padres, hermanos/as y representantes legales de las PCDI que ingresaron con posterioridad a la constitución), protectoras (personas físicas o jurídicas que contribuyen al sostenimiento de la Asociación) y honorarias (los que a juicio de la Asamblea General colaboran de forma notable en el desarrollo de los fines de APROSU).

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Con los cuestionarios estratégicos enviados a los GGII claves, así como los cuestionarios de percepción, se involucra a los GGII en la definición de la estrategia e identificamos sus necesidades y expectativas, trasladando la información a la ficha F02.PE.08 Grupos de interés con el objeto de sintetizar la información obtenida y poder tomar decisiones para adaptarnos a sus necesidades y expectativas presentes y futuras. Además, con el proceso PS.01.04 Gestión de personas asociadas, se gestiona y controla el alta y baja de personas asociadas, modificaciones, cuotas, etc.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Anualmente se envían a los GGII cuestionarios de percepción para la revisión de sus necesidades y expectativas, se actualiza la ficha F02.PE.08 Grupos de interés e implantamos mejoras, ya sea con la actualización de procesos, objetivos estratégicos y/o operativos.... Asimismo, dos veces al año se realiza revisión y mejoras en el proceso PS.01.04 Gestión de personas asociadas, así como la evaluación y revisión de indicadores a través de la herramienta Scrumtegy.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Proceso PE.08 Grupos de interés y ficha F02.PE.08 Grupos de interés donde se realiza un análisis de los GGII claves PS.01.04 Gestión de personas asociadas: proceso para la gestión y control de personas asociadas.

Estatutos

PE.01 Órganos de Gobierno: gestiona las convocatorias y redacción de actas de los Órganos de Gobierno. F03.PE.01 Acta de Asamblea: recoge los puntos tratados en reunión de Asamblea y los acuerdos adoptados. Herramienta Scrumtegy para la evaluación de indicadores

Sitio SharePoint-canal de personas asociadas

e) RESPONSABLE

Dirección-Gerencia, Propietario de proceso de personas asociadas

f) LINKSS EFQM

6.3: Resultados de percepción de inversores y reguladores



Referentes en transparencia

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU cuenta con una F11.PE.01 Política de transparencia para generar valor a todos los grupos de interés con una debida diligencia en la accesibilidad de la información y generar confianza hacia el buen hacer de la entidad. Además, cuenta con el proceso PE.07 Transparencia donde se gestiona la transparencia en la organización, dando difusión de todos aquellos aspectos relevantes que proporcionen valor a los GGII.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Tanto en la web de la entidad como de forma presencial, se puede acceder a la información relevante en transparencia (cuentas anuales auditadas por experto independiente, presupuestos anuales, relación de convenios y subvenciones, memoria de actividades, etc.). Además, esta documentación se facilita a los organismos públicos concedentes de subvenciones junto con los certificados de estar al corriente (Estatal, autonómico y Seguridad Social). Por otro lado, anualmente se elabora la memoria económica de Hacienda para dar cumplimiento a la Ley 49/2002 de régimen fiscal y nos sometemos a evaluación del Comisionado de Transparencia del Gobierno de Canarias y Fundación Lealtad.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Anualmente APROSU tras realizar informe y evaluación del cumplimiento de la Ley Canaria de Transparencia se somete a evaluación por el Comisionado de Transparencia del Gobierno de Canarias, en el ejercicio 2019 obtuvo la máxima puntuación, convirtiéndose en una de las entidades referentes en transparencia. Además, se revisa y mejora con la revisión de procesos dos veces al año. Asimismo, se somete a otra serie de controles para garantizar la transparencia como; auditoría por experto independiente de cuentas anuales, revisiones periódicas por expertos externos para la obtención de certificados de calidad y cumplimientos principios de la Fundación Lealtad.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F11.PE.01 Política transparencia: genera valor y confianza en el buen hacer a los GGII. PE.07 Transparencia: gestiona la transparencia en la organización.

Página Web: apartado de transparencia donde se publican y se mantienen actualizados los documentos relevantes en transparencia, cumpliendo con la Ley Estatal y Autonómica.

Cuentas anuales auditadas por experto independiente: en formato ampliado como fácil comprensión. Memoria económica Hacienda: cumplimiento de la Ley 49/2002 de régimen fiscal.

Informe/evaluación del cumplimiento de la Ley Canaria de Transparencia. Informe de evaluación del Comisionado de Transparencia de Canarias.

Informe de cumplimiento de los 9 principios de Transparencia de la Fundación lealtad

e) RESPONSABLE

Técnico calidad y equipo dirección

f) LINKSS EFQM

5.1: Gestionar el funcionamiento y el riesgo

5.2: Transformar la organización para el futuro

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



3.4 SOCIEDAD: CONTRIBUIR AL DESARROLLO, BIENESTAR Y PROSPERIDAD

Responsabilidad social con la comunidad

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU está comprometida con ODS y la agenda 2030 como una vía para contribuir a la sostenibilidad del planeta, mejorando el mundo en que vivimos, a la vez que es un camino hacia la excelencia. Para llevarlo a cabo, seguimos la premisa “Piensa globalmente, actúa localmente” por lo que nuestras acciones están encaminadas a contribuir al bienestar de la comunidad y el medioambiente local

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

APROSU elabora su Plan de RR.SS. Anual planificando las acciones a realizar (incluyéndose aquellas oportunidades detectadas que puedan contribuir al bienestar de la comunidad). Las acciones son: Facilitar las donaciones por parte del personal (sangre, económicas o de enseres a colectivos o personas vulnerables), donación de tiempo de profesionales en beneficio de otras organizaciones, campañas de concienciación ambiental Una vez realizada las acciones, están son evaluadas para

conocer la participación y el impacto de las mismas, y buscar aquellas que maximicen el beneficio comunitario. Durante el año, también se realiza una continua difusión de información solidaria de otras organizaciones.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Estas actividades forman parten del proceso PE.04.01 Responsabilidad Social, siendo revisado dos veces al año por la persona responsable del mismo, en los meses de mayo y octubre de cada año. Cada campaña es revisada en el Plan de Responsabilidad Social del año en curso, evaluando participación e impacto. También se analiza la satisfacción de los GGII en relación a la Responsabilidad Social de la Organización.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PE.04.01 Responsabilidad Social. Plan anual Responsabilidad Social

Publicaciones de Noticias en los canales internos de comunicación
<https://www.facebook.com/APROSU/photos/1788210897909723/>
<https://www.facebook.com/APROSU/photos/2949226731808128/>
<https://www.facebook.com/APROSU/photos/2890720617658740/>
<https://www.facebook.com/APROSU/photos/2684801531583984/>
<https://www.facebook.com/APROSU/photos/2718983504832453/>

e) RESPONSABLE

Técnico de Calidad.

f) LINKSS EFQM

6.1: Resultados de percepción de clientes

6.4: Resultados de percepción de la sociedad



Construyendo comunidad virtual

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU cuenta con página web, y RRSS desde 2013. La web fue renovada en 2019 fruto del cambio de imagen corporativa. A través de estos canales tratamos de generar el máximo contenido propio, para mostrar la realidad de la organización, así como información relevante para nuestros Grupos de Interés y que nos de visibilidad ante la sociedad. Gracias a estos medios, creamos una comunidad heterogénea en torno a la marca APROSU, y con un interés en el colectivo de las personas con Discapacidad Intelectual, donde poder opinar, reflexionar e interactuar con APROSU.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

En la web se publican noticias que se comparten en RRSS. Las personas se comunican con APROSU en los diferentes canales de contacto, se reciben las comunicaciones y se responde en la mayor brevedad. En RRSS (Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn y Youtube), se interactúa de manera rápida y directa, una vez compartidas las noticias, se procede a dar me gusta a todos los comentarios recibidos dando respuesta a las preguntas realizadas. También se invita a las personas a que nos sigan. En relación a todos aquellos mensajes directos que recibimos damos respuesta en menos de 24h.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Estas actividades forman parte del proceso PE.06 Comunicación Externa, siendo revisado dos veces al año por la persona responsable del mismo, en los meses de mayo y octubre.

Se realizan revisiones del plan de publicación de contenidos de manera mensual.

Semestralmente además se revisa el cumplimiento del plan de Comunicación Externa, el aumento de seguidores en las RRSS y una revisión del impacto de las publicaciones realizadas. Ayudándonos así a la creación de nuevos contenidos o establecer una línea de trabajo adecuada en los diferentes medios de comunicación.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PE.06 Proceso de Comunicación Externa, proceso donde se explican las actividades a llevar a cabo en la Web y las RRSS

F02.PE.06 Plan Mensual de Comunicación Externa, donde se organizan los contenidos y fechas para su publicación en las diferentes RRSS F04.PE.06 Análisis de medios de comunicación. Estadísticas Google Analytics y estadísticas de cada RRSS

Herramienta Scrumtegy: evaluación de indicadores de procesos Sitio SharePoint-canal de Comunicación Externa

e) RESPONSABLE

Comité de Comunicación Externa y Diseñador Gráfico

f) LINKSS EFQM

6.4: Resultados de percepción de la sociedad



Transparencia – memoria de sostenibilidad

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU considera que una memoria de sostenibilidad es una herramienta de comunicación eficaz, sistemática y transparente para informar sobre sus actuaciones e impactos y generar confianza en los grupos de interés, por ello desde 2015 (fecha en que formamos parte del Pacto Mundial) se comenzó a elaborar una Memoria Anual de Sostenibilidad en base los estándares “Global Reporting Initiative”. Con esta memoria se da constancia de los compromisos adquiridos con los 10 Principios del Pacto Mundial y la contribución a los ODS, objetivos que van más allá de la propia finalidad de la organización.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Utilizando la metodología GRI, en 2016 se dio participación a los GGII para desarrollar una matriz de materialidad entre los aspectos con mayor impacto y los que los GGII consideraban más importantes. El resultado fue veinte temas organizados en tres categorías: Económicos, Sociales y Ambientales. Anualmente, una vez realizada las memorias de actividades, económica y ambiental, se realiza la memoria de Sostenibilidad, dando respuesta a todos los estándares GRI donde la organización impacta. Esta memoria es publicada en la web, difundida en las RR.SS. y enviada al Pacto Mundial para su revisión, obteniendo un informe de mejoras.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La realización de la memoria forma parte del proceso PE.04.01 Responsabilidad Social, siendo revisado dos veces al año por la persona responsable del mismo, en los meses de mayo y octubre de cada año. Anualmente, antes de la elaboración de la memoria, se revisan las actualizaciones y mejoras de los estándares GRI, y se implementan las mejoras indicadas por los informes del Pacto Mundial de la memoria anterior.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Memoria de Sostenibilidad, documento de información para los GGII, sobre los compromisos adquiridos con el Pacto Mundial y los resultados obtenidos https://www.aprosu.com/cms/uploads/Memoria_Sostenibilidad_2020.pdf

Matriz de Materialidad, Matriz para determinar los aspectos más importantes e interesantes para los GGII, y que formará parte de la memoria de sostenibilidad PE.04.01 Responsabilidad Social. Proceso donde se desarrolla y explica todas las acciones relacionadas con la Responsabilidad Social.

Informes del Pacto Mundial del cumplimiento del compromiso y de mejora de la comunicación de la memoria de sostenibilidad.

e) RESPONSABLE

Técnico de Calidad

f) LINKSS EFQM

6.4 Resultados de percepción de la sociedad



3.5. PARTNERS Y PROVEEDORES: CONSTRUIR RELACIONES Y ASEGURAR SU COMPROMISO PARA CREAR VALOR SOSTENIBLE

Proveedores

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

El proceso PS.05 Gestión de proveedores define el sistema empleado por APROSU para la contratación de bienes y servicios, asegurando que las compras/servicios se realicen con proveedores aceptables, con un adecuado suministro, estableciendo criterios para la selección y evaluación de proveedores.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Para la selección de proveedores se utilizan criterios económicos, técnicos, ambientales y éticos (cumplir con la declaración de Derechos Humanos, código ético, legislación vigente en materia fiscal, laboral y protección de datos, etc.). Una vez seleccionados se les hace entrega de la política de Calidad y Medioambiente, la Comunicación y Compromiso ambiental de los proveedores, el código ético, el plan estratégico, e información de los 10 principios del Pacto Mundial. Además, se firman los correspondientes acuerdos/contratos.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Anualmente se evalúan los proveedores con el RESIPLUS (precio, plazos de entrega, trato, forma de pago y no conformidades), se valorará entre 1 y 5 puntos (mínimo 1, máximo 5). El proveedor no aceptado se dará de baja (a no ser que esté justificado su mantenimiento por ser el único que proporciona ese servicio/producto). Además, se revisan los proveedores para evaluar el precio y la calidad de sus productos/servicio. El proceso PS.05 Gestión de proveedores se revisa dos veces al año y se realiza un seguimiento de indicadores con el Scrumtegy para establecer mejoras.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PS.05 Gestión de proveedores: define el sistema empleado por APROSU para la contratación de bienes y servicios, asegurando que las compras/servicios se realicen con proveedores aceptables, con un adecuado suministro, estableciendo criterios para la selección y evaluación de proveedores.

Evaluación de proveedores en RESIPLUS Indicadores de proceso

Herramienta Scrumtegy: evaluación de indicadores de procesos

e) RESPONSABLE

Responsable de compras

f) LINKSS EFQM

6.5 Resultados de percepción de partners y proveedores



Proveedores claves

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

Los proveedores claves son aquellos que contribuyen directamente a la consecución de nuestro propósito, visión y estrategia, con los que se mantienen una relación estrecha y continuada en el tiempo para conseguir un beneficio mutuo. Estos proveedores contribuyen positivamente en la estrategia, además, existe una comunicación constante donde se aportan propuestas de mejora por ambas partes. Consideramos como proveedores claves principalmente, el servicio de catering, suministro de productos de alimentación y transporte.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Cada uno de estos proveedores tiene un proceso para la gestión y control de los servicios prestados (PS.05.01 Gestión del transporte; PS.05.02 Gestión de pedidos del catering; PO.05 Manutención y PS.05 Gestión de proveedores). A través de cada proceso, se lleva un riguroso control de los servicios para garantizar una adecuada gestión con el objeto de que las personas beneficiarias reciban unos servicios de calidad acorde a sus necesidades.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Dos veces al año se realiza revisión y mejora de los procesos. Además, las incidencias detectadas en los servicios se reportan al proveedor de forma inmediata, estando constantemente en contacto con los proveedores. Por otro lado, tal y como se indica en el elemento 1, anualmente se realiza una evaluación de proveedores.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PS.05.01 Gestión del transporte: garantiza un servicio óptimo de transporte de personas beneficiarias entre los distintos servicios de la entidad o servicios discrecionales.

PS.05.02 Gestión pedidos del catering: realiza una gestión de pedidos de catering de forma eficiente y sin incidencias. PO.05 Manutención: proporciona una alimentación equilibrada y adaptada a las necesidades de cada persona.

PS.05 Gestión de proveedores: define el sistema empleado por APROSU para la contratación de bienes y servicios, asegurando que las compras/servicios se realicen con proveedores aceptables, con un adecuado suministro, estableciendo criterios para selección y evaluación de proveedores.

Herramienta Scrumtegy: evaluación de indicadores de procesos

e) RESPONSABLE

Propietarios de procesos

f) LINKSS EFQM

6.5: Resultados de percepción de partners y proveedores



Innovando con los proveedores

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU trabaja, proactivamente, con sus proveedores clave, desde el fomento de nuestra cultura, la consecución del Propósito y el entendimiento de ambas partes con el fin de alcanzar un beneficio mutuo a través mejoras innovadoras para la creación de valor sostenible. Es por ello, que estamos constantemente aportando ideas y mejoras fruto del trabajo diario con los proveedores, la ejecución y automatización de los procesos, para conseguir impactos positivos en nuestra estrategia, teniendo en cuenta los impactos en eficiencia y ambientales de las mejoras.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Cuando se detectan mejoras que puedan afectar a los proveedores, se contacta con ellos para indicarles los beneficios de implementación. Una vez se acometen los cambios, se analizan los resultados obtenidos. Algunos ejemplos de mejoras innovadoras son: el sitio SharePoint para compartir documentación de la Coordinación de Actividades Empresariales facilitándoles el trabajo; la solicitud de envío de partes de trabajo e informes de forma virtual, eliminando el uso del papel y consiguiéndose una reducción del mismo; mejoras en aplicaciones como Scrumtegy y Resiplus que pueden utilizar para satisfacer necesidades en otros clientes, entre otras mejoras.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Anualmente se revisan los procesos dos veces para asegurarse de la idoneidad de la realidad e implantar mejoras a los mismos. También para aquellas mejoras con un importante impacto en la organización, se lleva a cabo según la metodología de Equipo de mejora, por lo que queda registrado en el formato F02.PE.04.01 REDER Equipo de mejora donde se indica la periodicidad de las revisiones.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Fichas de procesos (área de mejoras de procesos y origen de la mejora). PE.04.03 Equipos de Mejora

F02.PE.04.03 REDER Equipo de Mejora Sitio SharePoint Equipos de Mejora

Sitio SharePoint Coordinación de Actividades Empresariales Resiplus

Herramienta Scrumtegy: evaluación de indicadores de procesos

e) RESPONSABLE

Responsable del Proceso relacionado con el Proveedor. Equipo de mejora constituido.

f) LINKSS EFQM

5.1: Gestionar el funcionamiento y el riesgo



Partners

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

Con el proceso PE.03.01 Gestión de alianzas se identifican y establecen acuerdos de colaboración que contribuyan a cumplir los objetivos estratégicos. Además, a través de la ficha F02.PE.08 Grupos de interés, identificamos a nuestros partners y alianzas claves. En un análisis previo, la dirección busca información sobre la entidad propuesta a través de los diferentes medios disponibles (página web, Redes Sociales, valores de la organización e histórico de los directivos) y tomará la decisión de plantear una alianza en función del posible impacto en APROSU. Se incluye en ese análisis el carácter innovador de la alianza.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Una vez manifestado el deseo de las partes se procede, si procede, a la firma del acuerdo/convenio de colaboración por parte de los representantes legales involucrados en el acuerdo. Si se establecen alianzas que no precisan firma de acuerdo, no se formalizará acuerdo por escrito.

La forma de materializar esa alianza puede ser muy diversa (financiación/donación, colaboración para la mejora de los servicios y/o para la mejora de la vida de las personas beneficiarias, colaboración con prácticas formativas,...)

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Anualmente se revisará el impacto de la alianza (económico, social y ambiental) y se escribirán en la Relación de aliados las observaciones que se consideren relevantes tras la evaluación. Asimismo, el proceso de PE.03.01 Gestión de alianzas se revisa dos veces al año para ajustarlo a la realidad y detectar áreas de mejora a implantar.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PE.03.01 Gestión de alianzas: se identifican y establecen acuerdos de colaboración que contribuyan a cumplir los objetivos estratégicos.

F01.PE.03.01 Relación de alianzas y evaluación de impactos: se cumplimentan los siguientes apartados: aliado/a, finalidad de la relación, fecha de inicio de acuerdo, fecha de finalización/renovación, objetivo, indicador relacionado, proceso, evaluación del impacto en la estrategia a nivel económico, social y ambiental, carácter innovador y observaciones/valoración.

Herramienta Scrumtegy: evaluación de indicadores de procesos

Documento análisis de otros referentes de nuestro ecosistema del Comité de Cultura Organizacional.

e) RESPONSABLE

Directora-Gerente

f) LINKSS EFQM

6.5: Resultados de percepción de partners y proveedores



4. CREAR VALOR SOSTENIBLE

RESUMEN

La propuesta de valor de APROSU es la expresión diferencial de nuestros servicios y apoyos, que perciben las PCDI y sus familias. Supone, por tanto, el factor que determina que nos escojan frente a la competencia, ya que responde de la mejor forma al problema o necesidad que tienen; además de estar en sintonía con su conciencia social y ambiental.

Por ello, el comité de transformación, realizó un ejercicio de reflexión e identificación de la propuesta de valor, extrayendo aquellos insights que nos caracterizan y diferencian de los competidores, y que resumimos a través de los siguientes elementos: Apoyos y Servicios de Calidad certificada y respetuosos con el medioambiente, centrado en sus clientes y en su proceso vital, con un enfoque ético, sostenible económica y ambientalmente, y siendo comunicada de forma accesible y transparente a todos sus grupos de interés.

Apoyos y Servicios de Calidad certificada y respetuosos con el medioambiente. APROSU, trabaja conforme al Modelo EFQM de Excelencia Europea. Integramos un sistema de gestión de la calidad y medioambiente. Este sistema da cumplimiento a los requisitos de la norma UNE-ISO 9001, la UNE-ISO 14001 y el modelo EMAS. Alcanzamos el nivel 5 estrellas en el Reconocimiento a la Gestión y al Compromiso Social y está acreditada en la Fundación Lealtad, dando cumplimiento a los 9 principios de transparencia y Buen Gobierno. Además, declaramos el compromiso de APROSU con los derechos humanos y laborales reconocidos en la legislación nacional e internacional, la Convención de los derechos de las personas con discapacidad intelectual, y con los principios en los que se basan los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) aprobados por la Organización de las Naciones Unidas

Centrado en sus clientes y en su proceso vital, con un enfoque ético. Utilizando modelos de intervención individualizada, cercanos a las personas, basados en los Derechos y respetando la voluntad, deseos y preferencias en la toma de decisiones sobre los planes de vida. Con variedad de servicios y apoyos que se prestan a lo largo de la vida de las PCDI, y en instalaciones modernas y accesibles para todos/as.

Sostenible económica y ambientalmente. Buscando el equilibrio presupuestario que nos permita llegar a nuestro propósito y adquiriendo el compromiso de minimizar el impacto medioambiental, a través de las acciones de mejora continua de reducción, reutilización y reciclaje a lo largo de todo el ciclo de vida de los productos y servicios, prevenir la contaminación, favorecer la conservación de la biodiversidad y la gestión sostenible de los recursos naturales, dando cumplimiento a los objetivos de nuestro sistema de gestión medioambiental.

Siendo comunicada de forma accesible y transparente a todos sus grupos de interés. Apoyando la rendición de cuentas, y reportando nuestra memoria de sostenibilidad a todos los interesados, utilizando la omnicanalidad que proporcionan las redes sociales, cumpliendo los principios de:

Transparencia, facilitando información permanente, objetiva y veraz sobre la organización, el funcionamiento y su control. Acceso a la información, en virtud del cual cualquier persona asociada puede solicitar el acceso a la información.

Veracidad, en virtud del cual la información ha de ser cierta y exacta asegurando que procede de documentos respecto de los que se ha verificado su autenticidad, fiabilidad, integridad, disponibilidad y cadena de custodia.



Accesibilidad, en virtud del cual la información se proporcionará por medios o en formatos adecuados de manera que resulten accesibles y comprensibles, conforme al principio de accesibilidad universal y diseño para todos.

Gratuidad, en virtud del cual el acceso a la información y las solicitudes de acceso serán gratuitos.

Reutilización, en virtud del cual se promoverá que la información sea publicada en formatos que permitan su reutilización.

La prestación de nuestra propuesta de valor se encuentra alineada con el propósito y el valor añadido que queremos ofrecer, cumpliendo con los estándares definidos en los indicadores, satisfaciendo las necesidades y expectativas de los clientes, y minimizando el impacto social y ambiental, a través de la formación y concienciación de las personas y de los clientes en el correcto uso de las instalaciones.

La mejora continua de nuestra propuesta de valor, se extrae de la continua evaluación de los procesos, indicadores y resultados, así como de la percepción, entendimiento y el conocimiento de la experiencia Global de relación con la organización de sus grupos de interés clave, que hacen que los servicios y apoyos sean cada vez más personalizados.



4.1 DISEÑAR EL VALOR Y CÓMO SE CREA

Propuesta de valor de Aprosu

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU cuenta con el Proceso PO.01 de diseño de valor con el objeto de definir el valor que ofrece, para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes. El comité de transformación y cambio identificó la propuesta de valor de APROSU, desde cómo se diseña y crea el valor en los servicios dirigidos a las PCDI y sus familias y en las diferentes fases de la relación, desde la acogida, la prestación del servicio y la desvinculación con nuestros clientes. Utiliza las encuestas de percepción para obtener información para mejorar la propuesta de valor en todas las etapas de relación.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El comité de transformación y cambio identificó la propuesta de valor de conformidad con el F01 PO.01 Identificación del Valor Añadido. Se identifica: Diferencia con entidades competidoras.

Participación de las personas beneficiarias en el diseño de los procesos de prestación del servicio. Participación de otros grupos de interés.

Herramientas de comunicación se utilizan.

Herramientas que se utilizan para mejorar la fase de creación de valor.

Áreas de mejora de valor para el Plan estratégico 2022-2025 con la incorporación del reto estratégico denominado: “Construir relaciones sostenibles con nuestros clientes, para empoderar y crear valor”.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Anualmente el Comité de transformación y cambio tiene que revisar la propuesta de valor de conformidad con la F01. PO.01. Ante cambios de servicios y del entorno se realizan revisiones de la propuesta de valor. El proceso PO.01 de diseño de valor se revisa dos veces al año en mayo y octubre. El seguimiento de los indicadores de la propuesta de valor se realiza en el Scrumtegy.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Proceso PO.01 de diseño de valor, Proceso donde se diseña la creación de valor (nuevos servicios, proyectos y programas)

F01 PO.01 Identificación del Valor Añadido. Formato donde se identifica la propuesta de valor actual que proporcionamos a nuestros clientes. Carteras de servicios. Documentos de comunicación de las propuestas de valor para nuestros clientes.

Herramienta Scrumtegy. Herramienta tecnológica para introducir indicadores y visualizar los resultados para la toma de decisiones. Sitio SharePoint Diseño de valor.

e) RESPONSABLE

Comité de Transformación

f) LINKSS EFQM

6.1: Resultados de percepción de clientes

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Defensa de derechos

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

El Comité de ética vela por el cumplimiento del Código Ético, ofrece soluciones a dilemas éticos y planifica acciones para la defensa de derechos de PCDI. Para la defensa de derechos, desde el Comité se promueven:

Acciones de sensibilización a profesionales; Formación en derechos a PCDI;

Representación, a través de videos cortos, de derechos fundamentales de la persona (derecho a decidir,); Constitución del grupo Detectives Éticos

Elaboración de cartas de testimonio de experiencia vital en las que la persona, con apoyo de un profesional, narra su experiencia tras haber sido privadas del derecho a ser protagonistas de sus propias vidas.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El comité de ética se reúne 4 veces al año para planificar acciones a desarrollar, hacer seguimiento y gestionar los dilemas éticos recibidos. Cada año imparte formación a profesionales. En 2020, con la misión principal de identificar y denunciar conductas que vulneren los derechos, se constituyó el grupo de Detectives Éticos, formado por cinco PCDI. Para constituir este grupo, previamente se impartió formación adaptada para PCDI sobre qué es la ética, derechos, obligaciones y ejemplos de vulneración de derechos. El comité de ética y el grupo de detectives éticos se complementan en la defensa de derechos de las PCDI.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El Comité se reúne un mínimo de cuatro veces al año, en estas reuniones se planifican las acciones, se revisan y se aplican las mejoras detectadas. Los dilemas éticos o denuncias de vulneración de derechos recibidas por el Comité de Ética son registradas en el F08.PE.05 Listado de conflictos éticos y resueltos según el procedimiento establecido en PE.05 gestión de la Ética. Los indicadores son medidos a través de Scrumtegy.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PE.05 Gestión de la Ética, Proceso que desarrolla y explica las actividades relacionadas con la ética.
F01.PE.05 Código Ético, Documento que aglutina los principios y conducta ética de APROSU.

Sitio SharePoint Gestión de la Ética F04.PE.05 Registro de Buenas Prácticas.

PowerPoint Formación impartida al Grupo de detectives Éticos.

Testimonios de Experiencia Vital de PCDI

<https://www.facebook.com/APROSU/videos/194485185086571>

Videos sobre vulneración de derechos



Herramienta tecnológica para introducir indicadores y visualizar los resultados para la toma de decisiones.

Publicación video *“Oye mi canto”*, sobre el derecho a la autonomía de las personas



<https://www.facebook.com/150866064977556/videos/362505358188071>

Vídeo *“Reivindicación PCDI”*



<https://www.facebook.com/APROSU/videos/333136165081947>

e) RESPONSABLE

Comité de Ética. Equipo de Detectives Éticos.

f) LINKSS EFQM

- 5.1: Gestionar el funcionamiento y el riesgo
- 6.2: Resultados de percepción de personas
- 6.4: Resultados de percepción de la sociedad



Compromiso medioambiental

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU está comprometida con el medioambiente, prueba de ello es la implantación desde 2010 de un sistema de gestión ambiental ISO 14001, que ha llevado a importantes cambios en los procesos, más eficientes y minimizando el impacto ambiental, y en las infraestructuras como es la instalación de placas termo solares para el calentamiento de agua y fotovoltaicas para la generación de energía limpia para autoconsumo, y reducir nuestra huella de carbono. Las acciones ambientales realizadas proporcionan una importante propuesta de valor a nuestra actividad, ante una sociedad cada vez más concienciada con el cuidado del planeta y el desarrollo sostenible.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

A través del proceso PS.07 Gestión Ambiental, el comité de Gestión ambiental lleva a cabo las acciones para la consecución de los objetivos ambientales propuestos por la estrategia. En estas acciones se hacen partícipes a nuestros clientes, ya que en la prestación de los servicios se generan impactos (consumo de materias primas y generación de residuos), a través de la concienciación y compartiendo con ellos los logros conseguidos en la reducción del impacto ambiental. Para la comunicación, anualmente realizamos la Declaración Ambiental EMAS, que es publicada, así como todas aquellas noticias que repercutan en un logro ambiental de APROSU.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso PS.07 Gestión Ambiental es revisado dos veces al año, con el objeto de adecuarlo a la realidad. En este proceso quedan definido los objetivos, metodología e indicadores de medición. La medición de indicadores se hace a través de la herramienta Scrumtegy. El Sistema de Gestión ambiental y la Declaración Ambiental es auditada anualmente por servicios de Auditoría Externa.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F11.PE.01 Política de Calidad y Medioambiente. Compromisos de cumplimiento en relación a la Calidad y el medioambiente. PS.07 Gestión Ambiental, Proceso que explica el funcionamiento de la gestión ambiental de la organización.

Sitio SharePoint Gestión Ambiental.

F02.PS.06 Actas de reuniones del Comité Ambiental. Documentos que registran lo acontecido en las reuniones Scrumtegy. Herramienta digital para el control de los indicadores y su visualización.

Declaración Ambiental. Documento donde se informa de todo lo acontecido en el año en cuanto a la gestión ambiental de la organización.

Publicaciones sobre logros ambientales

<https://www.aprosu.com/consecucion-de-uno-de-nuestros-proyectos-medioambientales-la-instalacion-y-conexion-de-las-placas-fotovoltaicas/> <https://www.aprosu.com/la-asociacion-aprosu-renueva-su-compromiso-con-el-pacto-mundial-y-publicamos-nuestra-memoria-de-sostenibilidad-2020/> <https://www.facebook.com/APROSU/photos/3523617974368998/>

<https://www.facebook.com/APROSU/photos/2543868425677296/>

e) RESPONSABLE

Comité de Gestión Ambiental, Técnico de Calidad.

f) LINKSS EFQM

3.4: Sociedad: Contribuir al desarrollo, bienestar y prosperidad

6.4: Resultados de percepción de la sociedad



Cartera de servicios

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

Con el objeto de proporcionar mayor transparencia a nuestros clientes, APROSU tiene definidas las cartas de todos sus servicios F10.PE.06 y, alineadas con el propósito. Recoge la información pública sobre el servicio y los compromisos asumidos por APROSU para dar respuesta a las necesidades y expectativas de los clientes. La carta de servicios contiene una breve presentación, perfil de la persona beneficiaria, servicios y programas, compromisos e indicadores de calidad, los derechos y deberes, así como la información para la presentación de sugerencias, quejas y reclamaciones.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La elaboración de las cartas corresponde al responsable de cada servicio, siguiendo la estructura definida en el F10.PE.06. En su redacción se utiliza un lenguaje claro y sencillo, evitándose expresiones complejas o excesivamente técnicas, y a su vez son concisas y unívocas, no contienen declaraciones genéricas o ambiguas que puedan inducir a confusión o a diferentes interpretaciones sobre los compromisos asumidos. Para su difusión, el diseño lo realiza el equipo de comunicación externa y la aprobación la dirección-gerencia. Para el proceso de elaboración, seguimiento y revisión se sigue los requisitos exigidos en la norma UNE 93200:2008 de cartas de servicios.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La revisión de las cartas y el seguimiento de los compromisos de indicadores lo realiza el responsable de cada servicio, al menos 1 vez al año y tantas veces como sea necesario para adaptar a los cambios de los servicios. El seguimiento de los indicadores se realiza en cada proceso y en la herramienta Scrumtegy.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F10.PE.06 Carta de servicios PE.06 Comunicación Externa Herramienta Scrumtegy.

Cartas de servicios residencia

Carta de servicios Hogar Funcional NTP Cartas de servicios Hogar Funcional 1 Carta de servicios Hogar Funcional 2 Cartas de servicios Vivienda tutelada Carta de servicios Centro Ocupacional Cartas de servicios Centro de día

Carta de servicios SPAP

e) RESPONSABLE

Responsable de servicios, responsable de comunicación externa

f) LINKSS EFQM

6.1: Resultados de percepción de clientes

3.1: Clientes: Construir relaciones sostenibles



Funcaprosu

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU en 2018 constituyó la Fundación Canaria de Apoyos Tutelares (FUNCAPROSU) con el objeto de dar respuesta a las nuevas necesidades de las PCDI, las familias y adaptarse al entorno y a los cambios actuales y futuros. Para su constitución APROSU, único fundador, hizo una aportación patrimonial de 30.000 €. Tiene 22 personas beneficiarias y 5 profesionales. Es miembro de Plena Inclusión Canarias, la Asociación Española de Fundaciones Tutelares (AEFT) y de la Asociación empresarial de discapacidad (AEDIS). Está certificada en el Modelo de gestión EFR de conciliación de la vida familiar, personal y laboral, de la Fundación más familia.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Con anterioridad al 2018, la Asociación realizaba funciones tutelares. Con el objeto de adaptarse a las necesidades de las PCDI y las familias, los nuevos modelos de intervención y la legislación, APROSU hizo una gran apuesta por impulsar la creación de la Fundación y poder independizar a la Asociación, como entidad prestadora de servicios, de la Fundación, como la entidad que proporciona los apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas. Ambas entidades cuentan con órganos de gobierno independientes y sin relación entre ambas, teniendo independencia a la hora de su funcionamiento y la toma de decisiones.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Anualmente la Fundación elabora su presupuesto y Plan de acción que aprueba el patronato y se presenta en el registro de Fundaciones. Se hace seguimiento semestral. Anualmente se hace la auditoría de cuentas y la memoria de actividades reflejando las desviaciones producidas, justificando motivo. la Fundación cuenta con sus propios procesos de funcionamiento: PO.19.01 Información Asesoramiento, PO.19.02 Pretutela y PO.19.03 Provisión de apoyos tutelares, así como todos los procesos de gestión, que se revisan dos veces al año, en mayo y octubre. El vaciado de indicadores de procesos se hace en la herramienta Scrumtegy.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Escritura de constitución

PO.19.01 Información Asesoramiento PO.1902 Pretutela

PO.19.03 Provisión de apoyos tutelares

Sitio SharePoint Gestión de apoyos Tutelares

Nutec, herramienta de gestión y seguimiento de las personas beneficiarias Presupuesto

Plan de Acción anual Auditoría de cuentas Memoria de actividades

Web: <https://funcaprosu.com/conocenos/>

Scrumtegy, Herramienta digital para el control de los indicadores y su visualización.

e) RESPONSABLE

Directora-gerente, Técnico jurídico de la Fundación

f) LINKSS EFQM

6.1: Resultados de percepción de clientes

6.4: Resultados de percepción de la sociedad

4.2 COMUNICAR Y VENDER LA PROPUESTA DE VALOR

Marca Aprosu

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU lleva con una Marca Corporativa desde su creación y que ha evolucionado. En 2019 se llevó a cabo una renovación de la identidad corporativa gráfica basándonos en los nuevos valores definidos para ese año y que se reflejaban en la labor llevada a cabo en el centro, por este motivo se dotó al logotipo de un colorido que muestra diversidad, dinamismo, crecimiento, igualdad, vida, avance, alegría ..., valores siempre en alza y que están siempre presentes en el entorno de la organización. Desde entonces, esta marca ha sido la imagen de APROSU compartida con todos los grupos de interés.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El Diseñador Gráfico realizó propuestas, a las que la Junta Directiva dio feedback, hasta que se determinó la marca, los colores corporativos y los formatos. A continuación, se registró en el OEPM, y se difundió entre los GGII. El Logotipo es una evolución de su antigua imagen, pero evolucionando hacia una persona, no estática, con vida, que muestra energía, ilusión y ganas de avanzar. El cuerpo central está formado por una "A", con el hueco interior formando el símbolo "play", reflejando el movimiento que sugiere la flecha "avanzando", siempre hacia adelante y mirando por el futuro de las PCDI.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Estas actividades forman parte del proceso PE.06 Comunicación Externa, siendo revisado dos veces al año por la persona responsable del mismo, en los meses de mayo y octubre. Cada 10 años, es necesario renovar el registro en la OEPM.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Publicación de la difusión inicial del Logotipo

<https://www.facebook.com/APROSU/photos/a.151972954866867/2556740074390131>





Publicación de la difusión cambio colores de la Residencia Cristo de la Salud según colores corporativos <https://www.facebook.com/APROSU/photos/2401541346576672>



Logotipo, nuevo diseño creado en 2019 para actualizar la imagen de la organización

F03.PE.06 Manual de Identidad Corporativa, documento donde se describe la configuración del logotipo, así como de todas aquellas características que tengan que ver con la imagen de la organización.

e) RESPONSABLE

Diseñador Gráfico y Comité de Comunicación Externa.

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Comunicando la propuesta de valor

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

La comunicación de nuestra propuesta de valor ha formado parte de nuestro plan estratégico en las dos últimas ediciones, incrementando nuestra presencia en los medios digitales. Nuestra estrategia se ha basado en creación de una página web atractiva, tener mayor presencia en las RRSS generando contenido propio y de calidad, la imagen de la Residencia forma parte de la identidad corporativa. A su vez, hemos participado en foros y congresos del sector, así como presentación a concursos de buenas prácticas y premios de excelencia, dando difusión de los logros y éxitos como son los certificados de calidad, medioambiente, conciliación...

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Primero, se identifica el contenido a divulgar. Una buena práctica implementado es un canal en "Teams", "Generación de Contenido" donde las personas trabajadoras comunican noticias de interés. Luego, se procede a elaborar la noticia, adjuntando documento gráfico, según el manual de estilo de APROSU y se realiza la divulgación en el portal de noticias de la web y RRSS. En aquellas noticias que consideramos relevantes, además se envía nota de prensa a medios de comunicación. Una vez difundida la información realizamos seguimiento y análisis de la repercusión, que nos ayuda a crear contenidos más atractivos.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Estas actividades forman parte del proceso PE.06 Comunicación Externa, siendo revisado dos veces al año por la persona responsable del mismo, en los meses de mayo y octubre. Se realizan revisiones del plan de publicación de contenidos de manera mensual. Semestralmente además se revisa el cumplimiento del plan de Comunicación Externa, el aumento de seguidores en las RRSS y una revisión del impacto de las publicaciones realizadas. Ayudándonos así a la creación de nuevos contenidos o establecer una línea de trabajo adecuada en los diferentes medios de comunicación.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PE.06. Proceso de Comunicación Externa, proceso donde se explican las actividades a llevar a cabo en la Web y las RRSS

F02.PE.06 Plan Mensual de Comunicación Externa. Donde se organizan los contenidos y fechas para su publicación en las diferentes RRSS F04.PE.06 Análisis de medios de comunicación. Estadísticas Google Analytics y estadísticas de cada RRSS

Herramienta Scrumtegy: evaluación de indicadores de procesos Canal de "Generación de Contenido"

Publicaciones en las redes sociales:



<https://www.facebook.com/APROSU/videos/362505358188071>



<https://www.facebook.com/APROSU/posts/4524515154279270>
<https://www.facebook.com/APROSU/posts/4510399742357478>

APROSU
Publicado por Sergio Del Toro · 1 de octubre de 2021 ·

Se ha comenzado con la administración de la tercera dosis de refuerzo de la vacuna frente a la Covid-19, en la Residencia "Cristo de la Salud", Hogar Funcional con NTP "Domingo Suárez Valido" y "Viviendas Tuteladas", como se recoge en la estrategia de vacunación de [Ministerio de Sanidad](#).

#APROSU #salud #campañadevacunaciónCovid19

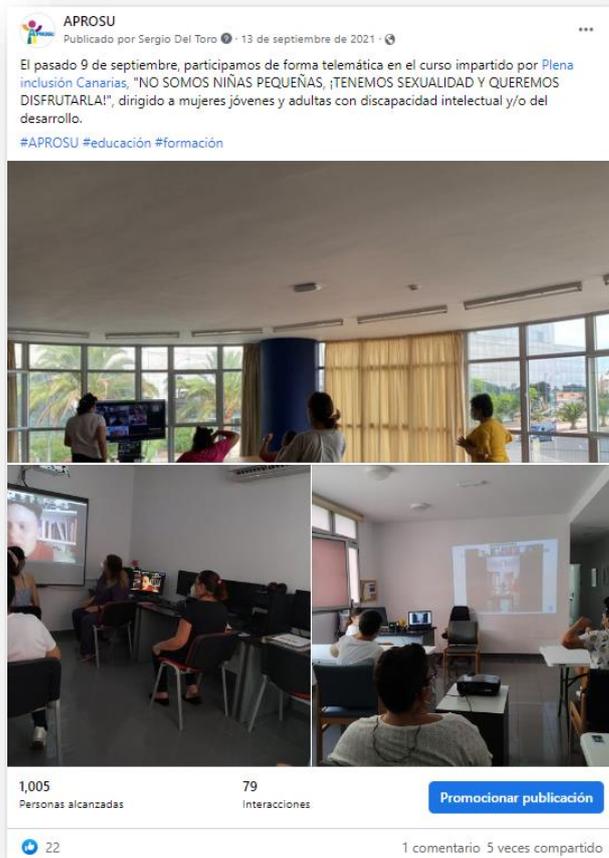
Visita el Centro de información sobre COVID-19 para acceder a recursos sobre vacunas.
[Ver información sobre las vacunas](#)

32 3 comentarios 8 veces compartido

<https://www.facebook.com/APROSU/posts/4500542780009841>



<https://www.facebook.com/APROSU/posts/4450526271678159>





<https://www.facebook.com/APROSU/posts/4415920715138715>

e) RESPONSABLE

Comité de Comunicación Externa y persona responsable de diseño gráfico

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Accesibilidad en lectura fácil

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU cuenta con el PS.08 Accesibilidad, y con el Comité de Accesibilidad; recogido en dicho proceso se encuentra la metodología “Lectura Fácil”, la cual se utiliza para adaptar la documentación necesaria para la comprensión sin barreras, según las pautas (Norma UNE-153.101 experimental) y las normas europeas de lectura fácil, enriqueciendo la calidad de vida, y democratizando el acceso a la información del conjunto de las personas beneficiarias y sus familiares. La adaptación de los documentos cuenta con la figura de dos validadores, personas con discapacidad intelectual formadas en la metodología Lectura fácil.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

A través de Teams y correo electrónico se reciben las propuestas de textos que necesiten ser adaptados. Se comprueba la adaptabilidad de los documentos y el tiempo de adaptación. Se realiza una búsqueda de referencias que sean de utilidad para la adaptación y comprensión. Una vez finalizado el texto adaptado, se procederá a su aprobación por medio de dos personas validadoras, en caso de que estos no sean del todo comprensibles, se volverán a cambiar las partes que han generado dificultad de comprensión y así hasta obtener un documento validado favorablemente. Posteriormente se procede a su difusión.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

A través del proceso PS.08 Accesibilidad, siendo revisado dos veces al año por la persona responsable del mismo, en los meses de mayo y octubre. Canal específico de Lectura Fácil en el que se adjuntan todos los documentos adaptados. La revisión de documentos en proceso de adaptación se hace tantas veces sea necesario hasta su fácil comprensión. En el Scrumtegy se realiza la evaluación de indicadores de procesos.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PS.08 de accesibilidad proceso donde se explican las actividades a llevar a cabo en materia de Accesibilidad y Lectura fácil. F02.PS.06 Actas de reunión del comité de accesibilidad.

F04.PS.08 Registro de documentos a adaptar y Registro de documentos Adaptados donde se recogen las medidas a llevar a cabo y las ya realizadas. Sitio SharePoint de proceso de accesibilidad

Canal de Lectura Fácil en Teams

Herramienta Scrumtegy: evaluación de indicadores de procesos Balance de cuentas de la web en fácil comprensión

https://www.aprosu.com/cms/uploads/Balance_y_Cuenta_de_Resultado_2020_F_cil_Comprension.pdf

e) RESPONSABLE

Diseñador Gráfico

f) LINKSS EFQM

6.1: Resultados de percepción de clientes

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Información, asesoramiento y seguimiento tras la desvinculación

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU ofrece su apoyo antes y después de la relación contractual, ya que proporcionamos servicios que se desarrollan durante la vida de las PCDI; por ello, familias y PCDI solicitan información sobre los servicios que ofrecemos. APROSU asesora a todas las personas que lo deseen sobre los apoyos que ofrece, la admisión a los mismos y cualquier información relacionada con la discapacidad y dependencia, derivando a otros organismos cuando la necesidad de información lo requiera.

También, con aquellas PCDI que finalizan la relación contractual, realizamos un seguimiento posterior para conocer los motivos y proponer mejoras a los procesos y servicios.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

APROSU cuenta con un apartado en su web, donde proporciona información sobre la admisión a los servicios, sobre discapacidad, dependencia y los apoyos al ejercicio de la capacidad jurídica, añadiendo enlaces a los procedimientos oficiales para solicitarlos. También contamos con Trabajadores Sociales que resuelven dudas de las personas que solicitan información por cualquiera de los canales de comunicación. En relación a aquellas PCDI que finalizan la relación contractual, realizamos un seguimiento posterior a través de entrevista personal y/o llamadas y realizamos un cuestionario de desvinculación para conocer los motivos y proponer mejoras que garanticen una experiencia del cliente satisfactorio.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso PO.17 Atención Familiar y PO.16 Desvinculación de la persona beneficiaria con la entidad es revisado dos veces al año, con el objeto de adecuarlo a la realidad. En este proceso quedan definido los objetivos, metodología e indicadores de medición. La medición de indicadores se hace a través de la herramienta Scrumtegy.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PO.16 Desvinculación de la persona beneficiaria con la entidad. Proceso que desarrolla y explica las acciones relacionadas con la desvinculación de las PCDI. PO.17 Atención Familiar. Proceso que desarrolla y explica las acciones relacionadas con las familias.

Apartado de Información y Asesoramiento en la página web: <https://www.aprosu.com/servicios-de-apoyo/servicio-de-informacion/>

e) RESPONSABLE

Profesionales del Trabajo Social

f) LINKSS EFQM

6.1: Resultados de percepción de clientes

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



4.3 ELABORAR Y ENTREGAR LA PROPUESTA DE VALOR

Fichas de procesos

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU tiene un sistema de gestión por procesos clasificados en procesos estratégicos, operativos y de soporte. Para facilitar el acceso a los códigos disponemos del F11.PE.02.02 Mapa de procesos, a disposición de todas las personas trabajadoras. Todos los procesos se encuentran digitalizados, tanto en el sitio SharePoint correspondiente como en información corporativa pública. En la carpeta YAIZA se encuentran los procesos, formatos y documentos originales, se custodian todos los documentos matrices del mismo, manteniendo el control y seguimiento de las versiones. En MAGEC se guardan los documentos obsoletos como histórico de los cambios de edición y formatos.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

En cada ficha de proceso se identifica el macroproceso y subprocesos relacionados, propietario, alcance y misión del proceso, objetivos del proceso y resultados esperados alineados con los ODS así como con la línea del Plan Estratégico vigente, los clientes y sus necesidades y expectativas, los recursos y requisitos necesarios para su desarrollo, el despliegue del proceso donde se describen las actividades a realizar y los formatos y/o documentos relacionados, la estructura de las carpetas en SharePoint y las políticas de uso... Los procesos son elaborados por sus propietarios, revisados por su responsable directo y aprobados por Dirección-Gerencia.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Cada objetivo de proceso tiene unos indicadores para su evaluación y revisión. Estos indicadores se clasifican en perceptivos o de rendimiento, además se indican si son predictivos de los puntos críticos/riesgos identificados en el proceso, así como si son claves (plan estratégico), sus ODS relacionados, el estándar de calidad, la frecuencia de medición y fuente de verificación. Los procesos son revisados dos veces al año y sus indicadores se miden a través de la herramienta Scrumtegy.

Asimismo, en las fichas de procesos se recoge el historial de modificaciones realizadas, las mejoras implantadas y el origen de las mismas.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PS.01.01 Control documental F01.PS.01.01 Control de procesos F03.PS.01.01 Ficha de proceso F04.PS.01.01 Ficha de proceso ejemplo F11.PE.02.02 Mapa de procesos

Herramienta Scrumtegy para el seguimiento y evaluación de indicadores Sitio SharePoint Información corporativa pública

Auditorías internas y externas de procesos

e) RESPONSABLE

Responsables de Procesos

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Auditoría internas y externas

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU realiza sistemáticamente auditorías internas y externas del sistema de gestión y ambiental manteniendo el criterio de independencia. Se obtienen evidencias y se evalúan de manera objetiva con el fin de determinar el grado en el que se cumplen las acciones y objetivos de los procesos. Se audita también la conformidad con las normas y modelos que se utilizan. En las auditorías externas se cuenta con profesionales altamente cualificados que trasladan su “expertise” y proponen áreas de mejora que son trabajadas en el siguiente ejercicio.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El técnico de calidad define durante el primer trimestre del año el programa de auditorías. Una vez se acerca la fecha de la auditoría, el equipo auditor realiza el plan de auditoría, que hace llegar a las personas responsables de los procesos auditados. El responsable de cada proceso facilita las evidencias y datos necesarios que se soliciten. Posteriormente a la auditoría, se comunica el informe de auditoría a las personas responsables y a la dirección. Se valoran los resultados y se describen las áreas de mejora, las observaciones y no conformidades detectadas, asignando un plazo de resolución.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso PO.18.01 Autoevaluación, auditoría y revisión por la dirección, es revisado dos veces al año, con el objeto de adecuarlo a la realidad. En este proceso quedan definido los objetivos, metodología e indicadores de medición. La medición de indicadores se hace a través de la herramienta Scrumtegy.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PO.18.01 Autoevaluación, auditoría y revisión por la dirección. Proceso que desarrolla y explica las actividades relacionadas con la evaluación y mejora continua de la organización.

Sitio SharePoint PO.18.01 Autoevaluación, auditoría y revisión por la dirección. F05.PO.18.01 Programa de auditorías. Planificación anual de las auditorías.

F06.PO.18.01 Plan auditoría interna. Documento que informa a las personas auditadas del planning de acciones durante la auditoría

F01.PS.03.01 Perfil del puesto de trabajo de Auditor Interno. Documento que indica la definición y funciones de un determinado puesto de trabajo. F07.PO.18.01 Informe de Auditorías. Documento que informa del resultado de la auditoría.

e) RESPONSABLE

Técnico de Calidad. Equipo Auditor Interno y/o Externo.

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Reglamentos

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

La Asociación tiene definidos los reglamentos de régimen interno de los servicios en PO.02 ingreso, acogida y adaptación de las personas beneficiarias. Estos, recogen las normas de funcionamiento de los servicios, en cuanto al uso responsable de habitaciones, instalaciones, zonas comunes, objetos de valor y dinero, atención ofrecida, programas de actuación, información a familias y/o personas/entidades que ejercen la capacidad jurídica, presentación de propuestas de mejora, reclamaciones y/o denuncias, entre otras. Asimismo, recoge los derechos y deberes de las PCDI y de sus familias y/o personas o entidades que ejercen la capacidad jurídica. Así como, el régimen disciplinario ante incumplimientos.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Los Reglamentos de cada servicio son elaborados y actualizados por Dirección-Gerencia y por los/las responsables de cada servicio, atendiendo a la normativa vigente, a las necesidades de los clientes, a cambios en los servicios y/o en el entorno. El Reglamento de Régimen interno es entregado al cliente, en el inicio de la relación contractual con el objeto de que dispongan de la información necesaria relacionada con el uso responsable de los servicios y normas de funcionamiento.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Los reglamentos se revisan atendiendo a las necesidades cambiantes de los clientes, a las nuevas exigencias o normativas y a cambios en el entorno. Los reglamentos se revisan y actualizan como mínimo dos veces al año adaptándolo a la realidad del servicio, coincidiendo con la revisión de los procesos. Se dispone de histórico con las revisiones realizadas en los reglamentos.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PO.02 Ingreso, acogida y adaptación de las personas beneficiarias. F10.PO.02.01 Reglamento de Régimen interno Residencia Cristo de la Salud

F11.PO.02.01 Reglamento de Régimen interno de Hogar Funcional con necesidad de tercera persona "Domingo Suárez Valido" F13.PO.02.01 Reglamento de Régimen interno vivienda tutelada

F14.PO.02.01 Reglamento de Régimen interno Centro de Día F15.PO.02.01 Reglamento de Régimen interno Centro Ocupacional

e) RESPONSABLE

Dirección Gerencia, trabajo social, responsables de servicios

f) LINKSS EFQM

6.1 Resultados de percepción de clientes



Concienciación y formación ambiental

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU presta sus servicios minimizando el impacto negativo que puedan tener sus actividades en la sociedad y el medioambiente, para ello se responsabiliza que todas las personas trabajadoras reciban información y formación y que los participantes de su cadena de valor estén alineados con los compromisos ambientales y la política de Selección de empresas Colaboradoras, contribuyendo de esta forma a una propuesta de valor sostenible que satisfaga las expectativas de nuestros clientes.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

A través del proceso PS.07 Gestión ambiental, se proporciona información (decálogos ambientales y manual de buenas prácticas ambientales) y se promueve la participación de las personas en la propuesta de mejoras ambientales. Existe formación específica en el módulo ambiental que se desarrolla según el proceso PS.03.05 Formación interna. La formación incorpora un video formativo que pueden ver en cualquier momento y lugar. En cuanto a los proveedores nuevos que participan en la cadena de valor, se les entrega información sobre la ética, los compromisos ambientales y los ODS, según lo indicado en el Proceso PS.05 Gestión de Proveedores

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Los procesos PS.07 Gestión Ambiental, PS.03.05 Formación interna, PS.05 Gestión de Proveedores son revisados anualmente en mayo y junio. Los indicadores son evaluados según la periodicidad definida en el proceso, utilizándose la herramienta Scrumtegy. El impacto de la acción formativa es evaluado a través de cuestionario de percepción.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PS.07 Gestión Ambiental y sitio SharePoint. Desarrolla y explica las actividades relacionadas con la gestión ambiental. PS.03.05 Formación interna y sitio SharePoint.

PS.05 Gestión de Proveedores y sitio SharePoint. Desarrolla y explica las actividades relacionadas con los proveedores.

F11.PS.07 Comunicación Medioambiental a Proveedores. Documento que se envía a los proveedores para informarles sobre el compromiso ambiental de APROSU y el obligado cumplimiento de acciones ambientales cuando presta servicios en APROSU

F11.PE.01 Política de Selección de empresas Colaboradoras. Documento que indica los principios para seleccionar a una empresa colaboradora/proveedora. PS. 03.05 Formación interna- Módulo Formación Ambiental. Acción formativa la gestión ambiental.

e) RESPONSABLE

Comité ambiental, Resp. Área Personas y Talento y Resp. Proceso de Gestión de Proveedores.

f) LINKSS EFQM

6.2 Resultados de percepción de personas

6.5 Resultados de percepción de partners y proveedores

7.1 Rendimiento estratégico y operativo



4.4 DISEÑAR E IMPLANTAR LA EXPERIENCIA GLOBAL

Experiencia global de los GGII clave principales

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

El Comité de Cultura organizacional ha realizado un análisis de la experiencia global de los GGII: PCDI, familias, personas trabajadoras, con el objeto de identificar la experiencia “Customer Journey” y la propuesta de valor. Analizándose las siguientes fases:

- Fase en que descubren APROSU.
- Fase en que comparan con competidores y seleccionan APROSU, fase en la que entablan la relación.
- Fase en la que comienza la prestación de servicio/relación.
- Fase de fidelización en la que mantienen una relación duradera y recomiendan a otras personas fase de desvinculación en la que finalizan la relación.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El Comité de Cultura elaboró una herramienta para analizar la experiencia global de los grupos de interés, analizando cada una de las fases y dando respuesta a: Acciones necesarias para llevar a cabo en cada fase de la experiencia global,

Motivaciones para llevar a cabo cada actividad en las distintas fases, Emociones positivas y negativas que se pueden generar en cada fase, Barreras encontradas para llevar a cabo las actividades de cada fase,

Oportunidades de mejora detectadas para eliminar barreras, emociones negativas, para reducir actividades y potenciar la motivación y emociones positivas.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La revisión para verificar la alineación de la experiencia global con la organización se revisa cada año por el líder de ese grupo de interés asegurándonos la correcta orientación de la organización y toma de decisiones. Se han identificado los indicadores de la experiencia global, incluyendo indicadores predictivos que han sido incorporados a los procesos correspondientes y medidos con la herramienta Scrumtegy.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F03. PE.08 Experiencia del Grupo de interés F02.PS.06 Actas del Comité de Cultura organizacional
Herramienta Scrumtegy

Sitio SharePoint del Comité de Cultura Organizacional.

e) RESPONSABLE

Líder de cada grupo de interés

f) LINKSS EFQM

- 6.1: Resultados de percepción de clientes
- 6.2: Resultados de percepción de personas
- 7.1: Rendimiento estratégico y operativo



5. GESTIONAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA TRANSFORMACIÓN

RESUMEN

Toda organización que quiera alcanzar y mantener el éxito debe gestionar el funcionamiento de sus actividades, y en paralelo anticiparse y gestionar los cambios continuos que se producen en el ecosistema, en otras palabras “tienen que trabajar para hoy, mientras se preparan para el mañana”.

El propósito de APROSU es "Empoderamos a las personas, por un futuro sin límites" y “hoy” son todas las acciones que se llevan a cabo para empoderar a los clientes: las PCDI y sus familias, mientras se prepara para desarrollar “un futuro sin límites”. Para ello, APROSU debe gestionar una serie de elementos fundamentales como son la innovación, la tecnología, la gestión de datos y su transformación en conocimiento y la utilización adecuada de los activos y recursos.

La gestión del funcionamiento se desarrolla a través de un sistema de gestión por procesos que se actualiza con cada ciclo estratégico, asegurando a través del mapa y las fichas de procesos una vinculación coherente con el propósito, la estrategia, los ODS y el valor sostenible. Se promueve la mejora continua en base a la revisión de los procesos (analizando las actividades, eliminando las improductivas y automatizando aquellas que la tecnología puede llevar a cabo permitiendo a las personas mayor atención para las actividades críticas), los resultados obtenidos y la constante superación de los estándares de calidad.

Se realiza identificación de riesgos en todos los procesos y se dispone de indicadores predictivos relacionados. Los riesgos que son considerados estratégicos se incorporan en el análisis DAFO como amenazas o debilidades y se evalúan según su potencial impacto y probabilidad de ocurrencia. Los riesgos se clasifican como financieros, legales, ambientales, tecnológicos y de ciberseguridad. Con aquellos con un resultado clasificatorio como riesgo muy significativo que puedan suponer un riesgo prioritario, se realizan planes de contingencia. La identificación de riesgos se complementa incorporando la evaluación de riesgos de los Derechos Humanos del Pacto Mundial y con el sistema de gestión de riesgos penales de COMPLIANCE.

La gestión de la transformación para un “futuro sin límites”, parte de un continuo análisis del ecosistema (megatendencias, entorno, mercado y competidores). Para prever los retos y oportunidades e identificar las necesidades de transformación, se adapta la estrategia y la estructura organizativa (flexibilidad, teletrabajo, DPO...) desde un enfoque ágil e innovador, fruto del desarrollo de un entorno de creatividad e innovación que desarrolla el talento de las personas, explota el potencial de las tecnologías y la transformación digital. Para apoyar la creación de valor sostenible, las mejoras en la infraestructura y la flexibilidad de los procesos se tiene en cuenta el ciclo de vida de la tecnología, la economía circular y el desarrollo sostenible.

El Conocimiento proviene de los datos internos generados en los procesos (tratados de manera ética, respetando las necesidades y derechos de los grupos de interés que los proporcionan), donde cobran importancia aquellos indicadores predictivos que proporcionan información útil, que junto la gestión sostenible e innovadora de los recursos financieros, activos tangibles e intangibles, apoyan la toma de decisiones para crear más valor sostenible.



5.1 GESTIONAR EL FUNCIONAMIENTO Y EL RIESGO

Alineación del sistema de gestión con el propósito y la estrategia

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU asegura que todos los procesos identificados de la organización, sus actividades, objetivos e indicadores se encuentran alineados con nuestro propósito, estrategia y objetivos de creación de valor sostenible, asegurando la coherencia de los resultados en la percepción de los grupos de interés, en los resultados estratégicos y operativos obtenidos.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

En cada ficha de proceso se identifican los objetivos del proceso y estos son relacionados directamente con los ODS y con los Objetivos Estratégicos. Además, se incluyen indicadores clave en su correspondiente proceso relacionado, el cual se identifica porque en el apartado de indicadores existe una columna de verificación denominada "Indicadores Clave". A la hora de introducir los datos de los indicadores, en el programa SCRUMTEGY, los indicadores se relacionan con los ODS, los procesos y con la estrategia, siendo estos denominados indicadores estratégicos.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Dos veces al año, los responsables de los procesos, los revisan, asegurando que estos se encuentran adecuadamente alineados con la estrategia de la organización, una vez modificadas las fichas de procesos, los cambios son trasladados a la aplicación SCRUMTEGY.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Ejemplo de ficha de proceso con sus objetivos e indicadores alineados.

SCRUMTEGY: Indicadores relacionados con ODS, objetivos estratégicos y con procesos.

e) RESPONSABLE

Responsables de Procesos

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Gestión de riesgos

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU lleva a cabo un enfoque preventivo en todos sus procesos a través de la metodología de gestión de riesgos, que consisten en reconocer y evaluar los riesgos de una organización, y articular una serie de planes de contingencia para eliminarlos o minimizarlos, y que APROSU pueda superar los retos, de forma resiliente, avanzando hacia el futuro. Los riesgos identificados son estratégicos, financieros, los tecnológicos, ambientales, normativos, operativos y sociales.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Anualmente el comité de Dirección actualiza el documento F1.PE.02.03 DAFO, eliminando o añadiendo debilidades y amenazas detectadas en el ecosistema; a continuación, se establece un marco de valoración cuantitativa, valorando del 1 al 5 la probabilidad y la severidad de cada riesgo (amenazas y debilidades detectadas), obteniendo un resultado y clasificándolos entre No significativos/leves (1-6), moderados/potencialmente significativo (8-12) y Significativos/Graves (15-25). Ante aquellos riesgos considerados significativos se procederá a determinar las acciones de contingencia más adecuadas para eliminarlos o minimizarlos, siendo incluidos dichas acciones en el plan estratégico/operativo de dicho año, asignando recursos y personal para su resolución.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso PE.02.03 Gestión de Riesgos es revisado dos veces en el año, mayo y octubre. Además, en la revisión bianual de los procesos se revisan y actualizan los riesgos a los que se enfrentan los procesos. Anualmente se actualiza el DAFO de la organización, y se integran nuevas áreas de mejora en el Plan Operativo del año que dé respuesta a los riesgos detectados nuevos.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F02. PS.06. Acta de reunión del Equipo de Dirección PE.02.03 Gestión de Riesgos

Sitio SharePoint PE.02.03 Gestión de Riesgos F01.PE.02.03 DAFO

PE.02.02 Planificación

e) RESPONSABLE

Equipo de Dirección. Responsables de Procesos.

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Sistemas de gestión de riesgos de derechos humanos

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

Con el objeto de identificar todos los riesgos que pudieran tener impacto en APROSU se realizó el análisis de riesgos de Derechos humanos (DDHH) para implementar medidas para prevenir, mitigar y eliminarlos. APROSU tiene definida la política de Derechos humanos (F11.PE.01), cuenta con un subproceso de sistema de gestión de buen gobierno, el canal de denuncias en la web, PE. 05 código ético, comité de ética y PS.03 gestión de personas y talento y el PS. 07 gestión ambiental, gestión del Compliance.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La evaluación de riesgos e impactos de DDHH se realizó en 2020 en la Plataforma on line e interactiva de la Red Española del Pacto Mundial. De los resultados obtenidos se implantaron medidas de debida diligencia para mitigar o eliminarlos. Se elaboró la F11.PE.01 política de Derechos humanos y otras políticas. La política de DDHH se comparte con todas las personas trabajadoras por el canal Teams de información corporativa y se envía a los proveedores. Se alinearon los principios del Pacto Mundial, derechos laborales con los compromisos asumidos por APROSU y se identificaron todas las medidas implementadas para reducir riesgos.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El PE.02.03 Gestión de riesgos se revisa anualmente en mayo y octubre. Anualmente el equipo de dirección revisa los riesgos y medidas implantadas. De los resultados obtenidos se implantan o mejoran las medidas en vigor.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PE.02.03 Gestión de riesgos F11. PE. 01. Política de DDHH

F4.PE.01 Actas de reunión Junta Directiva

Cuadro Principios del Pacto Mundial, los derechos laborales con los compromisos asumidos por APROSU y medidas implementadas Canal de denuncia:
<https://www.aprosu.com/transparencia/compliance/>

F05.PE 02.03 protocolo de Canal de denuncia

F06.PE.02.03 Código de investigaciones internas de APROSU F11.PE.01 Política de calidad y medio ambiente

F11. PE. 01 Política de aprobación de gastos F11. PE. Política de donaciones

F11.PE. Política de conflicto de intereses F11.PE. Otras políticas

Sitio SharePoint gestión de riesgos

Sitio SharePoint gestión de buen gobierno

e) RESPONSABLE

Equipo dirección y técnico de calidad

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Sistema de gestión Compliance

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU tiene implantado un sistema de gestión de Compliance, con el objeto de prevenir y fomentar actuaciones respetuosas con la ley y las políticas internas aprobadas por el órgano de gobierno. Uno de los valores de APROSU es generar confianza en los GGII y, para ello, una de las prioridades es garantizar por parte de los profesionales y, del órgano de gobierno, un comportamiento íntegro. Para ello, APROSU cuenta con el Compliance Officer, el Comité de Compliance, el F3.PE.02.03 Manual de Compliance, canal de denuncias, F05.PE 02.03 protocolo de canal de denuncia y, F06.PE.02.03 Código de investigaciones internas de APROSU.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

En 2019 se hizo en análisis de riesgos, según el F02.PE02.03 Evaluación de riesgos operacionales, se evaluaron las áreas de: contabilidad, RRHH, financieros y fiscal, administración, calidad, compras y proveedores, comunicación, I+D+i, informática, gerencia, órganos de gobierno, personal de atención directa, servicios generales, físicos y de seguridad. Para mitigar y eliminar riesgos, se elabora el Manual de Compliance, que identifica los riesgos y las actuaciones de contingencias. Se constituyó el Comité de Compliance con el objeto de asegurar el buen funcionamiento del sistema de control de los documentos internos y externos. Se realizó formación y entregó Manual a profesionales.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La revisión de sistema de gestión de Compliance se realiza de manera anual y ante cambios del ecosistema, por el comité de Compliance. El manual del Compliance y el F11.PE. 01 política de Compliance es aprobado en Junta Directiva. El proceso de gestión de riesgos se revisa dos veces al año en mayo y octubre y el seguimiento de los indicadores se realiza a través de la herramienta Scrumtegy.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PE.02.03 Gestión de riesgos F11. PE.01 Política Compliance

F6.PE.02.03 Manual de Compliance.

Canal de denuncia: <https://www.aprosu.com/transparencia/compliance/> F8.PE 02.03 Protocolo de Canal de denuncia

F9.PE.02.03 Código de investigaciones internas de APROSU

Evidencia de la formación:
<https://www.facebook.com/APROSU/photos/a.151972954866867/4288789031185218/?type=3&theater> F14. PE.01 Control de Requisitos internos

PS.01.02 Control de Requisitos legales F11.PE.01 Políticas varias

F02.PS.06 Actas de reuniones del comité Sitio SharePoint gestión de riesgos

F02.PS.06 Actas de reunión del comité de Compliance

e) RESPONSABLE

Comité Compliance

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Alianzas para anticiparnos a los cambios del ecosistema

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

Con el objeto de reducir riesgos para alcanzar nuestro propósito, adaptarnos y anticiparnos a las necesidades y expectativas de nuestros clientes, APROSU establece alianzas con entidades referentes de diferentes sectores y que tiene impacto en la Asociación. Su misión es estar en continuo proceso de mejora, búsqueda de la excelencia y adaptación ágil a los nuevos retos y a los cambios del ecosistema. Es miembro de Plena Inclusión Canarias, CERMI Canarias, Red EAPN Canarias, Asociación Empresarial para la Discapacidad (AEDIS), Fundación Más Familia, Fundación lealtad, Grupo Develop, Red Española del Pacto Mundial, Word Compliance y el Club excelencia en gestión.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

APROSU desde sus inicios mantiene un papel activo en el desarrollo y puesta en marcha de iniciativas en la Comunidad Canaria. Ha tenido un gran impacto tanto a nivel creación de servicios y proyectos como de su participación de manera activa en la aportación de propuestas en los diferentes desarrollos legislativos de la Comunidad Autónoma a través de las alianzas con Plena Inclusión Canarias. Se establecen equipos de trabajo en los que la directora-gerente hace numerosas aportaciones, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de nuestros clientes y, los cambios en el ecosistema.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Anualmente se evalúan las alianzas tanto estratégicas como operativas, de conformidad con el PE.03.01 Gestión de alianzas. Se hace propuesta de mejora en los niveles de participación e implicación o de incorporación de otras alianzas.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Carteras de servicios elaboradas

Canal SharePoint Cartera de Servicios (equipo Ingreso, acogida y adaptación de las personas beneficiarias)

Video testimonio persona beneficiaria compartido en RRSS:
https://www.linkedin.com/posts/asociacion-aprosu_por-una-cartera-de-servicios-digna-activity-6814111389737590785-AR_y

Videos publicados reclamar una cartera de servicios dignos, publicados en todas las redes: LinkedIn, Facebook, YouTube.

Reivindicación al Gobierno de Canarias de una cartera de servicios digna:
https://www.linkedin.com/posts/asociacion-aprosu_porunacarteradeserviciosdigna-activity-68065050144313344-P_rv

Publicación CERMI reivindicando la necesidad de incluir el servicio de vivienda en comunidad en el Catálogo de Servicios y

Prestaciones: https://www.linkedin.com/posts/asociacion-aprosu_cermi-canarias-on-facebook-watch-activity-6815975086181376000-ycbt https://www.linkedin.com/posts/asociacion-aprosu_no-queremos-un-futuro-en-el-que-se-sigua-activity-6808694939489202176-rYcV
https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6821710315030360064?updateEntityUrn=urn%3Ali%3Afs_feedUpdate%3A%28V2%2Curn%3Ali%3Aactivity%3A6821710315030360064%29



Propuesta legislativa de concierto Social PE.03.01 Gestión de alianzas.

SharePoint PE.03.01 Gestión de alianzas.

e) **RESPONSABLE**

Dirección/Gerencia y responsable de finanzas

f) **LINKSS EFQM**

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



5.2 TRANSFORMAR LA ORGANIZACIÓN PARA EL FUTURO

Innovación para el futuro

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU tiene una estrategia de Transformación Digital, en aras de gestionar la innovación tecnológica y la mejora de los procesos, creando valor sostenible en los grupos de interés clave y en apoyo de los objetivos estratégicos; facilitando la gestión de las personas beneficiarias (Clientes), mejorando la comunicación de las personas trabajadoras, con los criterios y políticas definidas, de forma colaborativa y transversal. Motivando a fortalecer la innovación, la excelencia y el liderazgo en la consecución de las actividades, en relación al propósito y visión de la Asociación.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Se analiza y revisa la situación de la infraestructura tecnológica y se destina un presupuesto anual específico para la implantación de la transformación digital, en apoyo con el proceso sistemático de búsqueda, detección, análisis y comunicación de vigilancia tecnológica que permite anticiparnos y tomar decisiones de las diferentes tecnologías emergentes en el presente y a futuro, en aras de la innovación, recopilando toda esta información se detallan planes a seguir en materia de innovación, investigación y desarrollo en el formato F15.PE.02.0 Plan bienal I+D+i. Enfocado en integrar, centralizar, administrar y alinear cualquier implantación de tecnología con el mapa de procesos

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

En reuniones trimestrales el técnico de innovación y los diferentes responsables de los proyectos, y de ser necesario un responsable del partner tecnológico, se realiza la revisión, seguimiento, y evaluación de los proyectos contenidos en el Plan I+D+i y Plan de Innovación, previamente aprobados por la Directora/Gerente; en el registro de los proyectos de innovación se evalúa y revisa la implantación de las actividades y cronograma anteriormente propuestos y la consecución de los objetivos. Finalmente, se plantea nuevas propuestas de mejora, que posteriormente serán valorados en reuniones del área de I+D+I con la Directora/gerente.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F01.PE.04.03 Listado de Tecnología detectada, detalla s tecnologías e innovaciones resultado de búsqueda de vigilancia tecnológica que podrían ser susceptibles de implantación

F15.PE.02.01 Plan Bienal I+D+i, detalla planes a seguir en materia innovación, Investigación y Desarrollo F02.PE.04.03 Plan de Innovación, detalla actividades y cronogramas de proyectos a implantar

F01.PO.18.01 Planes de mejora, se registran la Necesidades y/o propuestas de mejora detectadas en el proceso Equipos de Mejora F02.PS.03.07 Actas de reuniones.

Publicación en apartado de noticias en sitio de SharePoint web y equipo de Teams llamado información pública corporativa Herramienta Scrumtegy: evaluación de indicadores de procesos

e) RESPONSABLE

Directora/Gerente, Técnico de innovación, Técnico de Calidad, responsables de proyectos

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



TRANSFORMACIÓN DIGITAL CON IMPACTO EN EL GI PERSONAS BENEFICIARIAS Y FAMILIAS





Automatización de procesos

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU en constante mejora continua y en búsqueda de la mayor eficacia, que proporcione resultados sobresalientes y un mayor valor sostenible, lleva a cabo un análisis de procesos para rediseñar tareas repetitivas manuales, apostando por la automatización, que consiste en diseñar workflows con el fin de usar la capacidad de los sistemas informáticos para llevar a cabo determinadas tareas anteriormente realizadas por personas, pudiendo ser controladas, corregidas y visibles a través de dichos flujos; redirigiendo el tiempo de las personas en actividades de mayor relevancia y que aporten valor al propósito de APROSU.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

A través del proceso de Equipo de mejora y el documento F02.PE.04.02 Equipos de mejora REDER, se ha constituido un equipo formado por la técnica de Innovación y el técnico de Calidad, que a través de reuniones con los propietarios de procesos y utilizando la metodología BPM, analizan las actividades que conforman el proceso, detectando aquellas tareas que se pueden automatizar utilizando la herramienta POWER AUTOMATE. Una vez realizada dicha automatización, se testea con el responsable de proceso corrigiendo posibles errores o requerimientos, hasta conseguir un correcto funcionamiento de los flujos, proporcionando la optimización del proceso.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

A través del documento F02.PE.04.02 Equipos de mejora REDER Automatización de Procesos, se lleva a cabo evaluaciones periódicas del cumplimiento de las actividades planificadas y de los resultados obtenidos.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PE.04.02 Equipos de mejora, proceso estratégico donde se detectan necesidades y/o propuestas de mejora, utilizando una metodología de participación y reuniones con los responsables de la mejora

Sitio SharePoint Equipos de mejora, repositorio documental donde se registran la información y datos del proyecto F02.PE.04.02 Equipos de mejora REDER, detalla los resultados, enfoque, despliegue, evaluación y revisión.

Herramienta PowerAutomate en el sitio SharePoint de proceso optimizado. Proceso optimizado: PS.09 Subvenciones y Justificación, ...

Diagramas de flujo de los procesos optimizados.

e) RESPONSABLE

La técnica de Innovación, el técnico de Calidad y el responsable del proceso optimizado.

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Transformación de servicios

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

Para dar cumplimiento al propósito y misión y, adaptarnos para el futuro, APROSU tiene definido en su plan estratégico la transformación de sus servicios. Está alineada con los nuevos modelos de intervención promovido desde la Convención de los derechos de las personas con discapacidad y Plena inclusión. Modelos de intervención centrados en la persona, en contextos naturales, modelo de apoyos, abandonando el modelo de la institucionalización en grandes centros. Hay una estrategia definida de desinstitucionalización de las personas de la Residencia, teniendo en cuenta las necesidades de apoyo de cada persona y respetando su voluntad y deseos.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Desde el área de apoyo, la coordinadora de vivienda identificó a las personas que querían cambiar su modo de vida, e irse a vivir a viviendas en comunidad. Teniendo en cuenta las necesidades de cada persona, la voluntad y deseos se definieron el número de plazas necesarias a transformar para el período estratégico 2021-2025. Una vez identificadas las plazas se envió propuesta de reconversión de plazas al IAS del Cabildo de Gran Canaria, entidad con la que tenemos convenio de financiación de plaza y se inició la búsqueda de financiación para la adquisición de otra vivienda.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El plan de desinstitucionalización y la reconversión de plaza se revisa anualmente. El seguimiento de las personas que se desinstitucionalizan se realiza diariamente por el personal de apoyo de atención directa y equipo técnico.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Plan de desinstitucionalización de la residencia Cristo de la Salud

Escrito dirigido a la Administración pública financiadora IAS en 2021 solicitando la reconversión de plaza de residencia en vivienda en comunidad Proyecto de subvención adquisición de inmueble para vivienda en comunidad: 2020-2021

F03.PE.01 Acta Asamblea 25 de marzo de 2021 donde se aprobó la adquisición por las personas asociadas

Planos de transformación de la Residencia por un centro alojativo agrupado por unidades convivenciales más reducidos. Escrito presentado en 2020 al Ayuntamiento de Las Palmas de GC de la ejecución de la obra

PE.02.01 Presupuesto anual

F05. PE.02.01 Presupuesto inversiones

e) RESPONSABLE

Dirección-Gerencia y Área de apoyos

f) LINKSS EFQM

6.2: Resultados de percepción de personas



Inversiones para anticiparnos al futuro

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

Con el objeto de dar respuesta a las necesidades y expectativas de lo GGII, a los riesgos identificados, los cambios en el ecosistema, anticiparnos y prepararnos para los nuevos retos de futuro, APROSU define una estrategia de inversión para la puesta en marcha de proyectos futuros para la consecución de su propósito. Cuenta con el F04. PE.02.01 Propuesta de inversiones, F05. PE.02.01 Presupuesto de inversiones, así como con el F15. PE.01 Código de conducta de inversiones.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

A comienzos de año, junto con la elaboración del presupuesto de explotación, se elabora el presupuesto de inversiones. El presupuesto de inversiones una vez aprobado por la Junta Directiva, lo tiene que aprobar la Asamblea General. Para las inversiones hay que buscar financiación, bien sea propia o externa. En caso de financiación externa, se presentan proyectos en las diferentes convocatorias, de conformidad con el PS.09 Subvenciones y justificación. A la hora de realizar la inversión hay que tener en cuenta los principios recogidos en el código de conducta de inversiones: seguridad, coherencia, liquidez, rentabilidad, diversificación y, valores éticos y morales.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Trimestralmente se realiza seguimiento del presupuesto de inversiones con el objeto de analizar su evolución, posibles desviaciones y sus motivos, así como adoptar las medidas necesarias para su adecuado cumplimiento. Además, anualmente, en las memorias anuales se recoge para su difusión, las inversiones realizadas y los impactos en los GGII claves.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Inversión placas fotovoltaicas: Proyecto de subvención, inversión y justificación

Difusión de inversión: <https://www.aprosu.com/consecucion-de-uno-de-nuestros-proyectos-medioambientales-la-instalacion-y-conexion-de-las-placas-fotovoltaicas/>

Memoria anual: https://www.aprosu.com/cms/uploads/Memoria_2020_1.pdf

Proyecto de subvención de inversión para la adquisición de inmueble para vivienda en comunidad: 2020-2021 F03. PE.01 Acta Asamblea 25 de marzo de 2021.

Proyecto de subvención Innobonos, para la inversión de la implantación de ERP para la gestión
Proyecto de subvención de Mejora de medios tecnológicos en los servicios de día

Proyecto de mejora hogar funcional (accesibilidad baños) Estudios de adaptación de las instalaciones de la Calle Málaga PE.02.01 Presupuesto anual

PE.02.01 Propuesta inversiones

F05. PE.02.01 Presupuesto inversiones F15. PE.01 Código de conducta de inversiones.

e) RESPONSABLE

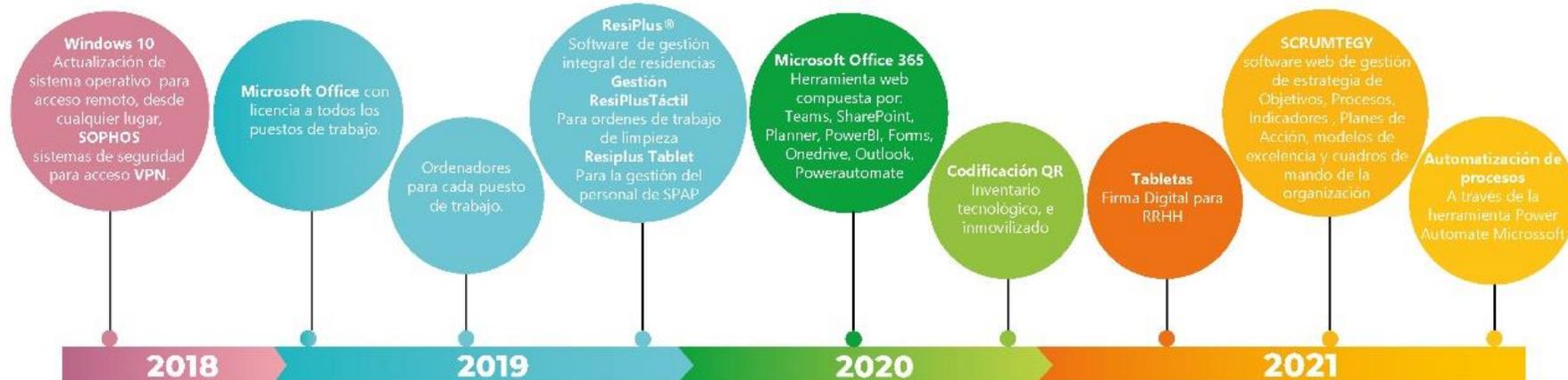
Dirección-Gerencia y Responsable de Finanzas

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



TRANSFORMACIÓN DIGITAL CON IMPACTO EN TODOS LOS GI





5.3 IMPULSAR LA INNOVACIÓN Y APROVECHAR LA TECNOLOGÍA

Recursos y capacidades

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

A partir del año 2018 se crea el área I+D+i, integrado por: Técnica de Innovación, Técnico de Calidad y Diseñador Gráfico, liderado directamente por la Directora- Gerente. Cuenta con proceso PE.04.03 Vigilancia Tecnológica cuyo objetivo es detectar necesidades y oportunidades en los cambios que se producen en el ámbito de tecnología de forma que permita disponer de herramientas tecnológicas que mejoren el funcionamiento y eficiencia de los procesos, faciliten la toma de decisiones y adaptarnos a los cambios. Se constituyen equipos de mejora, de conformidad con el proceso PE.04.02 para hacer partícipes a las personas trabajadores en la implantación y mejoras.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Partiendo de datos anuales del Plan Estratégico, Plan operativo, Planes de mejora, y oportunidades detectadas en el proceso de Vigilancia Tecnológica se realiza una reunión inicial con el área de I+D+i y Directora/Gerente en el primer mes del año, donde se identifican y define qué áreas y/o procesos son aptos para implantar nuevas tecnologías. Se registra en el F15.PE.02.01 Plan Bienal I+D+i y F02.PE.04.03 plan de innovación, para el seguimiento de la implantación. Para la implantación de nuevas tecnologías se constituye equipos de mejora para puesta en marcha de pruebas piloto, aportando conocimiento que mejora el despliegue de la implantación.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Se hacen reuniones de seguimiento trimestrales con integrantes del área de I+D+i y Directora-gerente donde se evalúa y, revisa los proyectos aprobados. Además, se revisa el proceso PE.04.03 Vigilancia Tecnológica y su F01.PE.04.03 Listado de Tecnología detectada que detalla las tecnologías e innovaciones susceptibles de implantación, dos veces al año.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F08.PE.02.02 Plan estratégico metas a conseguir para la Innovación, Investigación y Desarrollo
F15.PE.02.01 Plan Bienal I+D+i, detalla planes a seguir en materia innovación, Investigación y Desarrollo
F02.PE.04.03 Plan de Innovación, detalla planes y cronogramas de proyectos a implantar

PE.04.03 Vigilancia Tecnológica

F01.PE.04.03 Listado de Tecnología detectada, detalla las tecnologías e innovaciones susceptibles de implantación
Ficha de proceso PE.04.02 Equipos de Mejora, se detallala las necesidades

F01.PO.18.01 Planes de mejora, detalla necesidades y/o propuestas de mejora detectadas en el proceso Equipos de Mejora
F02.PS.06 Actas de reuniones.

Sitio de SharePoint vigilancia tecnológica y equipos de mejora
Herramienta Scrumtegy: evaluación indicadores

e) RESPONSABLE

Directora/Gerente, Técnico de innovación, Técnico de Calidad y Diseñador grafico

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Nuevas tecnologías para el apoyo a la creación de valor

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

Partiendo de datos anuales F01.PO.18.01 Planes de mejora, y oportunidades detectadas en el proceso PE.04.03 Vigilancia Tecnológica descritos en F01.PE.04.03 Listado de Tecnología detectada, se estudia y analiza con la Directora/Gerente los proyectos que generen valor al grupo de interés clave que son las personas beneficiarias, una vez aprobado, la técnica de innovación y responsable del proyecto planifican e implanta nuevas tecnologías que cree valor, potencien las capacidades, y satisfagan necesidades y expectativas de las personas beneficiarias y sus familias (clientes), repercutiendo directamente en el ODS 10: Reducción de las desigualdades.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El técnico de innovación apoyado en la metodología de implantación de tecnologías que le permite guiar a las personas trabajadoras responsables del proyecto y partner tecnológicos y , conferirles actividades descritas en la planificación del proyecto, compartiendo los objetivos y alcance de la implementación, para luego realizar en reuniones periódicas para dar seguimiento, realizar pruebas, y calendarizar las formaciones, una vez puesta en marcha el proyecto se comunica a todo el equipo humano de la Asociación la nueva tecnología implantada por medio de las noticias en Microsoft SharePoint en el sitio de información corporativa pública.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Reuniones periódicas con los responsables de cada uno de los proyectos donde se efectúa la revisión, seguimiento y evaluación, según las actividades asignadas a cada responsable especificada en F02.PE.04.03 Plan de Innovación, donde se evalúa los tiempos de respuesta y consecución además de los cambios o seguimiento del cronograma. Los indicadores, el resultado esperado, el enfoque y el despliegue del proyecto se registran detalladamente en el documento F02.PE.04.02 REDER Equipo de mejora.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F01.PE.04.03 Listado de Tecnología detectada, detalla las tecnologías e innovaciones resultado de la búsqueda de vigilancia tecnológica que podrían ser susceptibles de implantación

F02.PE.04.03 Plan de Innovación, detalla actividad y cronogramas de proyectos a implantar y sus seguimientos

F01.PO.18.01 Planes de mejora, detalla las Necesidades y/o propuestas de mejora detectadas en el proceso Equipos de Mejora F02.PE.04.02 REDER Equipo de Mejora, detalla los resultados, enfoque, despliegue, evaluación y revisión.

F02.PS.03.07 Actas de reuniones.

Publicación en apartado de noticias en sitio de SharePoint web y equipo de Teams llamado información pública corporativa Herramienta Scrumtegy: evaluación de indicadores de procesos

e) RESPONSABLE

Directora/Gerente, Técnico de innovación, Técnico de Calidad, responsables de proyectos

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Alianzas tecnológicas

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

La inversión en tecnología genera una ventaja competitiva que impacta en todos los procesos; por lo que es vital programar la renovación en tener y aplicar la mejor y más avanzada tecnología. APROSU tiene una alianza con un partner destacado que proporciona soluciones tecnológicas, los cuales tienen como misión velar por la seguridad e infraestructura tecnológica, y el funcionamiento óptimo de nuestros sistemas de software y hardware. Además, se ha llevado a cabo otra alianza con la iniciativa Techsoup Spain, que proporciona software para el Tercer Sector con precios reducidos, que facilita la transformación digital de la organización.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

En un equipo formado por la Dirección, la Técnica de Innovación y partner tecnológico llevan a cabo reuniones periódicas, según necesidades, donde se analizan las incidencias y propuestas de mejora referidas en el ámbito tecnológico. Se realiza una auditoría tecnológica anual para evaluar el ciclo de vida del software y hardware que es necesario prever para evitar la obsolescencia de la infraestructura IT. Una vez detectado una actualización o implementación de nueva tecnología, se acude a la iniciativa Techsoup para adquirirla, si no estuviera esta tecnología se acudiría al mercado ordinario. ya adquirida se procede con el proceso de implantación.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Se realizan reuniones con la Dirección-Gerencia, la técnica en innovación y Partner tecnológico para revisar y evaluar las tecnologías implantadas y, de esta forma se determinan el avance planteado previamente en el plan de innovación y posibles requerimientos y/o adaptación, siempre alineado con los objetivos estratégicos y de transformación digital de la Asociación.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Metodología de implantación de tecnologías, llevada a cabo en un conjunto de tareas de forma regular con el objetivo principal de trabajar de manera colaborativa, es decir, trabajo en equipo. Con este método de trabajo lo que se pretende es alcanzar el mejor resultado y conjuntamente con la gestión de proyectos logrando resultados óptimos y una gestión eficaz de los objetivos propuestos en el plan de innovación

Plan de innovación, detalla actividad y cronogramas de proyectos a implantar y sus seguimientos
F02.PS. 06 Actas de reuniones periódicas

Emails de comunicación APROSU vs partner Facturas de compras con partner

e) RESPONSABLE

Directora/gerente, técnico de Innovación y responsable partner

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



5.4 APROVECHAR LOS DATOS, LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO

Cuadros de mandos scrumtegy

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU detectó la necesidad de centralizar la información estratégica y operativa de la organización, facilitando la inclusión y el análisis de los datos, de una manera más sencilla y atractiva, que las que estábamos utilizando en ese momento (Lista SharePoint y PowerBI). A través de Benchmarking, se detectó la aplicación SCRUMTEGY, utilizada por la organización AMICA, siendo una BBPP ganadora del premio CEG 2019. La implantación nos permite apoyarnos en los cuadros de mando personalizados que apoyan el despliegue de la estrategia y de los modelos de calidad y excelencia, a través de los indicadores de los procesos de APROSU.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Una vez integrada toda la información de la organización (estrategia, procesos, GGII, ...) el despliegue de la estrategia y los procesos se visualiza a través del mapa de árbol (formato jerárquico), teniendo para cada objetivo estratégico y procesos, los proyectos, indicadores y riesgos relacionados entre ellos. Cada responsable de procesos inserta los resultados de los indicadores según la periodicidad establecida, para tener siempre los resultados actualizados para consulta propia o por parte del equipo de dirección, a través de los cuadros de mando personalizados. De esta forma, el equipo de dirección obtiene información útil y realiza la toma decisiones fundamentadas.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La revisión de los cuadros de mando se realiza como mínimo dos veces al año por el equipo de dirección. Los responsables de procesos revisan los indicadores según periodicidad del mismo. Cuando detectamos mejoras en La herramienta SCRUMTEGY, se abre un requerimiento de mejora al soporte técnico, para que valore su implementación y creación de valor para todas las organizaciones que lo utilizan, cada dos meses llevan a cabo actualizaciones de mejoras.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Aplicación SCRUMTEGY: herramienta que da respuesta a las necesidades de la metodología estratégica, se encuentra en la nube y permite desplegar de forma sencilla la estrategia transformándola en un conjunto equilibrado: Objetivos, procesos, indicadores y planes de acción.

e) RESPONSABLE

El equipo de dirección y Responsables del proceso.

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



LOPD

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU garantiza que los datos, información y conocimiento se tratan y utilizan de manera ética, respetando las necesidades y derechos de quienes los proporcionan. Cuenta con el F11.PE.01 Política de Protección de datos. Tiene identificado los riesgos de seguridad de la información y ciberseguridad, adoptando las medias técnicas y organizativas necesarias para garantizar los niveles de seguridad adecuado al riesgo identificado y proteger los derechos de las personas interesadas. Cuenta con el registro de actividades de tratamiento y delegado de protección de datos. Realiza formación a profesionales responsables de la recogida, custodia y tratamiento de datos de carácter personal.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El delegado de protección de datos, realiza un análisis previo de riesgos del tratamiento de los datos de carácter personal para poder adoptar las medidas que procedan. Los riesgos se ponderan teniendo en cuenta si las operaciones de tratamiento de datos suponen un escaso riesgo (bajo), riesgo estándar (relativo) o un alto riesgo (significativo) y crítico. El informe recoge las recomendaciones adoptar y en las que se establece medidas generales de protección, de seudonimización y cifrado de datos, integridad, disponibilidad y resiliencia permanentes de los sistemas y servicios de tratamientos a la capacidad de restaurar datos de forma rápida.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Para su revisión se realiza un control interno de cumplimiento de los principios y obligaciones y auditorías externas anuales sobre verificación de la eficacia de las medidas de seguridad implantadas. La revisión del proceso de PS.01.01 Control Documental y PS 01.02 control de requisitos legales se realiza dos veces al año en mayo y octubre. Además de llevar el seguimiento de indicadores de rendimiento del proceso del control documental en la herramienta SCRUMTEGY

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

F11.PE.01 Política de Protección de datos PS.01.01 Control documental

Sitio SharePoint control documental PS. 01.02 Control Requisitos legales

Sitio SharePoint Control Requisitos legales

Informe de análisis de riesgos de seguridad de la información y ciberseguridad 2020

Informe de control regular de cumplimiento de los principios y obligaciones del RGPD, LOPD -GDD y LSSICE Informe de auditoría sobre verificación de la eficacia de las medidas de seguridad

e) RESPONSABLE

Directora-gerente, delegado de protección de datos y profesionales responsables de la recogida, custodia y tratamiento de datos de carácter personal

f) LINKSS EFQM

6.1: Resultados de percepción de clientes,

6.2: Resultados de percepción de personas,

6.3: Resultados de percepción de inversores y reguladores,

5.5: GESTIONAR LOS ACTIVOS Y RECURSOS



5.5 GESTIONAR LOS ACTIVOS Y RECURSOS

Presupuestos de explotación, inversión, tesorería y proceso finanzas

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

Con el proceso PE.02.01 Presupuesto anual, se planifica, elabora, aprueba y liquida el presupuesto de ingresos y gastos anuales para la consecución de los objetivos y la sostenibilidad económica, y se estudia, planifica y analiza las inversiones a realizar con el objeto de planificar el alcance estratégico de la organización. El proceso PS.02.04 Finanzas lleva un control objetivo y riguroso de las finanzas y con el formato F04.PS.02.04 Presupuesto de tesorería se prevé con tiempo las necesidades puntuales de tesorería lo que permite disponer de información en el momento adecuado y así informar a Dirección-Gerencia para la toma de decisiones.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Presupuesto anual de explotación: Anualmente en enero, se elabora en base a la información disponible a la fecha (subvenciones concedidas, convenio, nuevos contratos, el plan estratégico, la experiencia de años anteriores...) y se lleva aprobación de la Asamblea en el mes de marzo. Asimismo, mensualmente se realiza seguimiento del presupuesto e informe económico para Dirección-Gerencia.

Presupuesto de inversiones: A corto y largo plazo, considerando coste de la inversión, viabilidad económica, recursos necesarios...

Presupuesto de tesorería: Se realiza a comienzos de año estimando los cobros/pagos y se va actualizando mensualmente según datos reales y ajustando las previsiones.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Mensualmente se realiza seguimiento de presupuestos de explotación y tesorería con el objeto analizar el presupuesto ejecutado y sus desviaciones para la toma de decisiones. Asimismo, al finalizar el año se realiza liquidación del presupuesto de explotación y se lleva a Asamblea General para su aprobación. El presupuesto de inversiones a largo plazo se liquida una vez finalizada la inversión para su aprobación. Dos veces al año se revisan los procesos por su propietario/a para la implantación de mejoras y, a través de la herramienta Scrumtegy, se evalúan los indicadores de procesos para la toma de decisiones.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PE.02.01 Presupuesto anual F01.PE.02.01 Presupuesto explotación F02.PE.02.01 Seguimiento Presupuesto F03.PE.02.01 Liquidación presupuesto F05.PE.02.01 Presupuesto inversiones F06.PE.02.01 Seguimiento presupuesto inversiones F07.PE.02.01 Liquidación presupuesto inversiones PS.02.04 Finanzas
F01.PS.02.04 Informe económico mensual F04.PS.02.04 Presupuesto de tesorería
Sitio SharePoint Presupuesto anual y Finanzas Herramienta Scrumtegy: evaluación de indicadores F04.PE.01 Actas de reunión de la Junta Directiva F03.PE.01 Actas de reunión de la Asamblea

e) RESPONSABLE

Responsable de Finanzas y Dirección-Gerencia

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Inmovilizado por control QR

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU Identifica y gestiona de manera responsable y eficiente sus activos tangibles (Inventario tecnológico y mobiliario) de todos los centros de trabajo, para ello utilizamos la tecnología de codificación QR, imagen de matriz de puntos en blanco y negro que puede almacenar información. La lectura del código se puede llevar a cabo con cualquier dispositivo móvil, siendo un código único para cada activo, y pudiendo controlar la trazabilidad del mismo desde que entra en la organización hasta que es dado de baja.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Según el proceso PS.05 Gestión de Proveedores, el área de contabilidad comunica el alta de un nuevo activo en el inmovilizado, para su registro en el formato F01.PS.05 Inventario de inmovilizado, añadiendo los datos de factura y números de serie de los activos, así como la clasificación del activo como mobiliario, maquinaria o equipos para procesar información entre otros. Finalmente, con esta información se genera una imagen código QR con una aplicación destinada para ello, imprimiéndose y colocándolo físicamente en el activo, verificando su correcta lectura e información contenida.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso PS.05 Gestión de Proveedores es revisado dos veces al año, en mayo y octubre. Anualmente se revisa que los activos estén en perfecto estado de lectura y con la información contenida, reparando aquellos que se detecten deteriorados y no pudiendo leerlos. Cada vez que se realiza un cambio de ubicación de un activo, se modifica en el formato F01.PS.05 Inventario de inmovilizado, o si se le da de baja al activo.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PS.05 Gestión de Proveedores. Proceso de soporte donde se gestiona todo lo relacionado con proveedores y adquisición de productos, interviene el subproceso control de inventario inmovilizado donde se gestiona el control de inventario por Código QR

Sitio SharePoint Gestión de Proveedores/ inventario inmovilizado, repositorio documental donde se registran la información requerida en el formato Inventario de inmovilizado

F01.PS.05 Inventario de inmovilizado, documento donde se registra todos los datos relevantes y/o se consulta los datos que se leen en el código QR Imagen de código QR

e) RESPONSABLE

Responsable de proceso de gestión de proveedores, Técnica de Innovación, Técnica de Contabilidad.

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Plan de mantenimiento

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU dispone de unas adecuadas instalaciones, en cuanto a equipamiento, mantenimiento, accesibilidad y seguridad, y se asegura que los equipos e infraestructuras tengan un desempeño adecuado y eficiente, ya que están directamente relacionados con el funcionamiento de los servicios, apoyos y procesos y, por lo tanto, con la propuesta de valor ofrecida a los clientes.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Se identifica la infraestructura y sistemas, consultándose los manuales/procesos para determinar los mantenimientos preventivos a realizar. El mantenimiento es realizado por el responsable de mantenimiento (que planifica y registra las ordenes de trabajo en la aplicación RESIPLUS) o por empresas externas (se registran en F01.PS.04.01 Cuadro de control mantenimiento). En cuanto al mantenimiento correctivo, si el sistema/infraestructura se pueda reparar, lo realiza el responsable de mantenimiento o la empresa externa, si no, es sustituido y se recicla. Algunas infraestructuras y sistemas, necesitan realizar auditorías periódicas OCA, por lo que una vez resueltas, son guardadas a disposición de las inspecciones.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso PS.04.01 Mantenimiento es revisado dos veces al año, en mayo y octubre. Las ordenes de trabajo del Responsable de mantenimiento se revisan según periodicidad establecida en los manuales de uso o según legislación que aplique. Las acciones de las empresas externas son revisadas trimestralmente.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PS.04.01 Mantenimiento

Sitio SharePoint Mantenimiento

F01.PS.04.01 Cuadro de control mantenimiento

e) RESPONSABLE

Responsable de mantenimiento, Responsable de gestión de proveedores, Técnico de Calidad.

f) LINKSS EFQM

6.1: Resultados de percepción de clientes

6.2: Resultados de percepción de personas

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Accesibilidad

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

En 2018 se crea el Comité de Accesibilidad cuya labor es crear un espacio más accesible según las normas de accesibilidad, tras el estudio de accesibilidad universal de los centros de la calle Málaga y Perojo, realizado por una empresa externa especializada. El comité se reúne de forma periódica tomando los elementos evaluados y su diagnóstico para realizar las medidas necesarias en materia de accesibilidad, así como revisar aquellas que han de tener prioridad, la revisión de las ya implementadas o detectar si hay adaptaciones que se deben tener en cuenta según el uso diario de las instalaciones.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El Comité de Accesibilidad, teniendo en cuenta el estudio y las necesidades de nuestros centros y de las PCDI ha realizado mejoras según prioridades de uso. Entre las mejoras llevadas a cabo encontramos la señalización de habitaciones, estudio para establecer una nueva señalética, diferenciar estancias y talleres por color etc, según las normas UNE de accesibilidad y lectura fácil, señalización y sectorización debido a la situación acontecida por la Covid-19. Se consideran parte de la accesibilidad las herramientas tecnológicas implementadas para facilitar el acceso a la comunicación y actividades de las Personas Beneficiarias.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

A través del proceso PS.08 Accesibilidad, siendo revisado dos veces al año por la persona responsable del mismo, en los meses de mayo y octubre. Reuniones periódicas para revisar el plan de accesibilidad y evaluar las mejoras llevadas a cabo, así como detectar cual debe ser implantada Seguimiento del uso de las medidas implementadas, el uso diario y evaluación por parte de las personas beneficiarias como el caso de la señalética correspondiente, una presentación de los carteles para comprobar su correcta comprensión.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PS.08 de Accesibilidad proceso donde se explican las actividades a llevar a cabo en materia de Accesibilidad y Lectura fácil. F02.PS.06 Actas de reunión del comité

F02.PS.08 Sitio SharePoint de proceso de Accesibilidad Herramienta Scrumtegy: evaluación de indicadores de procesos Estudio de accesibilidad universal del centro de la calle Málaga Estudio de accesibilidad universal del centro de la calle Perojo

e) RESPONSABLE

Comité de Accesibilidad

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



Gestión de residuos

a) LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

APROSU tiene integrado los principios de la economía circular, como son la preservación y mejora de los recursos naturales, siendo un ejemplo el uso de energías limpias gracias a las placas solares instaladas, la reducción del papel y uso de recursos de bosques sostenibles; la optimización y eficacia del uso de los recursos, a través de la instalación de equipos/sistemas eficientes y la formación y concienciación ambiental a las personas y clientes; y la correcta reutilización y reciclaje de los residuos, garantizando la introducción de los residuos y materiales en el ciclo de los productos.

b) CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Los residuos son segregados donde se originan según su naturaleza y forma de gestión, separando aquellos residuos que precisen un tratamiento o depósito especial (pilas, aceite, fluorescentes con mercurio, RAEs...), de los residuos asimilables a urbanos (Cartón, Envases y plástico, vidrio y orgánico). Posteriormente, los residuos son depositados en contenedores específicos en puntos de recogida, y otros son gestionados directamente por un gestor autorizado con un sistema específico de gestión y son registrados en el F04.PS.07 Control de Residuos por el técnico de calidad, guardando los certificados de gestión de residuos, y siendo revisada la gestión por auditorías externas.

c) CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso PS.07 Gestión Ambiental es revisado dos veces al año, con el objeto de adecuarlo a la realidad. La medición de indicadores se hace a través de la herramienta Scrumtegy. El Sistema de Gestión ambiental y la Declaración Ambiental es auditada anualmente por servicios de Auditoría Externa.

d) CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

PS.07 Gestión Ambiental. Proceso donde se explican las actividades a llevar a cabo en materia ambiental. Sitio SharePoint Gestión Ambiental. Repositorio documental del proceso.

Declaración ambiental. Documento donde se informa de todo lo acontecido en el año en cuanto a la gestión ambiental de la organización. Certificados de gestión de residuos. Certificados de los proveedores autorizados para la gestión de los residuos.

e) RESPONSABLE

Técnico de Calidad

f) LINKSS EFQM

7.1: Rendimiento estratégico y operativo



6. PERCEPCIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

RESUMEN

APROSU evalúa la percepción de sus grupos de interés claves desde la implantación del sistema de gestión de la calidad y medioambiente en el año 2008. Se realizan encuestas de percepción en las que se evalúa la satisfacción de los grupos de interés en relación a la experiencia con la organización y la reputación de ésta respecto al impacto social y ambiental de sus actuaciones. De esta forma, obtenemos resultados del nivel de éxito de la estrategia para satisfacer las expectativas y necesidades de los grupos de interés clave, ayudándonos a modificar la estrategia cuando es necesario y a predecir el rendimiento futuro.

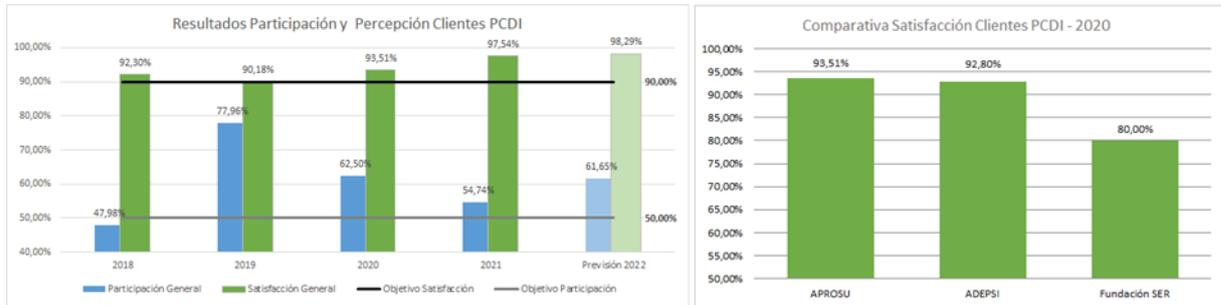
Los indicadores que utilizamos son relevantes y están vinculados y alineados con el Propósito, Visión, Misión y la Estrategia. Son útiles, siendo oportunos y fiables, y adecuadamente segmentados cuando queremos obtener información específica de un determinado servicio, que ayude a mejorar el funcionamiento y la transformación.

En relación a las tendencias, debido a la adaptación al nuevo modelo EFQM 2020, se han llevado a cabo nuevas preguntas a los GGII clave que antes no analizábamos, por lo que algunos indicadores aun no cuentan con un histórico de datos con lo que poder trazar una tendencia; con aquellas cuestiones que se han mantenido de años anteriores, obtenemos resultados positivos sostenidos, alcanzándose los objetivos de manera continuada en la mayoría de los indicadores. Además, gracias al histórico de datos, podemos realizar predicciones de los resultados para el año 2022, identificando aquellas “palancas causa -efecto” que nos aseguran resultados sobresalientes en el futuro.

En cuanto a las comparaciones, no resulta sencillo encontrar organizaciones que se presten a realizar comparaciones ni de percepción ni de rendimiento. Aun así, hemos realizado comparaciones, seleccionando a dos organizaciones regionales competidoras directas en, de las que poder extraer información que nos permita verificar que la percepción de los GGII está en línea con la estrategia y verificar que los resultados son favorables.

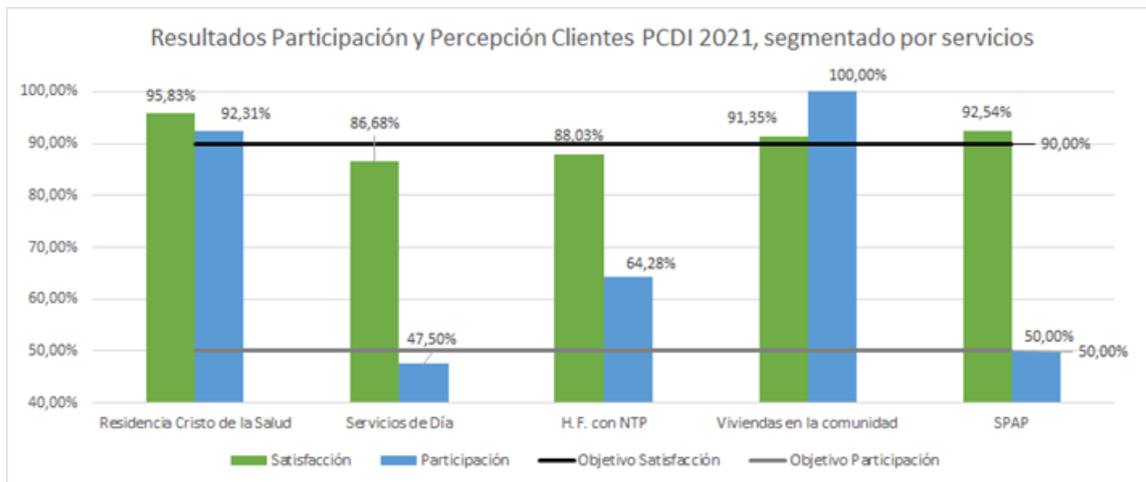
6.1 RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE CLIENTES

6.1.1 Resultados Participación y Percepción Clientes PCDI y Comparativa



Este indicador mide la participación y la satisfacción general media de las PCDI en todos los servicios. Es Relevante por estar relacionado con un GGII clave, con nuestro propósito y estrategia, y útil para saber la percepción de los clientes en relación a la experiencia general en su trato con la organización. Obtenemos resultados sobresalientes sostenidos por encima del objetivo. Al tener un histórico de datos de percepción de satisfacción general, podemos obtener una previsión de resultado para el año 2022. En relación a la comparativa, APROSU supera en Satisfacción de los clientes en 2020 a sus competidores

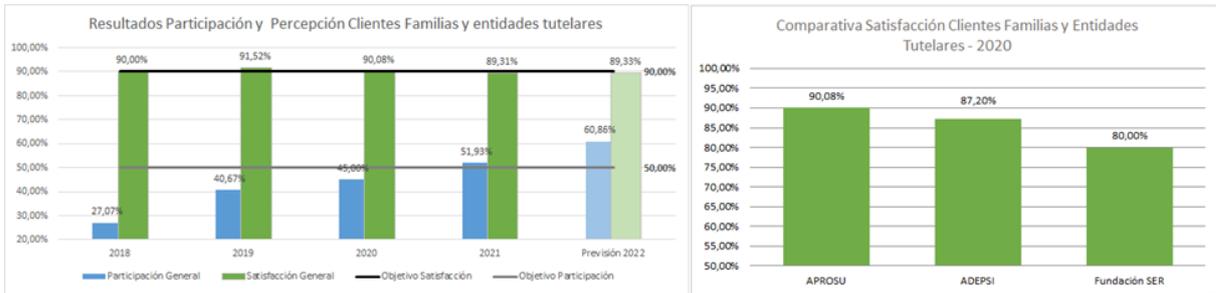
6.1.2 Resultados Participación y Percepción Clientes PCDI 2021, segmentado por servicios



Este indicador mide la participación y la satisfacción general media de las PCDI en el año 2021, segmentado por servicios. Es Relevante por estar relacionado con un GGII clave y estar relacionado con nuestro propósito y estrategia, y útil para saber la percepción de estos clientes en relación a la experiencia general con los servicios que han recibido. Los resultados son positivos, obteniendo tres servicios por encima del objetivo propuesto, y dos estando cerca de llegar. La participación en las encuestas llega al objetivo en cuatro de los cinco servicios.

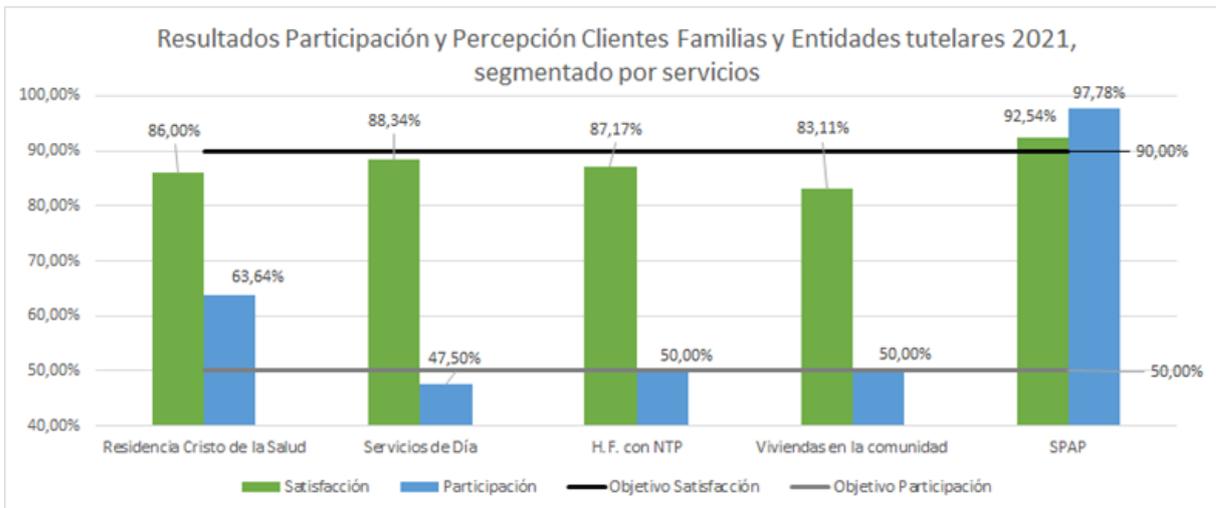


6.1.3 Resultados Participación y Percepción Clientes Familias y Entidades Tutelares y Comparativa.



Este indicador mide la participación y la satisfacción general media de las Familias y entidades Tutelares en todos los servicios. Es Relevante por estar relacionado con un GGII clave, con nuestro propósito y estrategia, y útil para saber la percepción de estos clientes en relación a la experiencia general en su trato con la organización. Obtenemos resultados sobresalientes sostenidos. Al tener un histórico de datos de percepción de satisfacción general, podemos obtener una previsión de resultado para el año 2022. En relación a la comparativa, APROSU supera en Satisfacción de los clientes en 2020 a sus competidores.

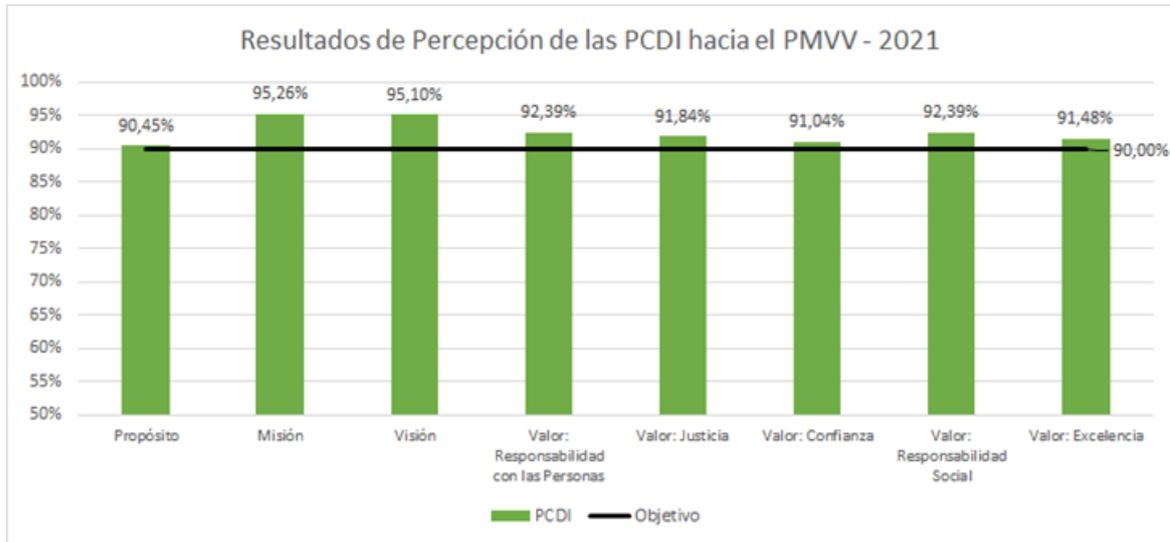
6.1.4 Resultados Participación y Percepción Clientes Familias y Entidades Tutelares.



Este indicador mide la participación y la satisfacción media de las Familias y Entidades tutelares del año 2021, segmentado por servicios. Es Relevante por estar relacionado con un GGII clave y estar relacionado con nuestro propósito y estrategia, y útil para saber la percepción en relación a la experiencia general con los servicios. Obtenemos resultados positivos, cercanos al objetivo propuesto. La participación en las encuestas llega al objetivo en cuatro de los cinco servicios. No tenemos histórico de los datos debido a que es un nuevo apartado fruto de la adaptación al modelo EFQM 2021. Tampoco podemos realizar predicciones.

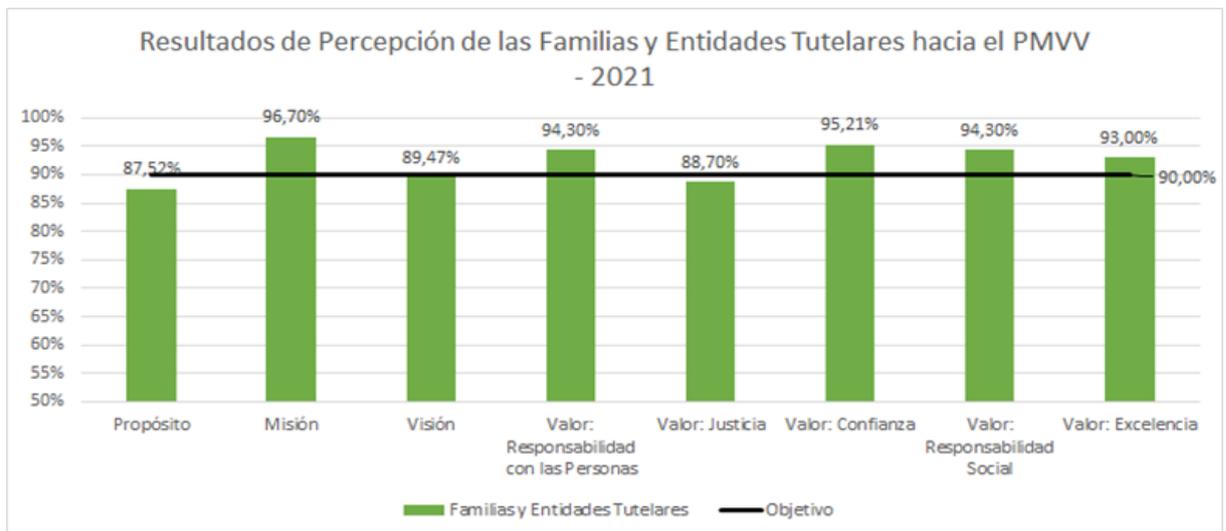


6.1.5 Resultados de Percepción de los Clientes PCDI hacia el PMVV – 2021



Este indicador mide la percepción de la satisfacción de las PCDI en el año 2021 hacia el Propósito, Misión, Visión y Valores. Es Relevante por estar relacionado con un GGII clave y estar relacionado con nuestro propósito y estrategia, y útil para saber la percepción de estos clientes en relación a la Cultura de la Organización. Obtenemos resultados sobresalientes en todos los aspectos preguntados. No tenemos histórico de los datos debido a que es un nuevo apartado que se pregunta fruto de la adaptación al modelo EFQM 2021. Tampoco podemos realizar predicciones.

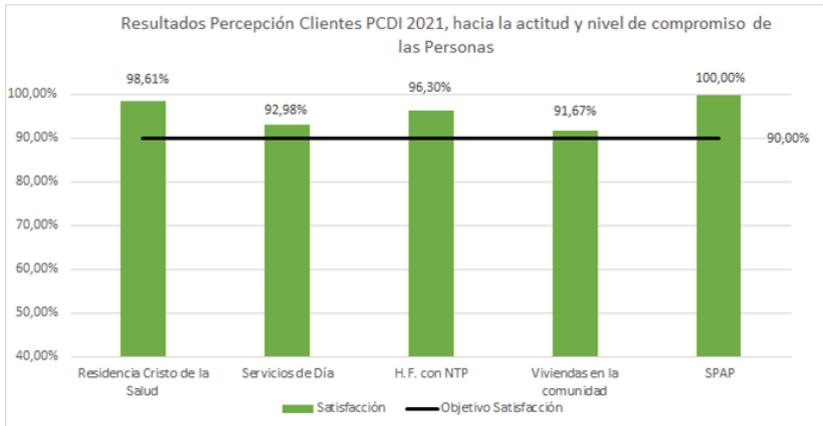
6.1.6 Resultados de Percepción de los Clientes Familias y Entidades Tutelares hacia el PMVV – 2021



Este indicador mide la percepción de la satisfacción de las Familias y las Entidades tutelares en el año 2021 hacia el Propósito, Misión, Visión y Valores. Es Relevante por estar relacionado con un GGII clave y estar relacionado con nuestro propósito y estrategia, y útil para saber la percepción de estos clientes en relación a la Cultura de la Organización. Obtenemos resultados sobresalientes en la mayoría de los aspectos preguntados. No tenemos histórico de los datos debido a que es un nuevo apartado que se pregunta fruto de la adaptación al modelo EFQM 2021. Tampoco podemos realizar predicciones.



6.1.7 Resultados de Percepción de los Clientes PCDI hacia la actitud y nivel de compromiso de las personas – 2021

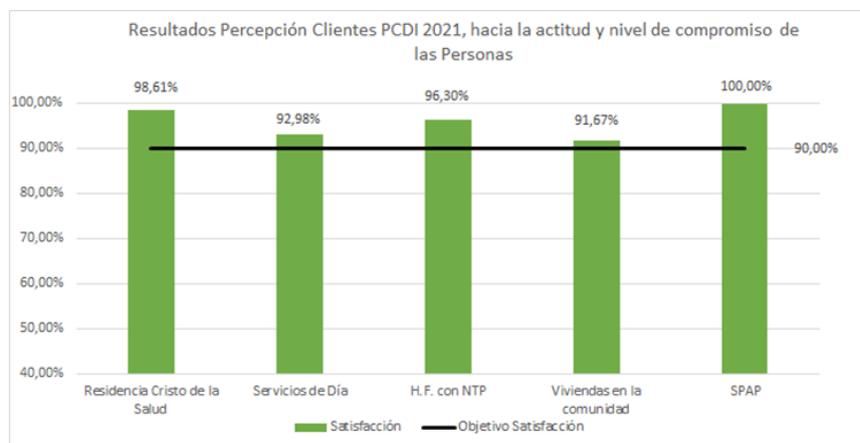


Este indicador mide la satisfacción de las PCDI en el año 2021, segmentado por servicios. Es Relevante por estar relacionado con un GGII clave y estar relacionado con nuestro propósito y estrategia, y útil para saber la percepción de estos clientes en relación a la actitud de las personas y su compromiso. Obtenemos resultados positivos, que

superan el objetivo propuesto. No tenemos histórico de los datos debido a que es un nuevo apartado que se pregunta fruto de la adaptación al modelo EFQM 2021. Tampoco podemos realizar predicciones.

6.1.8 Resultados de Percepción de los Clientes Familias y Entidades Tutelares hacia la actitud y nivel de compromiso de las personas - 2021

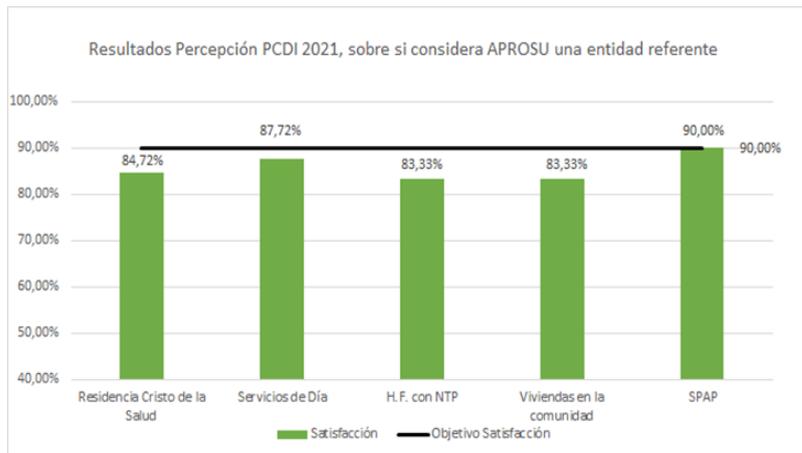
Este indicador mide la satisfacción de las Familias y Entidades Tutelares en el año 2021, segmentado por servicios. Es Relevante por estar relacionado con un GGII clave y estar relacionado con nuestro propósito y estrategia, y útil para saber la percepción de estos clientes en relación a la



actitud de las personas y su compromiso. Obtenemos resultados positivos, superando el objetivo propuesto. No tenemos histórico de los datos debido a que es un nuevo apartado que se pregunta fruto de la adaptación al modelo EFQM 2021. Tampoco podemos realizar predicciones



6.1.9 Resultados de Percepción de los Clientes PCDI sobre si considera APROSU una entidad referente – 2021

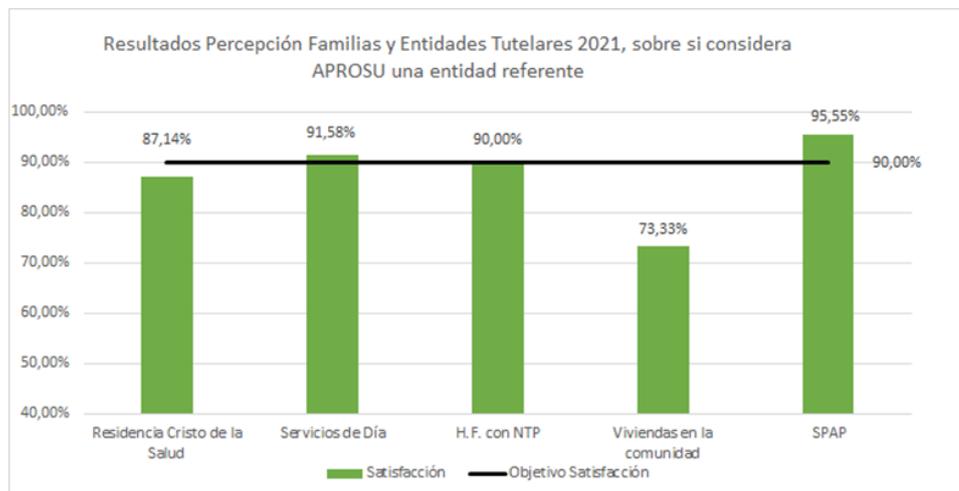


Este indicador mide la satisfacción de las PCDI en el año 2021, segmentado por servicios. Es Relevante por estar relacionado con un GGII clave y estar relacionado con nuestro propósito y estrategia, y útil para saber la percepción de estos clientes en relación a la marca y reputación de APROSU. Obtenemos resultados positivos, aunque solo llegamos al objetivo

propuesto en el servicio SPAP. No tenemos histórico de los datos debido a que es un nuevo apartado que se pregunta fruto de la adaptación al modelo EFQM 2021. Tampoco podemos realizar predicciones.

6.1.10 Resultados de Percepción de los Clientes Familias y Entidades Tutelares sobre si considera APROSU una entidad referente - 2021

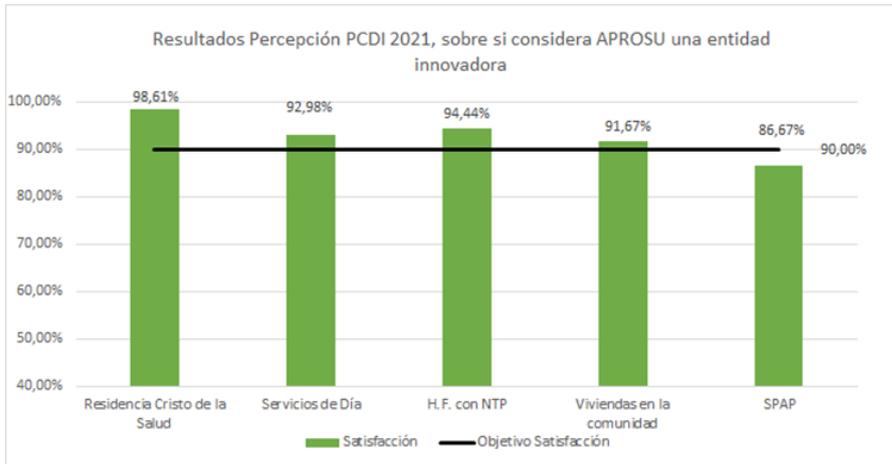
Este indicador mide la satisfacción de las Familias y Entidades Tutelares en el año 2021, segmentado por servicios. Es Relevante por estar relacionado con un GGII clave y estar relacionado con nuestro propósito y



estrategia, y útil para saber la percepción de estos clientes sobre si APROSU es una entidad referente. Obtenemos resultados positivos, superando el objetivo propuesto en tres de los cinco servicios. No tenemos histórico de los datos debido a que es un nuevo apartado que se pregunta fruto de la adaptación al modelo EFQM 2021. Tampoco podemos realizar predicciones.



6.1.11 Resultados de Percepción de los Clientes PCDI sobre si considera APROSU una entidad innovadora - 2021

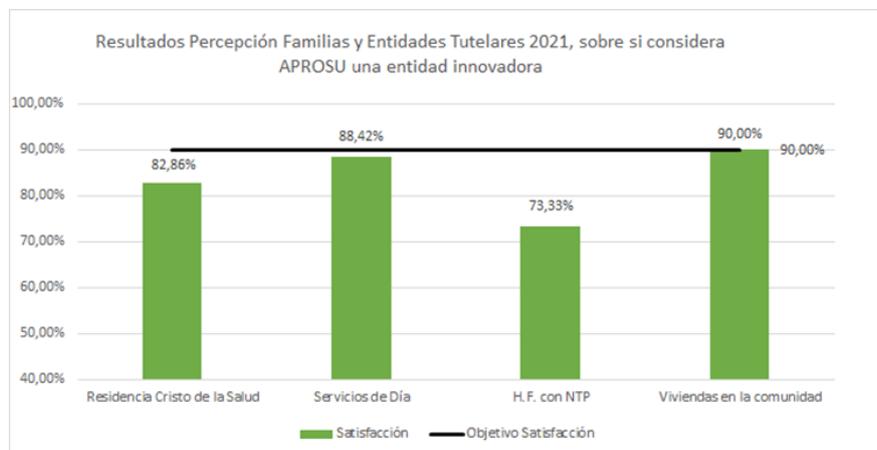


Este indicador mide la satisfacción de las PCDI en el año 2021, segmentado por servicios. Es Relevante por estar relacionado con un GGII clave y estar relacionado con nuestro propósito y estrategia, y útil para saber la percepción de estos clientes en relación al uso de la innovación para mejorar los servicios.

Obtenemos resultados positivos, superando el objetivo propuesto a excepción del servicio SPAP. No tenemos histórico de los datos debido a que es un nuevo apartado que se pregunta fruto de la adaptación al modelo EFQM 2021. Tampoco podemos realizar predicciones.

6.1.12 Resultados de Percepción de los Clientes Familias y Entidades Tutelares sobre si considera APROSU una entidad innovadora – 2021

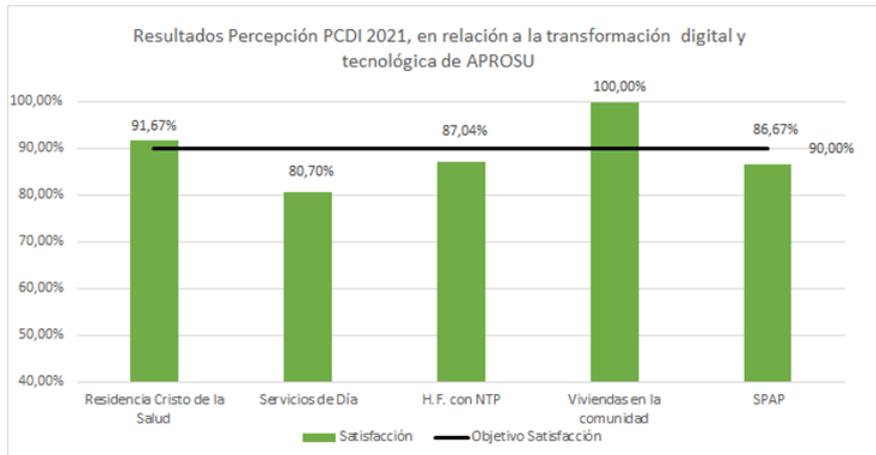
Este indicador mide la satisfacción de las Familias y Entidades Tutelares en el año 2021, segmentado por servicios. Es Relevante por estar relacionado con un GGII clave y estar relacionado con nuestro propósito y estrategia, y útil para saber la percepción de estos clientes sobre si APROSU es una entidad



innovadora. Obtenemos resultados positivos, aunque solo llegamos al objetivo en el servicio de viviendas en la comunidad. No tenemos histórico de los datos debido a que es un nuevo apartado que se pregunta fruto de la adaptación al modelo EFQM 2021. Tampoco podemos realizar predicciones.



6.1.13 Resultados de Percepción de los Clientes PCDI sobre la transformación digital y tecnológica de APROSU – 2021

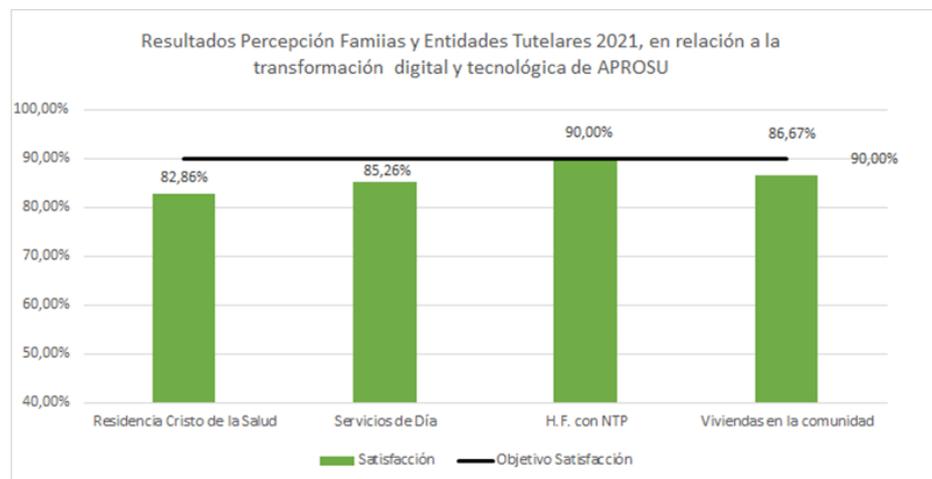


Este indicador mide la satisfacción de las PCDI en el año 2021, segmentado por servicios. Es Relevante por estar relacionado con un GGII clave y estar relacionado con nuestro propósito y estrategia, y útil para saber la percepción de estos clientes en relación a la transformación digital y

tecnológica de la entidad. Obtenemos resultados positivos, aunque en tres servicios no superamos el objetivo propuesto. No tenemos histórico de los datos debido a que es un nuevo apartado que se pregunta fruto de la adaptación al modelo EFQM 2021. Tampoco podemos realizar predicciones.

6.1.14 Resultados de Percepción de los Clientes Familias y Entidades Tutelares sobre la transformación digital y tecnológica de APROSU – 2021

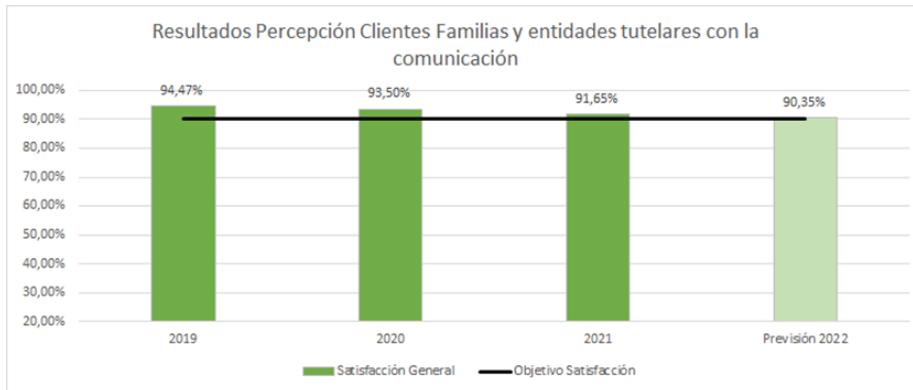
Este indicador mide la satisfacción de las Familias y Entidades Tutelares en el año 2021, segmentado por servicios. Es Relevante por estar relacionado con un GGII clave y estar relacionado con nuestro propósito y estrategia, y útil para saber la percepción de estos clientes en



relación a la transformación digital y tecnológica de la entidad. Obtenemos resultados positivos, aunque solo llegamos al objetivo en el servicio de H.F. con NTP. No tenemos histórico de los datos debido a que es un nuevo apartado que se pregunta fruto de la adaptación al modelo EFQM 2021. Tampoco podemos realizar predicciones.



6.1.15 Resultados de Percepción de los Clientes Familias y Entidades Tutelares sobre la comunicación

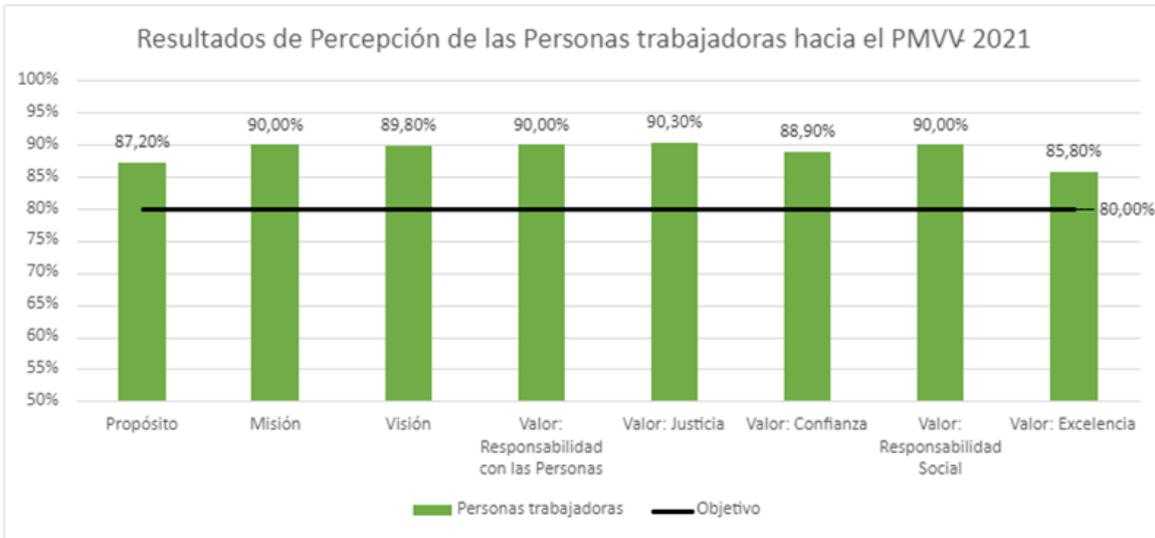


Este indicador mide la satisfacción de las Familias y Entidades Tutelares en los últimos tres años. Es Relevante por estar relacionado con un GGII clave y estar relacionado con nuestro propósito y estrategia, y útil para

saber la percepción de estos clientes en relación a la eficacia y eficiencia de los canales de comunicación utilizados. Obtenemos resultados positivos, por encima del objetivo propuesto. La tendencia es ligeramente negativa y la previsión para 2022, nos indica que será en descenso, por lo que es un área a mejorar para revertir la futura situación.

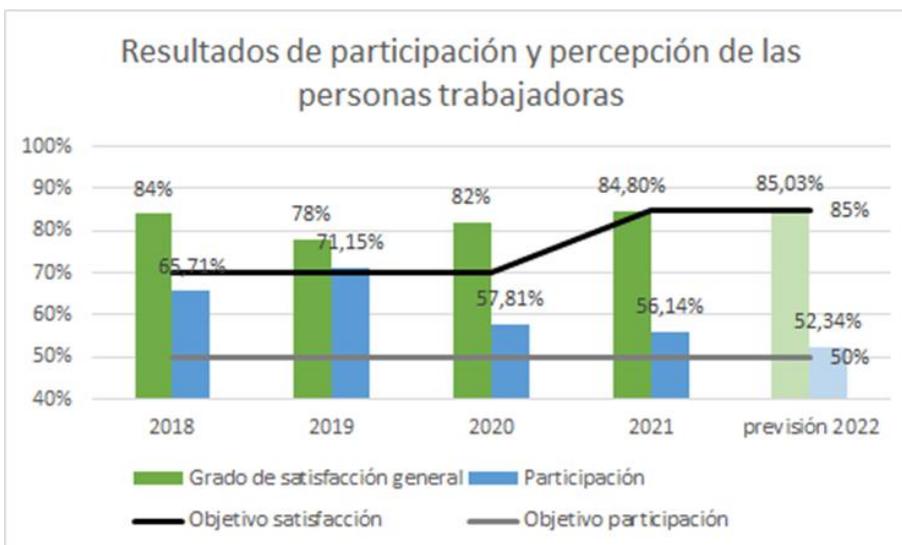
6.2 RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE PERSONAS

6.2.1 Resultados de percepción de las personas trabajadoras hacia el propósito, misión, visión y valores- 2021



Este indicador mide la percepción del grado de identificación de las personas trabajadoras con el Propósito, Misión, Visión y Valores. Es Relevante por estar relacionado con nuestro propósito y estrategia y porque indica el grado en que este GGII se identifica con la cultura y con cada uno de los valores. Es útil para conocer la percepción de las personas trabajadoras en relación a la Cultura de la Organización, identificando con qué valor están más alineados. Obtenemos resultados sobresalientes por encima del objetivo (80%). No disponemos de histórico de datos al incorporarse por la adaptación al modelo EFQM 2020.

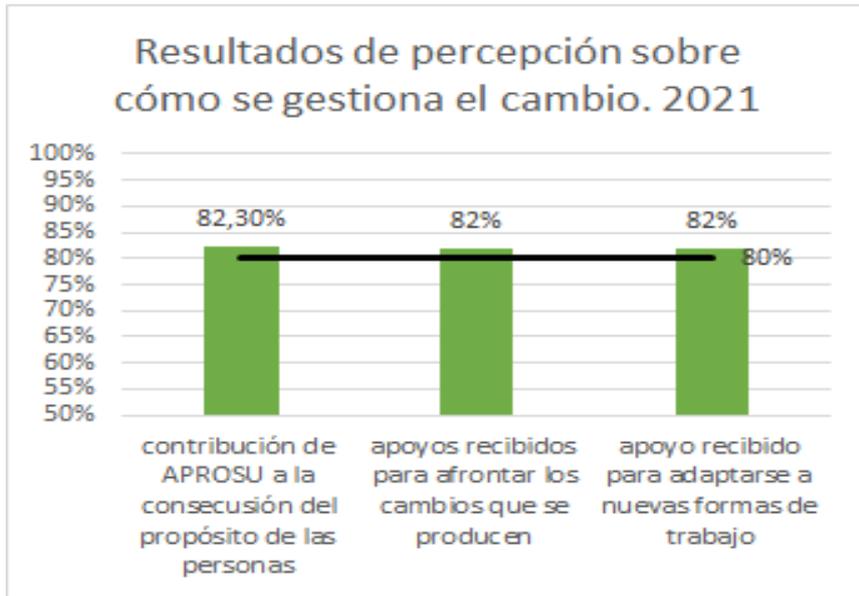
6.2.2 Resultados de Participación y Percepción de las personas trabajadoras



Este indicador mide la participación y la satisfacción general media de las personas trabajadoras. Es Relevante porque este GGII es clave para la Asociación y estar relacionado con la consecución del propósito y estrategia. Es útil para conocer la percepción de las personas trabajadoras en relación a la

experiencia general trabajando en la organización. Obtenemos resultados sobresalientes sostenidos por encima del objetivo. Al tener un histórico de datos de percepción de satisfacción general, podemos obtener una previsión de resultado para el año 2022.

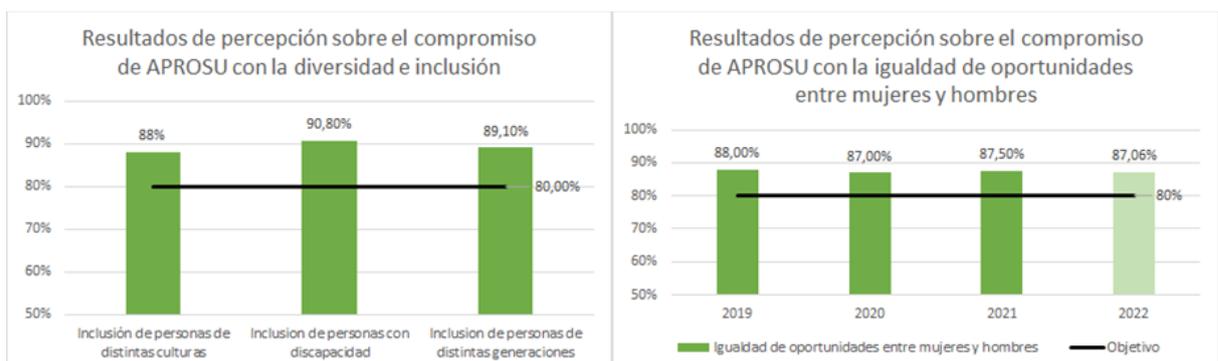
6.2.3 Resultados de percepción de las personas trabajadoras sobre cómo se gestiona el cambio.



Este indicador mide la percepción de las personas sobre la contribución de APROSU a la consecución de sus propósitos personales, y sobre los apoyos que reciben para afrontar y adaptarse a cambios y nuevas formas de trabajo. Es Relevante porque identifica si sienten que reciben apoyos necesarios para afrontar cambios y nuevas formas de trabajar implantadas. Es útil para conocer la percepción en relación a su experiencia trabajando en la organización incluyendo cómo se gestiona el cambio.

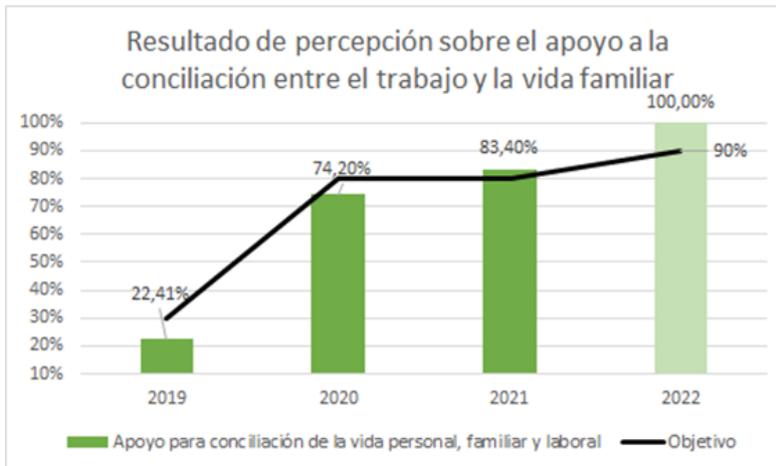
Obtenemos resultados sobresalientes por encima del objetivo establecido. No hay histórico, ya que en 2021 tiene lugar la primera dispone de medición.

6.2.4 Resultado de percepción sobre el compromiso con la diversidad, inclusión e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres



Este indicador mide la percepción hacia el compromiso de APROSU con la diversidad, inclusión e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Es relevante por su relación con la percepción de este GGII con el compromiso de APROSU con la diversidad, la inclusión y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Es útil porque permite identificar como es percibida APROSU y áreas de mejora. Obtenemos resultados sobresalientes por encima del objetivo establecido. Disponemos de histórico de datos en cuanto a la percepción con el compromiso con la igualdad de oportunidades desde 2019, coincidiendo con la elaboración del I Plan de igualdad.

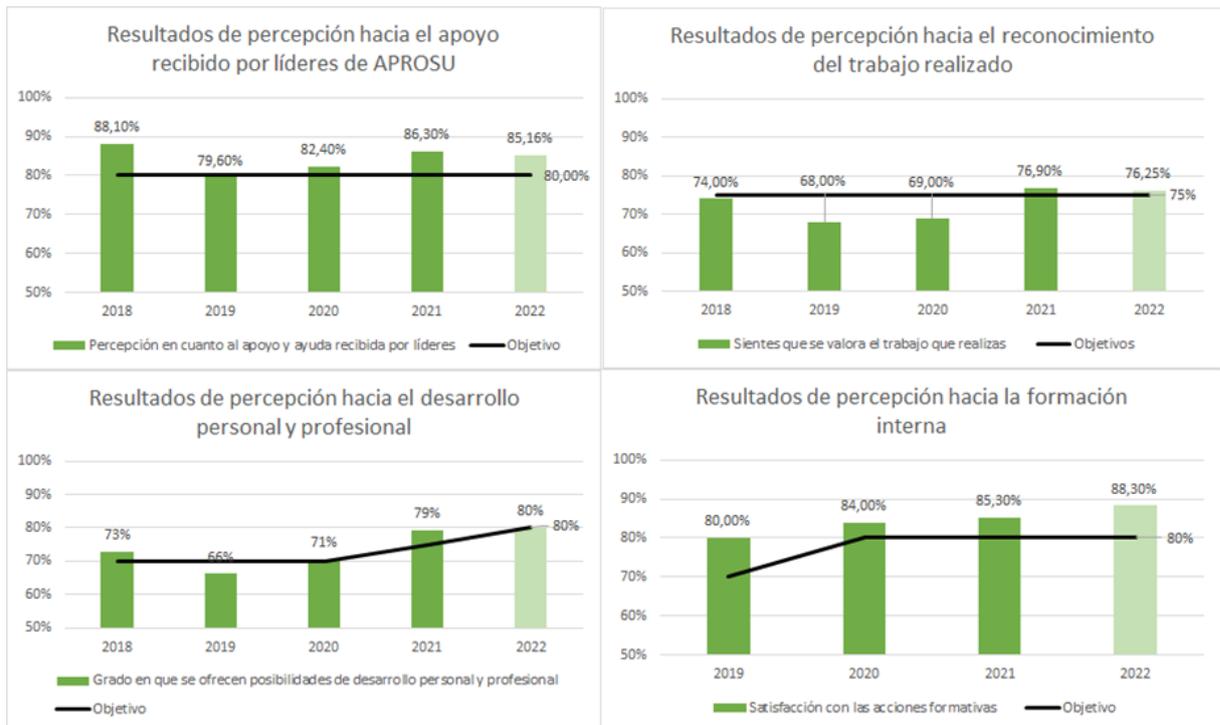
6.2.5 Resultado de percepción sobre el apoyo a la conciliación entre el trabajo y la vida familiar



Este indicador mide la percepción sobre el apoyo a la conciliación entre el trabajo y la vida familiar. Es relevante por estar relacionado con la estrategia y se identifica como palanca de éxito, ya que ha favorecido el aumento de la satisfacción de las personas trabajadoras. Es útil para conocer la satisfacción de las personas hacia el sistema de gestión de la conciliación implantado. Obtenemos resultados sobresalientes por encima del

objetivo establecido. Disponemos de histórico de medición desde 2019, fecha en que fue implantado el sistema para la gestión de la conciliación. La previsión para 2022 indica tendencia positiva.

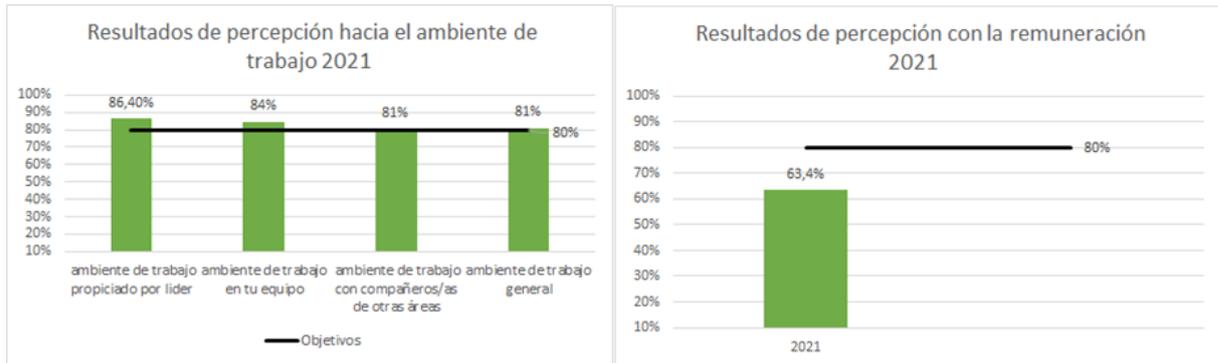
6.2.6 Resultado de percepción hacia el apoyo recibido, formación interna, desarrollo personal y profesional y reconocimiento



Mide la percepción del apoyo recibido, percepción sobre la contribución de las acciones formativas a la mejora profesional, reconocimiento que sienten hacia su trabajo y las posibilidades de desarrollo personal / profesional. Es Relevante por estar relacionado con un GGII clave y porque influye en la motivación y en la consecución del propósito y estrategia. Es útil para conocer la percepción de las personas en relación a su desarrollo e implicación en la organización. Disponemos de histórico de datos desde 2018 por encima del objetivo y con tendencia positiva. Las previsiones de 2022 se mantienen estables o con tendencia positiva.

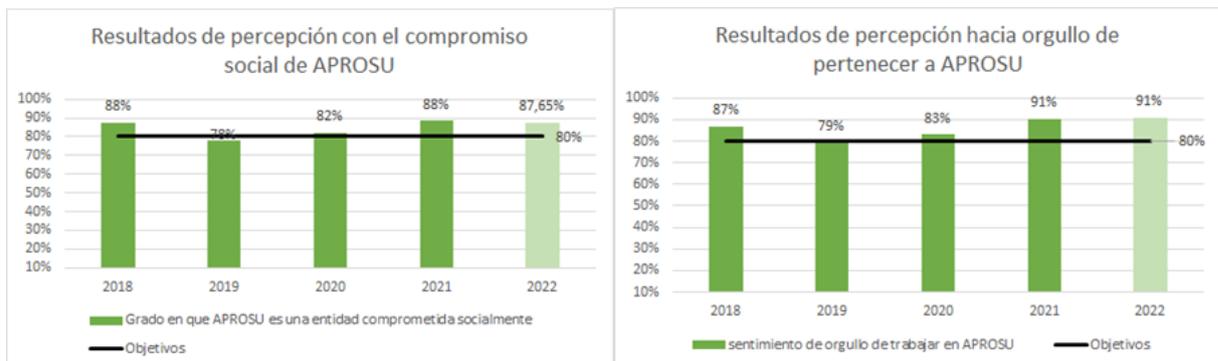


6.2.7 Resultado de percepción hacia el ambiente de trabajo y la remuneración



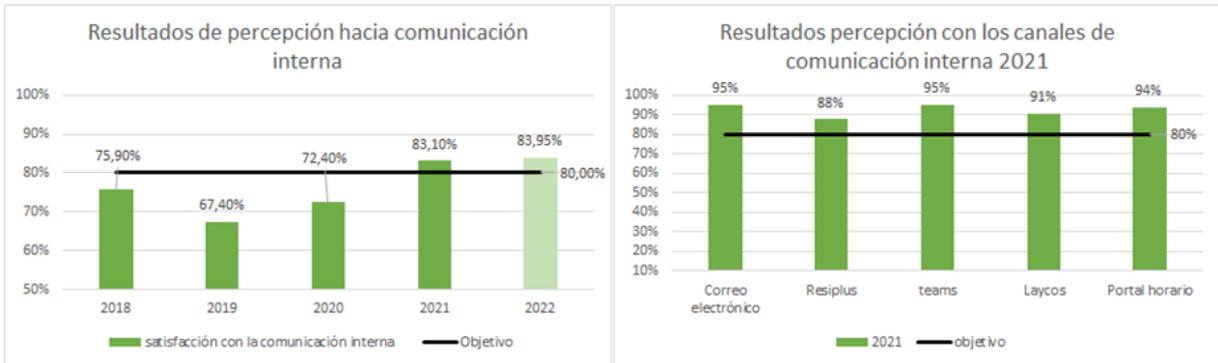
Mide percepción del ambiente propiciado por el / la líder, ambiente del equipo y con otras áreas, ambiente general y percepción hacia remuneración. Es Relevante por estar relacionado con GGII clave y porque influye en el clima, bienestar y retención del talento y por consiguiente en la consecución del propósito y estrategia. Es útil para conocer la percepción de las personas en su experiencia trabajando en la organización e identificar áreas de mejora. No disponemos de histórico. Los resultados de 2021 están por encima del objetivo, una excepción de la remuneración que es el aspecto, peor valorado por las personas.

6.2.8 Resultado de percepción con el compromiso social y del orgullo de pertenecer a APROSU



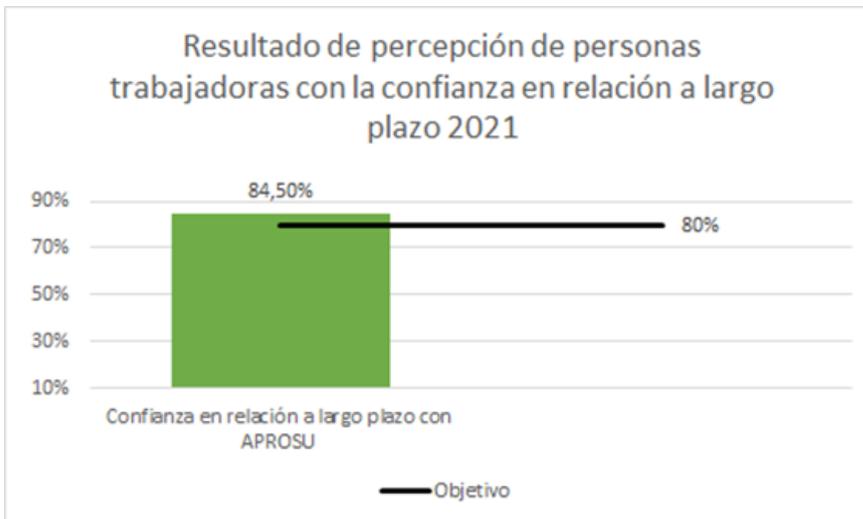
Este indicador mide la percepción de las personas trabajadoras hacia el orgullo de pertenecer a APROSU y cómo perciben que es una Entidad socialmente responsable. Es relevante por estar relacionado con la percepción que tiene en relación a la reputación de la Asociación y útil porque nos permite identificar el compromiso de las personas con la Entidad y su propósito. Disponemos de histórico de datos desde 2018 por encima del objetivo y con tendencia positiva. Las previsiones de 2022 se mantienen estables o con tendencia positiva.

6.2.9 Resultado de percepción con la comunicación interna



Este indicador mide la percepción de las personas con la comunicación interna y con la eficacia de los canales de comunicación utilizados. Es relevante porque indica la satisfacción percibida con la comunicación y con los medios disponibles para una comunicación eficaz, incidiendo directamente en la consecución del propósito y la estrategia. Es porque permite identificar aquellos canales para la comunicación más eficaz, pudiendo observarse como palancas de éxito la incorporación de nuevos canales de comunicación como equipos de Microsoft (95%). Obtenemos resultados por encima del objetivo y sobresalientes con tendencia positiva en la percepción para 2022.

6.2.10 Resultado de percepción de la confianza de las personas en su relación a largo plazo con APROSU

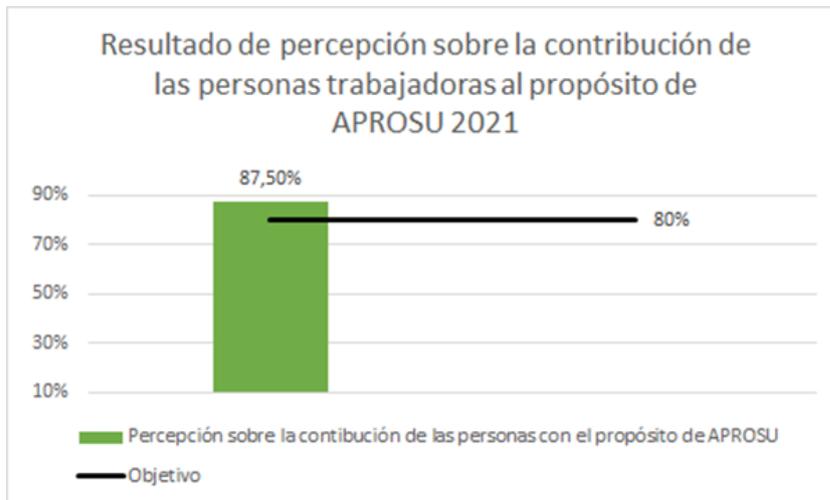


Este indicador mide la percepción que tienen las personas trabajadoras en relación a la confianza en que su relación con APROSU se mantendrá a largo plazo. Es Relevante porque indica cómo se identifican las personas con el propósito y valores de APROSU y la confianza de que su relación se mantendrá a largo plazo. Es útil porque permite identificar que la gestión

de las personas y talento es percibida como positiva y establecer áreas de mejora. No hay histórico de datos, en 2021 tiene lugar la primera medición dispone. El resultado obtenido está por encima del objetivo establecido.



6.2.11 Resultado sobre la contribución de las personas al propósito- 2021

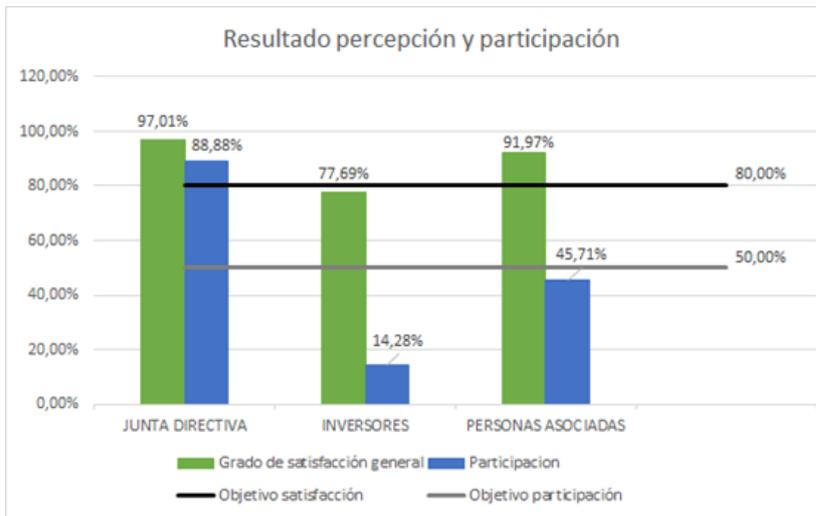


Este indicador mide la percepción de la contribución de las personas para la consecución del propósito de APROSU. Es relevante por estar relacionado con un GGII clave y con nuestro propósito y estrategia, y útil para conocer cómo perciben las personas trabajadoras la contribución que hacen al propósito permitir identificar la necesidad de reforzar la

cultura y el sentido de pertenencia. No hay histórico de datos, en 2021 tiene lugar la primera medición dispone. El resultado obtenido está por encima del objetivo establecido.

6.3 RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE INVERSORES Y REGULADORES

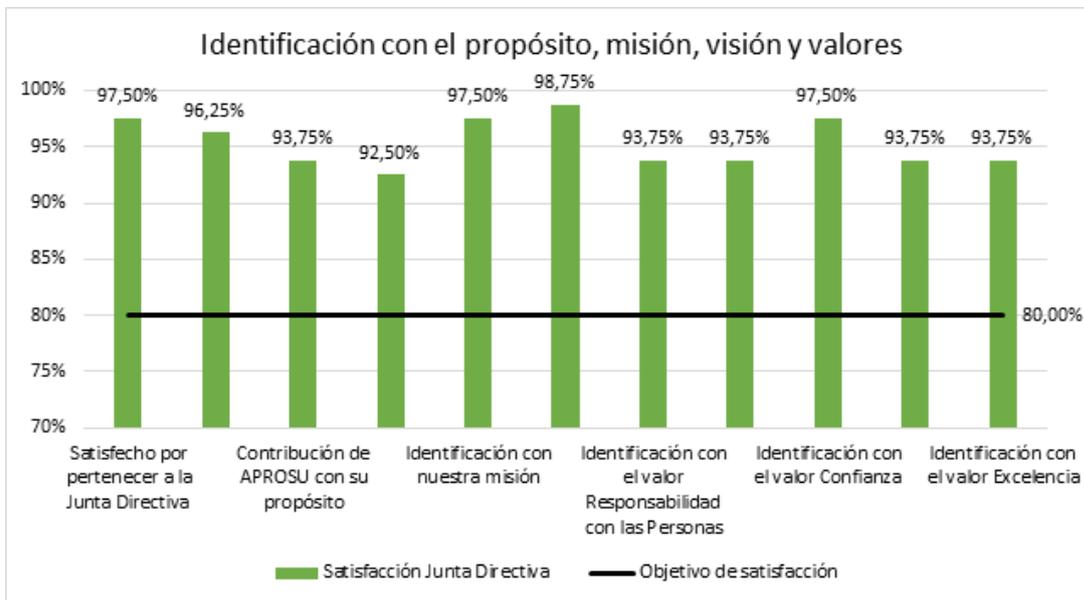
6.3.1 Resultados de percepción y participación



Este indicador mide la participación y la satisfacción general media de la Junta Directiva, inversores y personas asociadas. Es relevante porque son GGII claves para la Asociación y está relacionado con la consecución del propósito y estrategia. Y útil para conocer la percepción de los GGII en relación a la experiencia global. No hay histórico de los datos debido a que es la primera vez que se hace

cuestionario a estos GGII, por lo que tampoco podemos hacer predicciones.

6.3.2. Resultados de percepción hacia el propósito, misión, visión y valores de la Junta Directiva



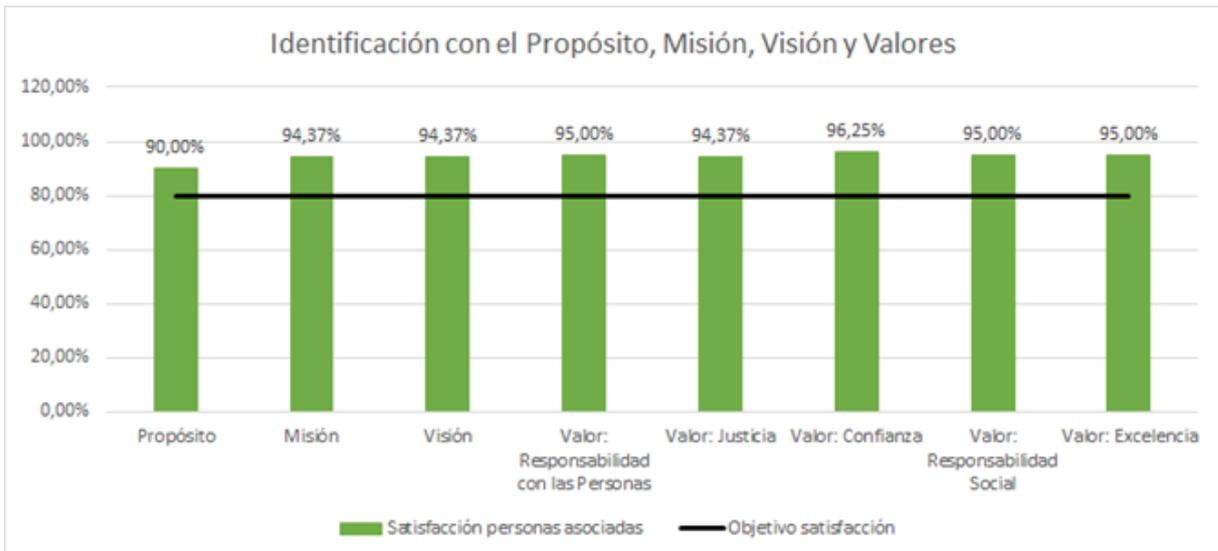
Este indicador mide la percepción con la identificación con el propósito, misión, visión y valores de la Junta Directiva. Es Relevante porque indica el grado de identificación con la cultura de la Asociación y, el grado de identificación con cada uno de los valores. Es útil para conocer la percepción de la Junta Directiva y la alineación con la cultura y la estrategia de la Asociación, identificando con qué valor están más alineados, siendo en este caso el de confianza con un 97,50%, y un 93,75% el resto. Obteniendo resultados sobresalientes por encima del objetivo de calidad (80%).

6.3.3 Identificación con el Propósito, Misión, Visión y Valores de los Inversores



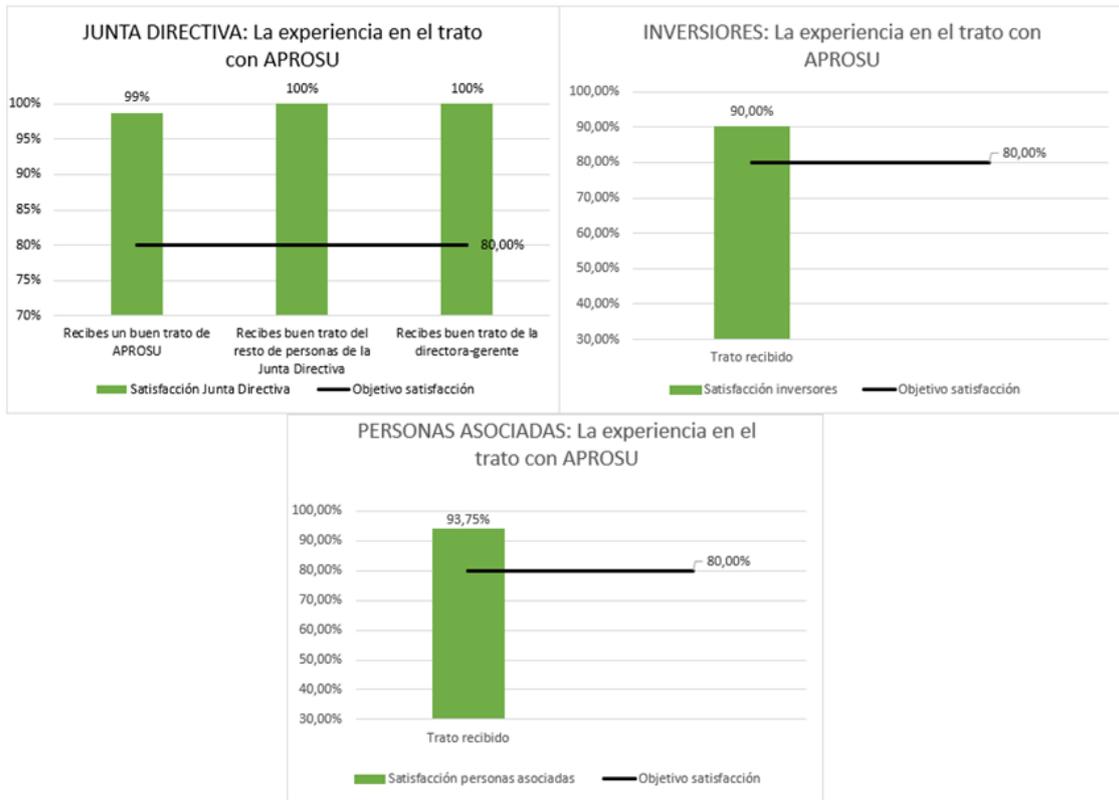
Mide la percepción con la identificación con el propósito, misión, visión y valores de los inversores en 2021. Obteniendo un resultado sobresaliente del 100%, salvo en el propósito cuyo resultado es del 70% y en el valor Excelencia que es del 90%. Es Relevante al ser un GGII clave y porque indica el grado de identificación con la cultura de la Asociación y el grado de identificación con cada uno de los valores. Es útil para conocer la percepción de este GGII y la alineación con la cultura y la estrategia de la Asociación.

6.3.4 Identificación con el Propósito, Misión, Visión y Valores de las personas asociadas



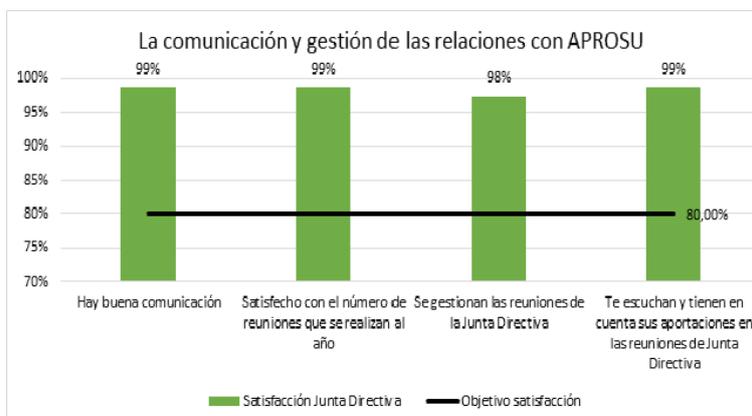
Mide la percepción con la identificación con el propósito, misión, visión y valores de las personas asociadas en 2021. Obteniendo resultados sobresalientes en todos los ítems, superiores al 90%. Es Relevante al ser un GGII clave y porque indica el grado de identificación con la cultura de la Asociación y el grado de identificación con cada uno de los valores. Es útil para conocer la percepción de este GGII y la alineación con la cultura y la estrategia de la Asociación.

6.3.5. Resultados de percepción con la experiencia en el trato con APROSU



Mide la percepción de la Junta Directiva, los inversores y las personas asociadas con la experiencia en el trato recibido. Es Relevante porque indica el grado en que perciben un buen trato de los profesionales, del resto de la Junta Directiva y con la Directora-gerente. Es útil para conocer la percepción y que no exista un problema con el trato a estos GGII que pueda afectar a la relación a corto-largo plazo. Obteniendo resultados sobresalientes por encima del objetivo de calidad (80%), siendo del 100% el resultado con el resto de las integrantes de la Junta Directiva y la directora-gerente.

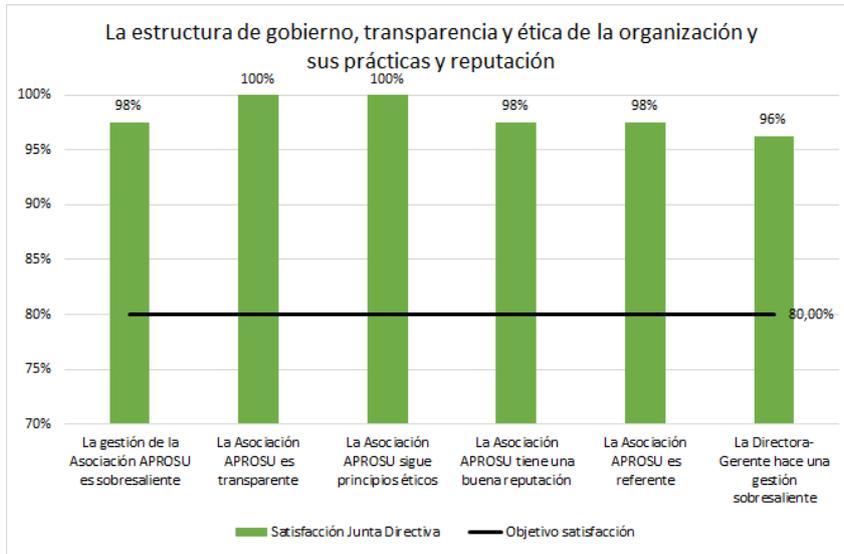
6.3.6 Resultados de percepción con la comunicación y gestión de las relaciones con APROSU de la Junta Directiva



Mide la percepción de la Junta Directiva con la comunicación y gestión de las relaciones; con la percepción con la comunicación, el número de reuniones que se realizan al año, la gestión de las mismas y si son tenidas en cuenta sus aportaciones. Es relevante porque indica el grado en que perciben las relaciones y la comunicación con la gestión de las mismas. Es útil porque permite

conocer a la dirección información crucial para la comunicación con la Junta Directiva y si se sienten escuchados. Obteniendo resultados sobresalientes 98-99%, por encima del objetivo de calidad (80%)

6.3.7. Resultados de percepción con la estructura de gobierno, transparencia, ética de la organización, sus prácticas y reputación de la Junta Directiva

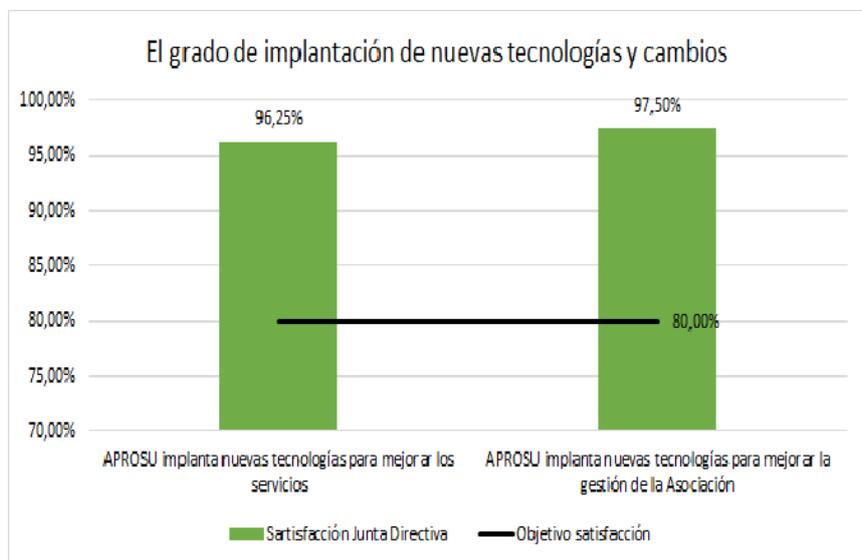


Este indicador mide la percepción de la Junta Directiva con la estructura de gobierno, transparencia, ética de la organización, sus prácticas y reputación. Es Relevante porque evalúa el grado de percepción de la gestión, la transparencia, cumplimiento de principios éticos, la buena reputación, ser referente y si la dirección hace una gestión sobresaliente. Es útil para conocer la percepción de la Junta Directiva en relación a la gestión y al cumplimiento de

actuaciones de debida diligencia y buen gobierno de APROSU. Obteniendo resultados sobresalientes por encima del objetivo de calidad (80%), siendo del 100% en transparencia y principios éticos.

6.3.8. Resultados de percepción del grado de implantación de nuevas tecnologías de la Junta Directiva

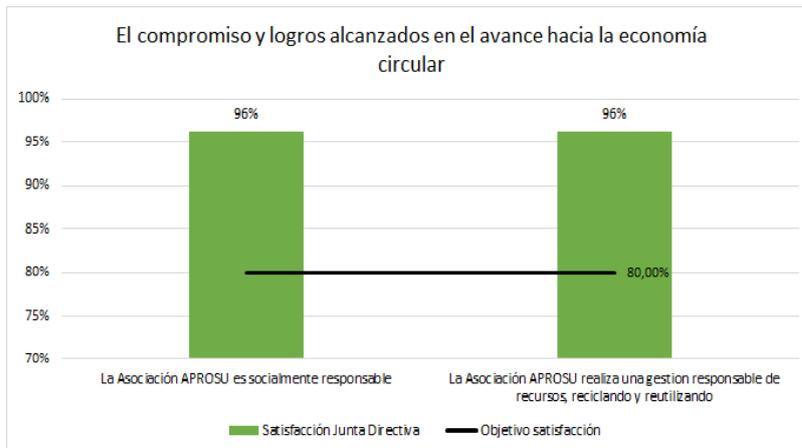
Mide la percepción de la Junta Directiva con la transformación tecnológica y la implantación de tecnologías. Es Relevante porque evalúa el grado de percepción con la implantación de nuevas tecnologías para mejorar los servicios y para mejorar la gestión. Es útil para conocer la percepción de la Junta Directiva en relación a la implantación de



tecnologías y considerar que la Asociación es una entidad innovadora que apuesta por las nuevas tecnologías y se adapta a los cambios. Obteniendo resultados sobresalientes por encima del objetivo de calidad (80%), percibiendo que se implantan más tecnologías en la gestión que para los servicios.



6.3.9 Resultados de percepción con el compromiso y logros alcanzados en el avance hacia la economía circular de la Junta Directiva

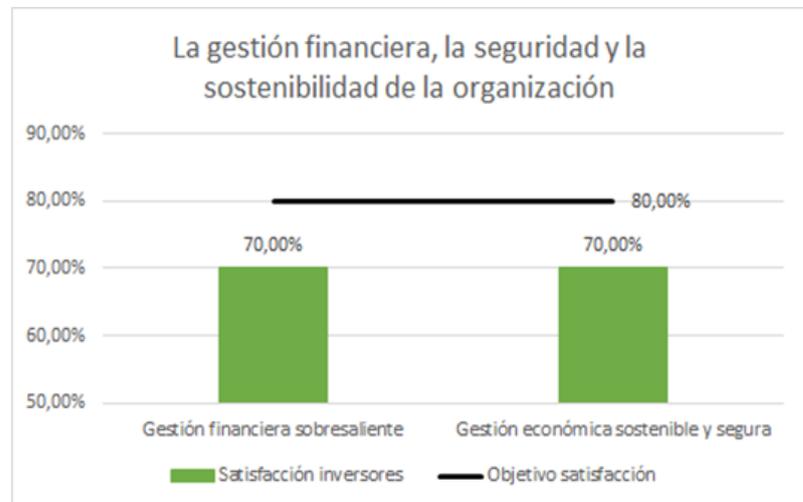


Este indicador mide la percepción de la Junta Directiva con el compromiso y logros alcanzados en el avance hacia la economía circular. Es relevante porque evalúa el grado de percepción con el compromiso y logros alcanzados en el avance hacia la economía circular; en si es socialmente responsable y si realiza una gestión responsable de sus recursos, reciclando y

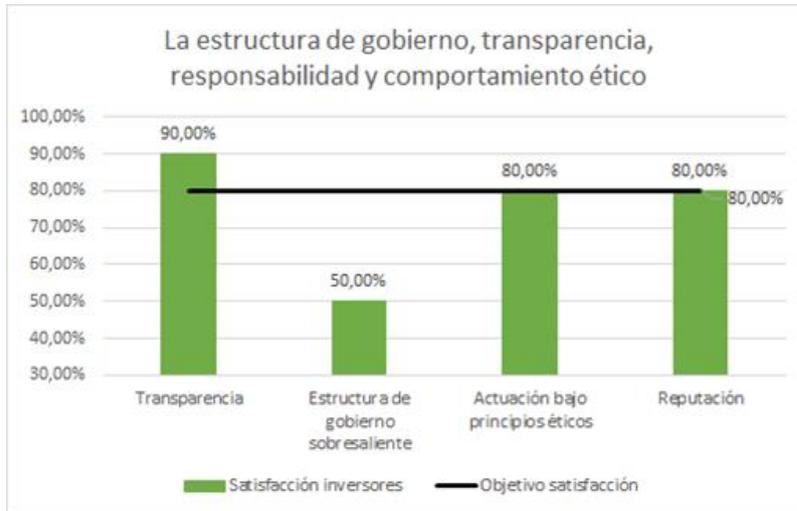
reutilizando. Es útil para conocer la percepción de la Junta Directiva en relación a la responsabilidad social y las acciones para contribuir a proteger el medioambiente. Obteniendo resultados sobresalientes 96% por encima del objetivo de calidad (80%).

6.3.10 La gestión financiera, la seguridad y la sostenibilidad de la organización de los inversores

Mide la percepción de los inversores en 2021 con la gestión financiera y la gestión económica sostenible y segura, obteniendo una calificación del 70% en ambos ítems. Es relevante al ser un GGII clave y útil para conocer la percepción de este GGII.



6.3.11 La estructura de gobierno, transparencia, responsabilidad, comportamiento ético y reputación de los inversores

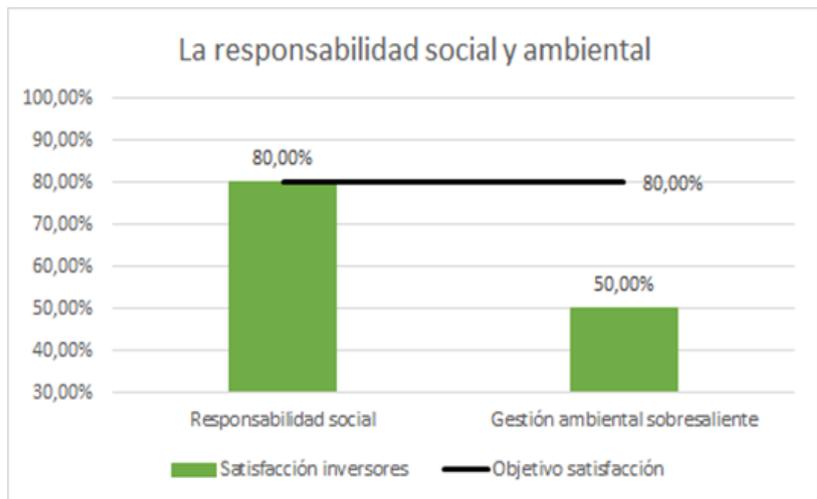


Mide la percepción de los inversores en 2021 en cuanto a la estructura de gobierno, la transparencia, la actuación bajo principios éticos y la reputación de la Asociación. Se destaca la relevancia y la utilidad de este indicador al tratarse de un GGII clave y proporcionar información que ayuda a mejorar la gestión y la transformación, estando los resultados directamente vinculados con nuestros

propósito y estrategia.

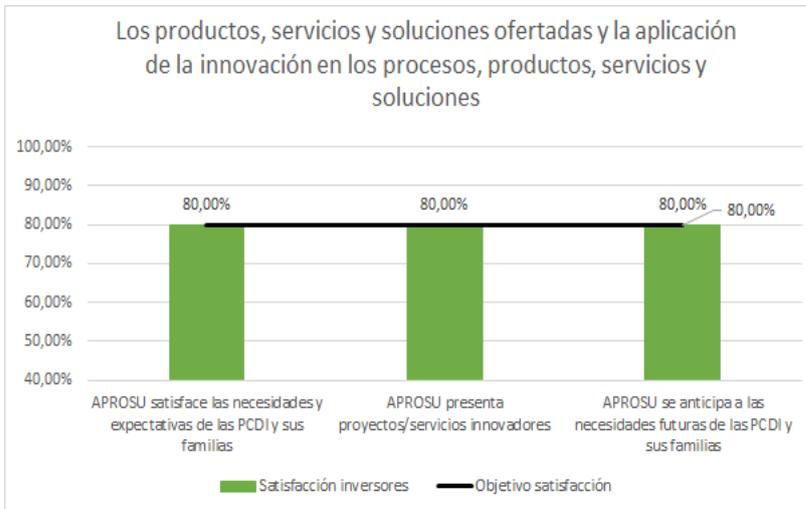
6.3.12 La responsabilidad social y ambiental de los inversores

Mide la percepción de los inversores en 2021 en cuanto a la responsabilidad social y la gestión ambiental de la Asociación, llegando al objetivo en responsabilidad social, pero tan sólo a un 50% en gestión ambiental, manifestándose que la puntuación se debe a desconocimiento de conceptos tan internos de la entidad. Es relevante al tratarse de un GGII clave y los resultados están directamente vinculados a



nuestro propósito, visión y estrategia, y útil al proporcionar información significativa que ayude a mejorar el funcionamiento y la transformación.

6.3.13 Los productos, servicios y soluciones ofertadas y la aplicación de la innovación en los procesos, productos, servicios y soluciones de los inversores

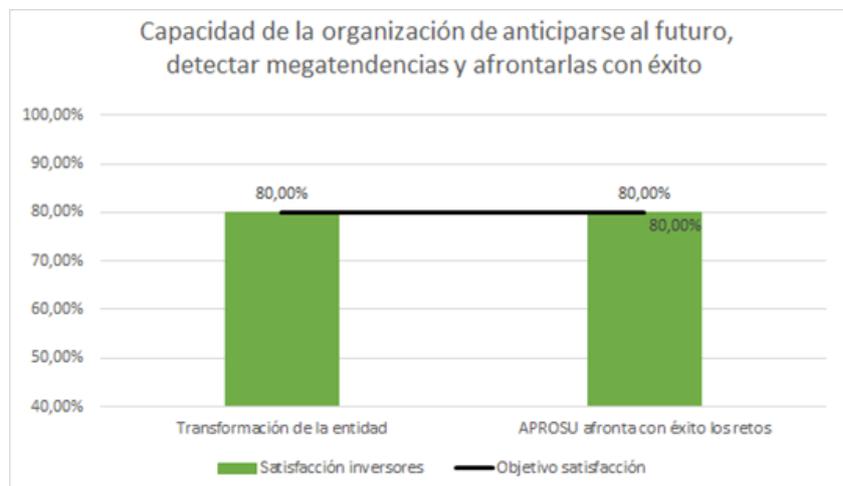


Mide la percepción de los inversores en cuando a los productos, servicios y soluciones ofertadas, así como a la aplicación de la innovación en los mismos, alcanzando un resultado del 80% acorde al objetivo. Es relevante al tratarse de un GGII clave y los resultados están directamente vinculados a nuestro propósito, visión y estrategia, y útil al proporcionar información significativa que ayude a mejorar el

funcionamiento y la transformación.

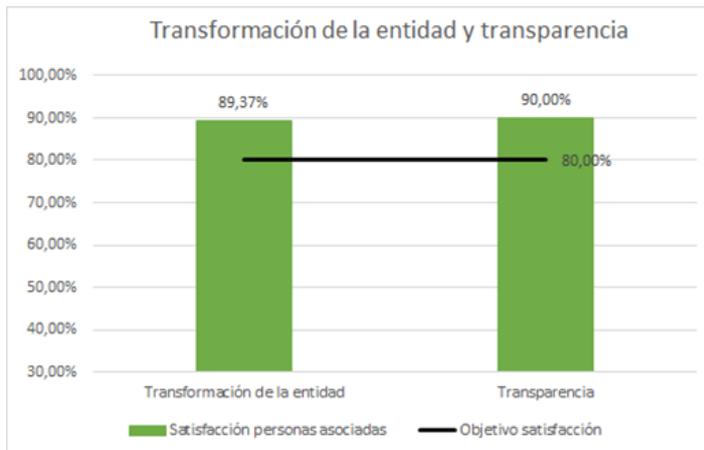
6.3.14 Capacidad de la organización de anticiparse al futuro, detectar megatendencias y afrontarlas con éxito de los inversores

Mide la percepción de los inversores con la transformación de la Asociación y la capacidad para afrontar con éxito los retos, alcanzando un resultado del 80% acorde al objetivo. Es relevante al tratarse de un GGII clave y los resultados están directamente vinculados a nuestro propósito, visión y estrategia, y útil al proporcionar información significativa que ayude a mejorar el funcionamiento y la transformación.





6.3.15 Transformación de la entidad y transparencia de las personas asociadas

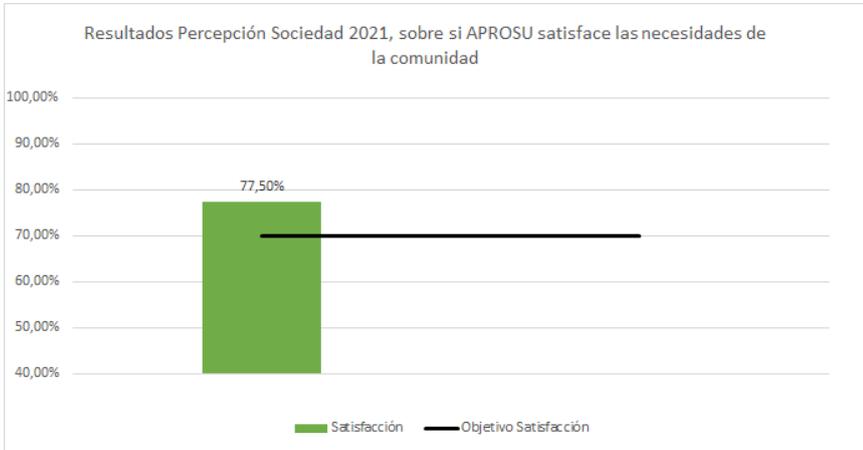


Mide la percepción de las personas asociadas con la transformación de la Asociación y la transparencia, alcanzando unos resultados superiores al objetivo (80%). Es relevante al tratarse de un GGII clave y los resultados están directamente vinculados a nuestro propósito, visión y estrategia, y útil al proporcionar información significativa que ayude a mejorar el funcionamiento y la transformación.



6.4 RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD

6.4.1 Resultados de Percepción de la Sociedad sobre si APROSU satisface las expectativas de la Comunidad-2021

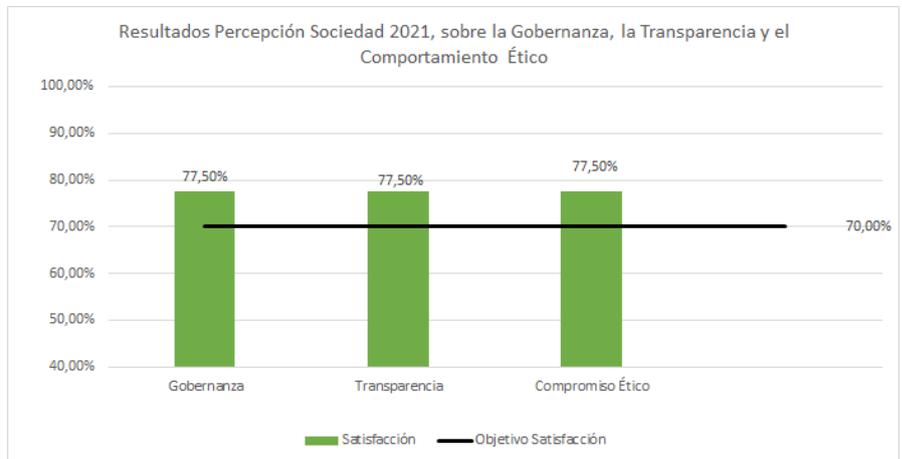


Este indicador mide la percepción de la Sociedad en el año 2021. Es relevante y útil para saber la percepción de la sociedad en relación a la capacidad de la organización para satisfacer las expectativas de su comunidad. Obtenemos un resultado positivo, por encima del objetivo propuesto. No tenemos histórico de los datos debido a que es un nuevo apartado que se pregunta, fruto de la adaptación al modelo

EFQM 2021. Tampoco podemos realizar predicciones.

6.4.2 Resultados de Percepción de la Sociedad sobre la Gobernanza, la Transparencia y el Comportamiento Ético -2021

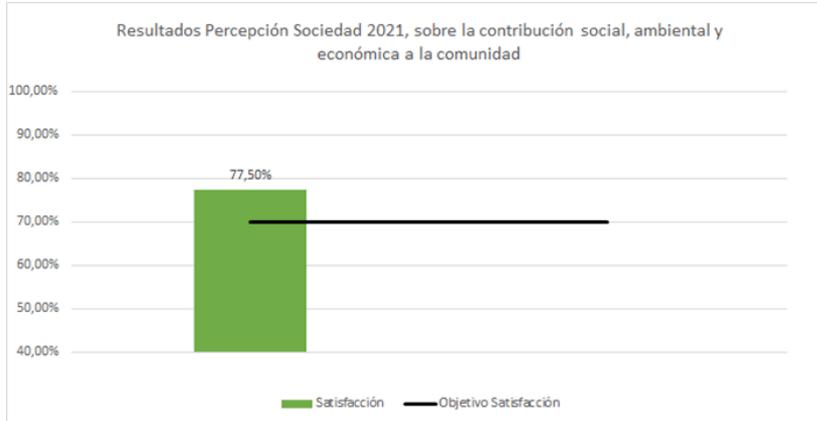
Este indicador mide la percepción de la Sociedad en el año 2021. Es relevante y útil para saber la percepción de la sociedad en relación a la Gobernanza, la Transparencia y el Comportamiento Ético. Obtenemos un resultado positivo, por encima del objetivo propuesto. No tenemos histórico de los datos debido a que es un nuevo apartado que se pregunta, fruto de la adaptación al modelo EFQM 2021. Tampoco podemos realizar predicciones.





6.4.3 Resultados de Percepción de la Sociedad sobre el impacto de las actividades de APROSU en la comunidad -2021

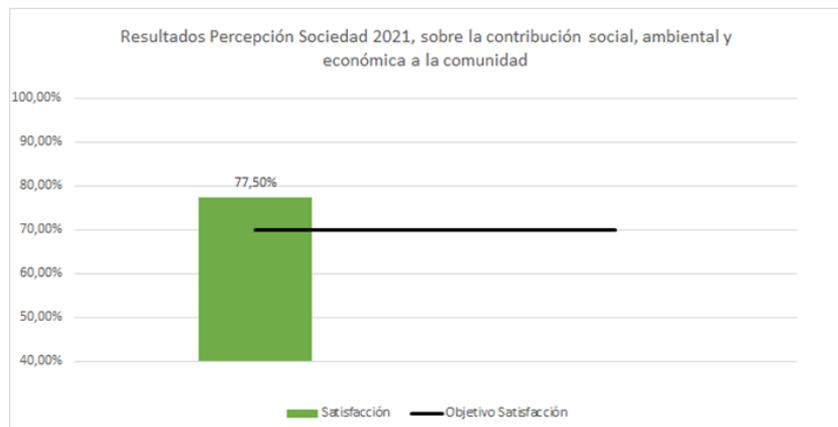
Este indicador mide la percepción de la Sociedad en el año 2021. Es relevante y útil para saber la percepción de la sociedad en relación al impacto de las actividades de APROSU en la comunidad. Obtenemos un resultado positivo, por encima del objetivo propuesto. No tenemos histórico de los datos debido a que es un nuevo apartado que se pregunta, fruto de la adaptación al modelo EFQM 2021. Tampoco podemos realizar



predicciones.

6.4.4 Resultados de Percepción de la Sociedad sobre la contribución social, ambiental y económica a la comunidad -2021

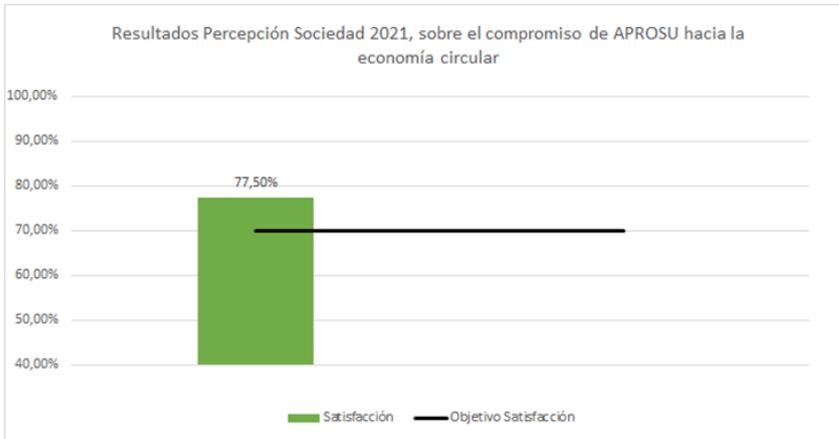
Este indicador mide la percepción de la Sociedad en el año 2021. Es relevante y útil para saber la percepción de la sociedad en relación a la contribución social, ambiental y económica a la comunidad. Obtenemos un resultado positivo, por encima del objetivo propuesto. No tenemos histórico de los datos debido



a que es un nuevo apartado que se pregunta, fruto de la adaptación al modelo EFQM 2021. Tampoco podemos realizar predicciones



6.4.5 Resultados de Percepción de la Sociedad sobre el compromiso de APROSU hacia la economía circular -2021

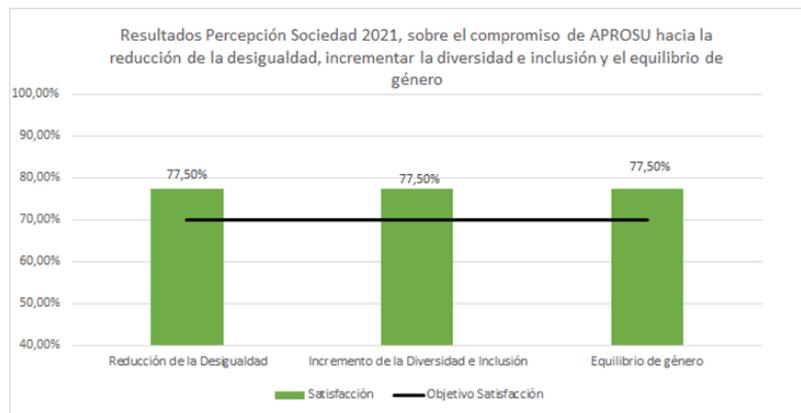


Este indicador mide la percepción de la Sociedad en el año 2021. Es relevante y útil para saber la percepción de la sociedad en relación al compromiso de APROSU hacia la economía circular. Obtenemos un resultado positivo, por encima del objetivo propuesto. No tenemos histórico de los

datos debido a que es un nuevo apartado que se pregunta, fruto de la adaptación al modelo EFQM 2021. Tampoco podemos realizar predicciones.

6.4.6 Resultados de Percepción de la Sociedad sobre el compromiso de APROSU hacia la reducción de la desigualdad, incrementar la diversidad e inclusión y el equilibrio de género -2021

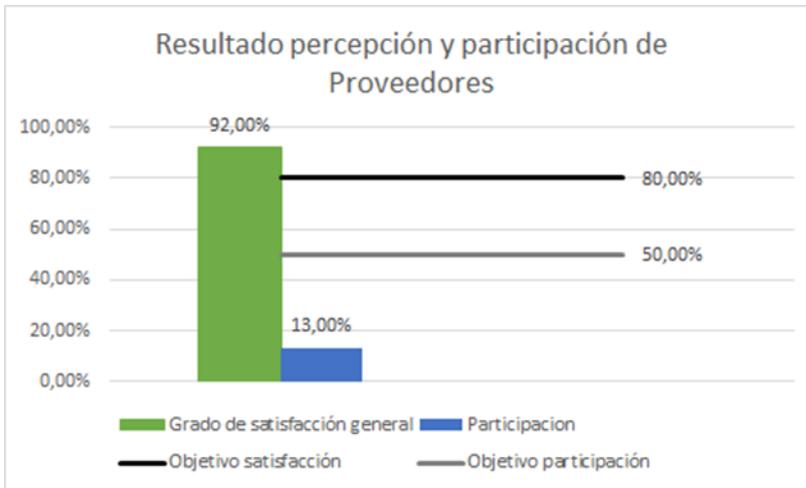
Este indicador mide la percepción de la Sociedad en el año 2021. Es relevante y útil para saber la percepción de la sociedad en relación a la reducción de la desigualdad, incrementar la diversidad e inclusión y el equilibrio de género. Obtenemos un resultado positivo, por encima del objetivo propuesto. No tenemos histórico de los datos



debido a que es un nuevo apartado que se pregunta, fruto de la adaptación al modelo EFQM 2021. Tampoco podemos realizar predicciones.

6.5 RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE PARTNERS Y PROVEEDORES

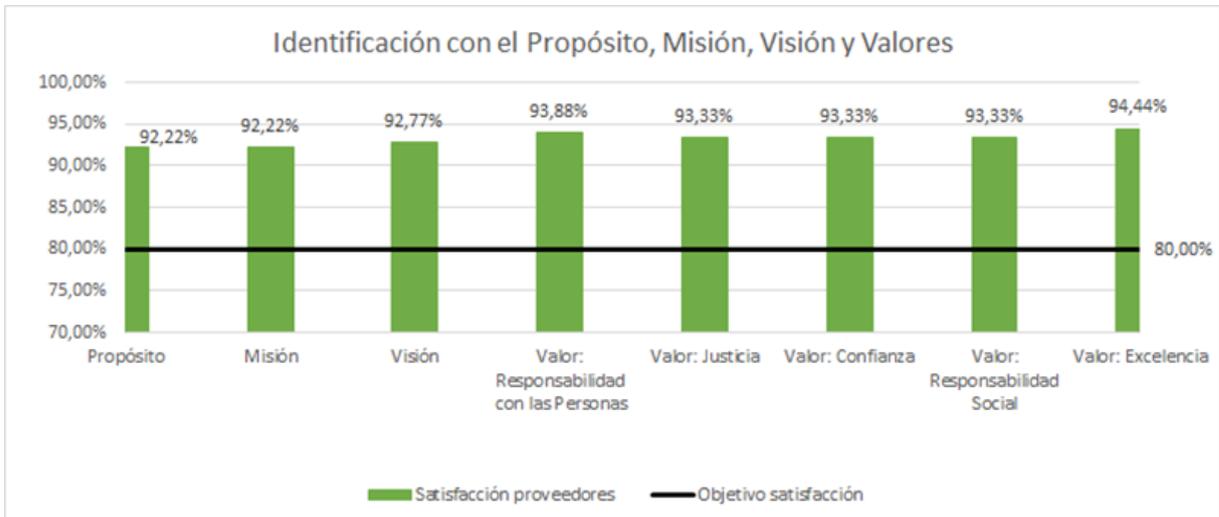
6.5.1 Resultado percepción y participación de Proveedores



Este indicador mide el grado de satisfacción general de los proveedores, así como el nivel de participación en 2021. Se destaca un grado de satisfacción superior al objetivo, no obstante, el nivel de participación es bajo debido a que se ha intentado llegar a la totalidad de proveedores de la Asociación. Consideramos que el indicador es relevante ya que se trata de un GGII necesario para la consecución

de nuestro propósito y nuestros procesos operativos, además, es útil ya que la información obtenida nos ayuda a mejorar el funcionamiento y la transformación.

6.5.2 Identificación con el Propósito, Misión, Visión y Valores



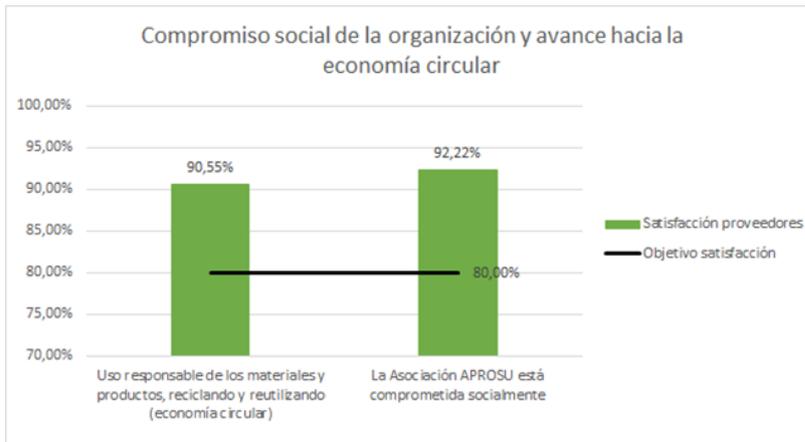
Este indicador mide la percepción con la identificación con el propósito, misión, visión y valores de los proveedores en 2021. Obteniendo un resultado sobresaliente superior al objetivo (80%).

Es Relevante porque indica el grado de identificación con la cultura de la Asociación, el grado de identificación con cada uno de los valores.

Es útil para conocer la percepción de este GGII y la alineación con la cultura y la estrategia de la Asociación. Obteniendo resultados sobresalientes, con un nivel de satisfacción superior del 90% en todos los conceptos.



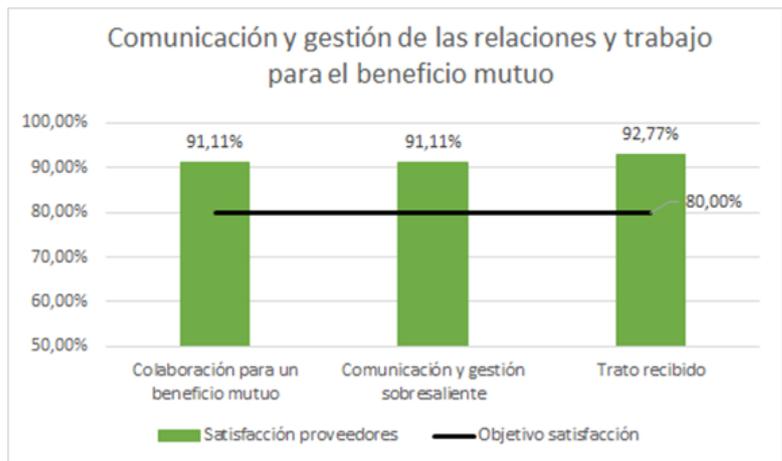
6.5.3 Compromiso social de la organización y avance hacia la economía circular



Este indicador mide la percepción de los proveedores en 2021 en cuanto a un uso responsable de la Asociación de los materiales y productos, reciclando y reutilizando, así como el compromiso social de APROSU. La información obtenida con este indicador es relevante y útil para valorar la percepción de los GGII en cuanto a la apuesta de la Asociación por la sostenibilidad.

6.5.4 Comunicación y gestión de las relaciones y trabajo para el beneficio mutuo.

Con este indicador medimos la percepción de los proveedores en 2021 respecto a si la Asociación colabora para alcanzar un beneficio mutuo, con una comunicación y gestión sobresaliente y el trato recibido por el personal de la Asociación. Es relevante en cuanto que con la información obtenida podemos revisar y mejorar la gestión realizada, y útil al tratarse de información que ayuda a mejorar el funcionamiento y la transformación.

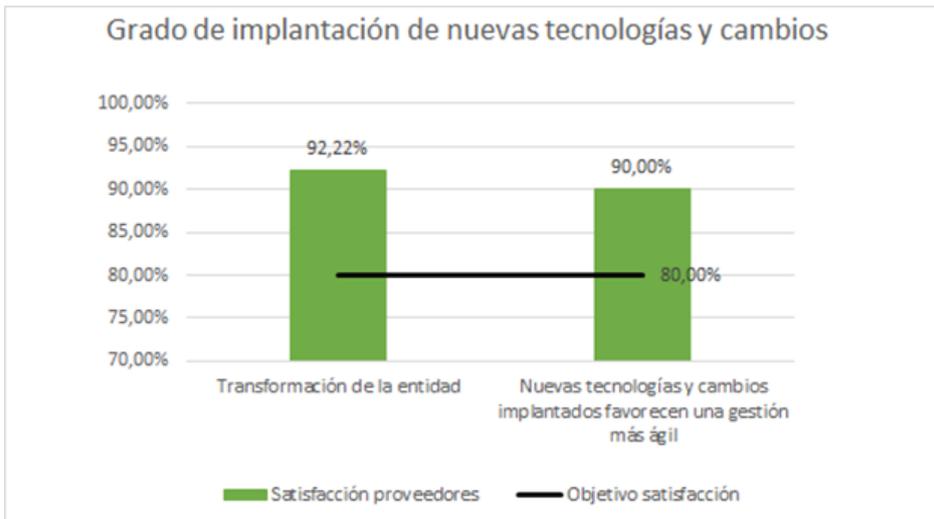


6.5.5 Estructura de gobierno, transparencia y ética de la organización y sus prácticas y reputación



Mide la percepción de los proveedores en 2021 en cuanto a la estructura de gobierno, la transparencia, el rendimiento, la actuación bajo principios éticos y la relación en el tiempo con sus productos/servicios, obteniendo resultados sobresalientes en todos los ítems analizados, superando el objetivo del 80%. Se destaca la relevancia y la utilidad de este indicador al proporcionar información que ayuda a mejorar la gestión y la transformación, estando los resultados directamente vinculados con nuestros propósito y estrategia.

6.5.6 Grado de implantación de nuevas tecnologías y cambios

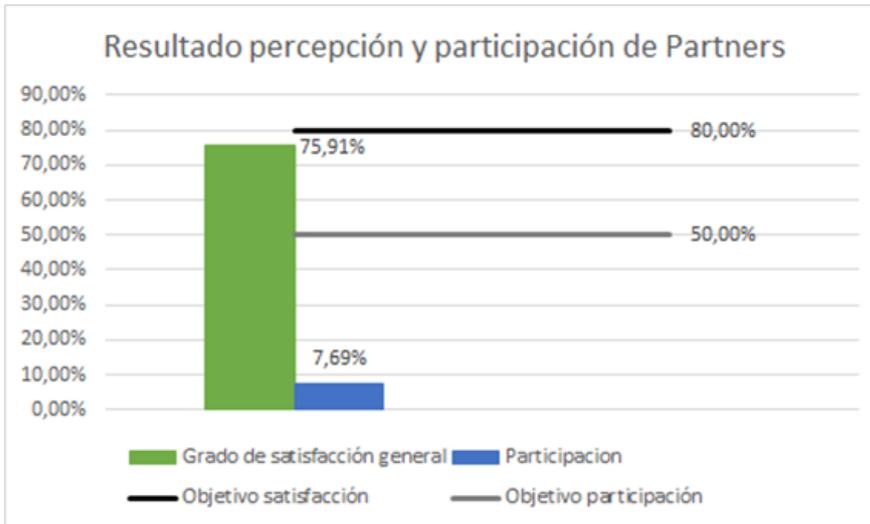


Con este indicador se mide la percepción de los proveedores en 2021 con la transformación de la entidad y con las nuevas tecnologías y cambios implantados para favorecer una gestión más ágil, siendo la percepción obtenida en 2021 superior al objetivo

del 80%. Se destaca la relevancia y la utilidad de este indicador al proporcionar información que ayuda a mejorar la gestión y la transformación de la organización para el futuro, impulsando la innovación y aprovechando la tecnología.



6.5.7 Resultado percepción y participación de Partners



Este indicador mide el grado de satisfacción general de los partners en 2021, así como el nivel de participación. Se destaca un grado de satisfacción ligeramente inferior al objetivo y un bajo nivel de participación, con tan sólo una respuesta, por lo que este resultado es útil para establecer mejoras en la comunicación con este GGII.

6.5.8 Identificación con el Propósito, Misión, Visión y Valores



Este indicador mide la percepción con la identificación con el propósito, misión, visión y valores de los partners en 2021. Obteniendo un resultado sobresaliente superior al objetivo (80%), salvo en el propósito, cuyo resultado es el 70%. Es relevante porque indica el grado de identificación con la cultura de la Asociación, el grado de identificación con cada uno de los valores y es útil para conocer la percepción de este GGII y la alineación con la cultura y la estrategia de la Asociación.



7. RENDIMIENTO ESTRATÉGICO Y OPERATIVO

RESUMEN

APROSU evalúa los resultados estratégicos y operativos para determinar su capacidad para alcanzar el propósito, ejecutar su estrategia y crear valor sostenible, así como su preparación para afrontar el futuro. El cuadro de mando cuenta con indicadores financieros y no financieros, indicadores de logros relacionados con el propósito y la creación de valor sostenible, cumplimiento de las expectativas de los GGII, logros en el rendimiento del funcionamiento y de la transformación, así como predicciones para el futuro de la organización.

Los indicadores que utilizamos son relevantes y están vinculados y alineados con el Propósito, Visión, Misión, la Estrategia y los procesos operativos. Son útiles para la toma de decisiones, siendo oportunos y fiables, y adecuadamente segmentados cuando queremos obtener información específica de un determinado servicio, y nos apoyamos en ellos para dar seguimiento, comprender y mejorar el rendimiento de la organización y para predecir el impacto tanto en las percepciones de los GGII como en los objetivos estratégicos futuros.

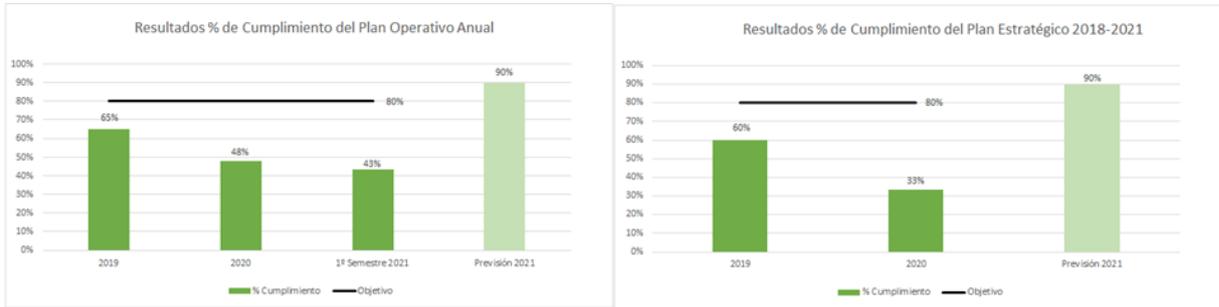
En relación a las tendencias, obtenemos resultados positivos sostenidos, alcanzándose los objetivos de manera continuada en la mayoría de los indicadores. Además, gracias al histórico de datos, podemos realizar predicciones de los resultados para el año 2022, identificando aquellas “palancas causa -efecto” que nos aseguran resultados sobresalientes en el futuro.

En cuanto a las comparaciones, no resulta sencillo encontrar organizaciones que se presten a realizar comparaciones ni de percepción ni de rendimiento. Aun así, hemos realizado comparaciones, seleccionando a dos organizaciones regionales competidoras directas en servicios (ADEPSI y Fundación SER), de las que poder extraer información que nos permita verificar que el rendimiento está en línea con la estrategia y verificar que los resultados son favorables.



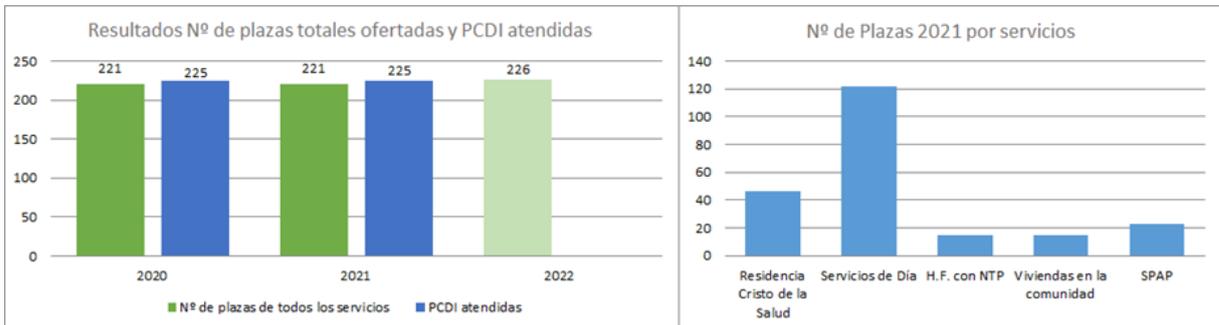
7.1 RENDIMIENTO ESTRATÉGICO Y OPERATIVO

7.1 Resultado Estratégico % de Cumplimiento de los Planes Operativos y del Plan Estratégico 2018-2021



Este indicador mide el % de cumplimiento de los objetivos operativos y estratégicos. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con la estrategia. En el año 2020, debido a la situación COVID19, supuso un proceso de adaptación y resiliencia, por lo que hubo que encausar la estrategia operativa del año. La previsión para el año 2021, es positiva, tanto en el plan operativo como el estratégico, al ser el último año del plan.

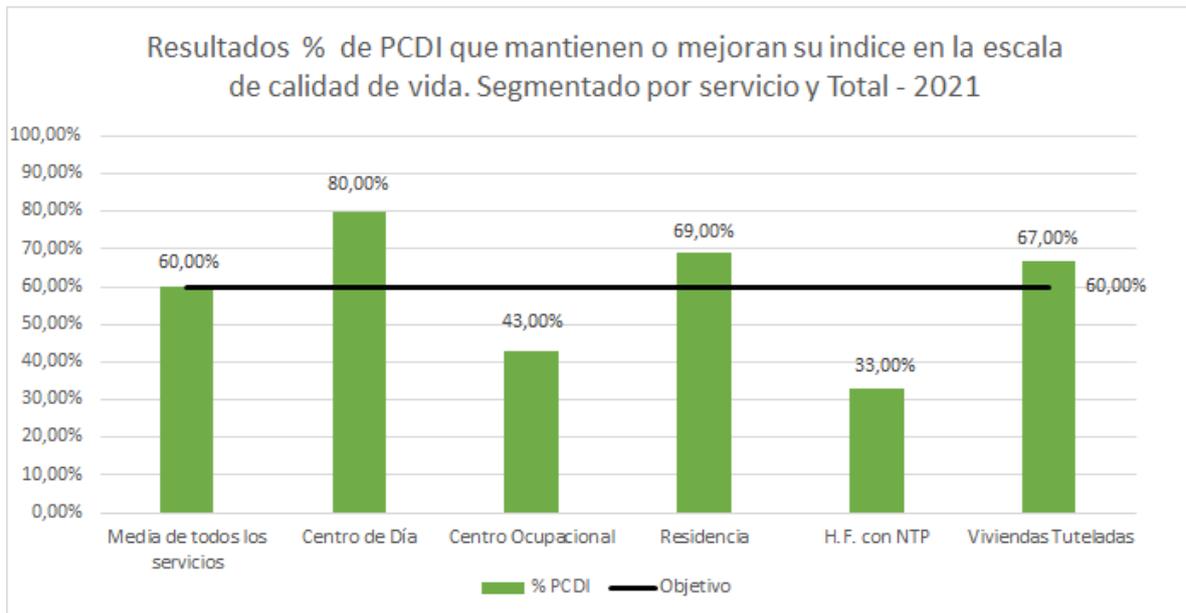
7.2 Resultado Estratégico Nº de plazas totales ofertadas, PCDI atendidas y Nº de plazas 2021 segmentado por servicios



Este indicador mide el número de plazas que ofertamos, el número de personas atendidas, y como se reparten esas plazas entre los diferentes servicios. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con el propósito y la estrategia. En el año 2022 prevemos una nueva vivienda en la comunidad con 5 nuevas plazas.

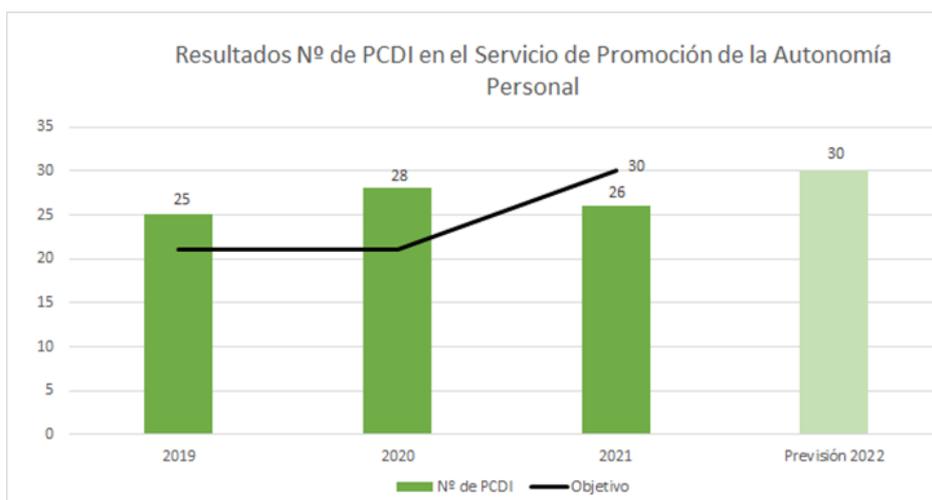


7.3 Resultado Estratégico % de PCDI que mantiene o mejoran su índice en la escala de calidad de vida. Segmentado por servicio y Total - 2021



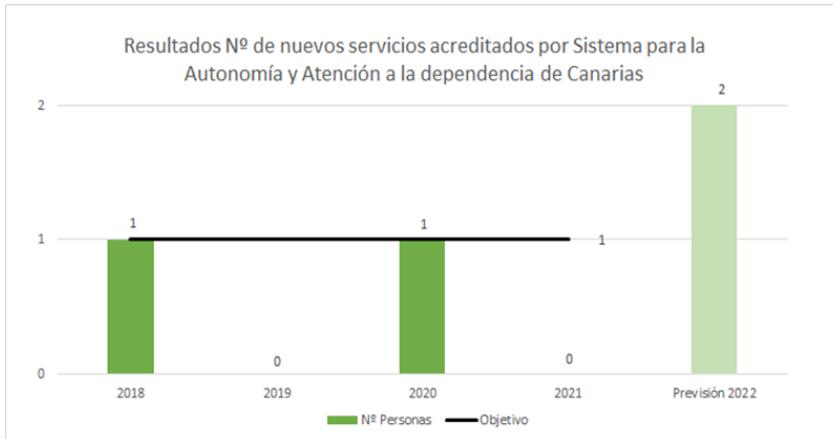
Este indicador mide el% de PCDI que mantiene / mejoran su índice de calidad de vida, y que es un resultado de los apoyos y servicios que han recibido. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con el Propósito, la Visión y la línea Estratégica de Atención a las Personas Beneficiarias. En general, se consigue el objetivo, y segmentado se consigue superar en tres de los servicios; En el CO hay una reducción debido al confinamiento COVID19; En el HF con NTP, el perfil de los clientes es PCDI en proceso de envejecimiento, existiendo un retroceso natural.

7.4 Resultado Estratégico Nº de PCDI en el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal



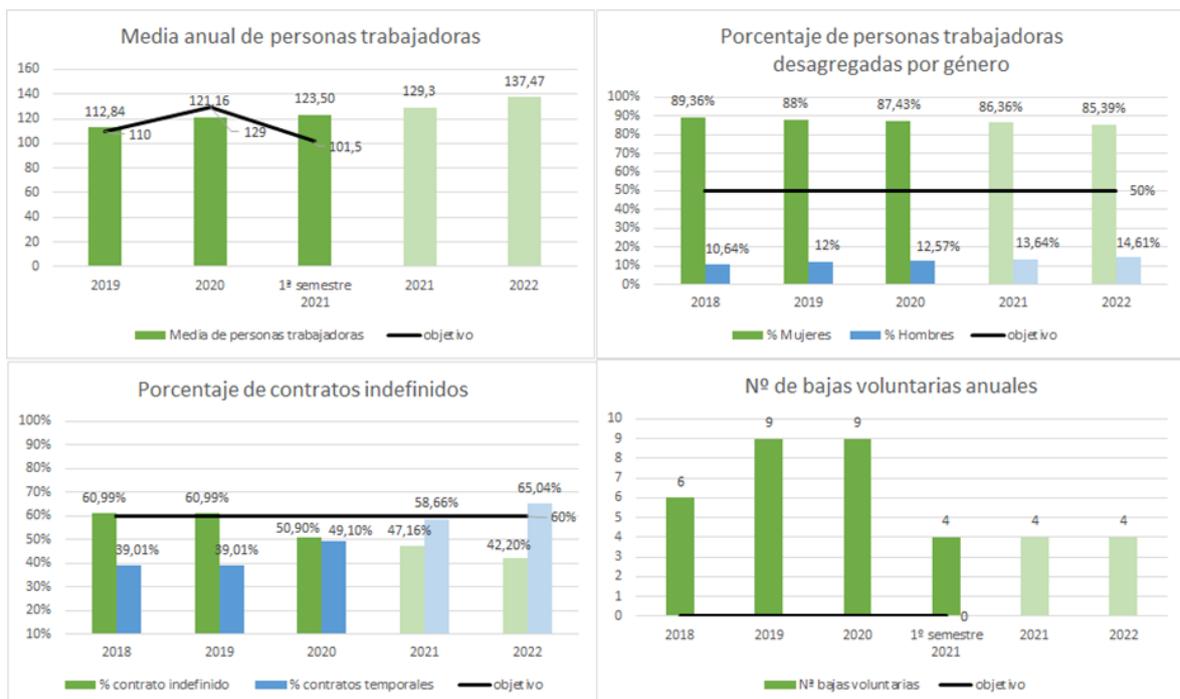
Este indicador mide el número de PCDI que recibe servicios de promoción de la autonomía personal. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con el Propósito, la Visión y la línea Estratégica de Atención a las Personas Beneficiarias. Este servicio es el que impacta de forma más notable en el propósito, previendo que se consiga el objetivo de 30 personas en 2022.

7.5 Resultado Estratégico Nº de nuevos servicios acreditados por Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia de Canarias



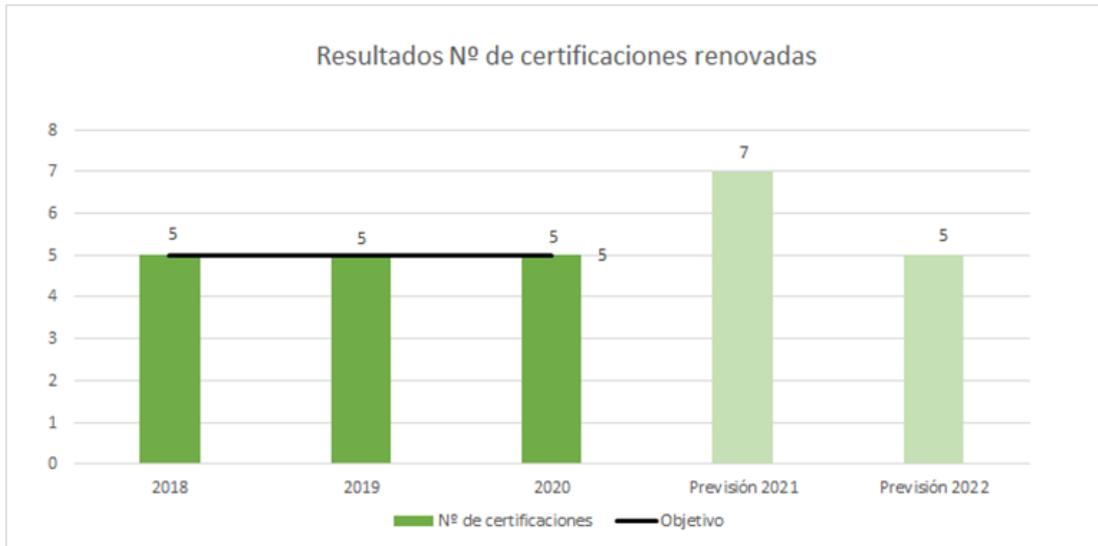
Este indicador mide el nº de servicios nuevos que son creados y acreditados por el Gobierno de Canarias. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con la Misión. En 2018 y 2020 se han acreditado 1 servicio, y para 2022 prevemos acreditar dos servicios de viviendas nuevos (un hogar funcional y un piso tutelado).

7.6 Resultado Estratégico Media anual de personas trabajadoras, % de la plantilla desagregada por género, % de contratos indefinidos y nº de bajas voluntarias.



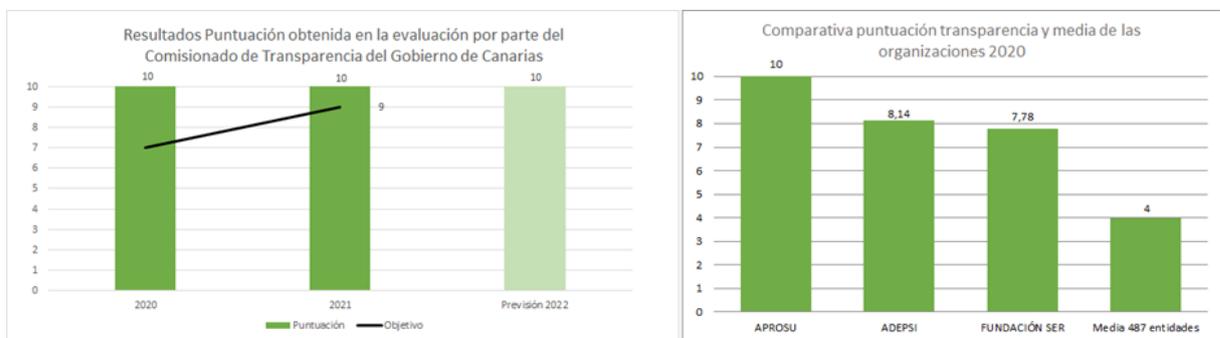
Mide la media anual de personas trabajadoras, desagregación por género, por tipo de contratación y nº de bajas voluntarias / año. La información es relevante y útil, porque refleja datos de un GGII clave y está relacionado con nuestra Misión. En la gráfica se observa aumento anual de la plantilla y la apuesta por la contratación indefinida. Se observa gran desequilibrio entre géneros debido a una menor recepción de candidatos de género masculino por el sector. Según nuestra previsión, se estima tendencia positiva muy leve hacia el equilibrio de género de la plantilla y descenso de bajas voluntarias.

7.7 Resultado Estratégico Nº de certificaciones renovadas



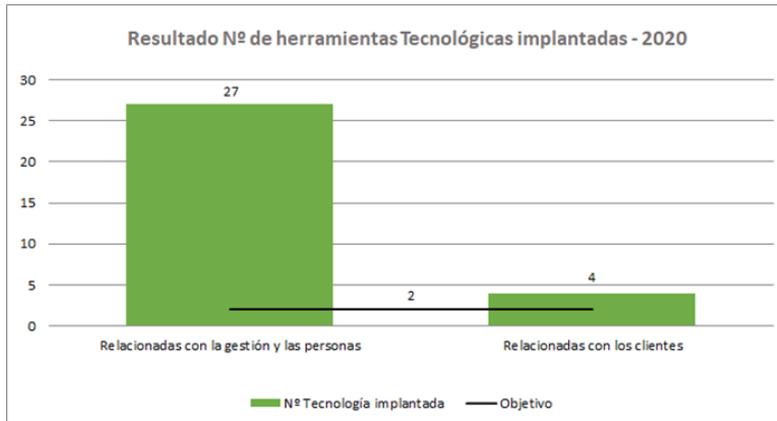
Este indicador mide el nº de certificaciones de gestión renovadas anualmente. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con el valor Rigor y la línea estratégica Gestión excelente e innovadora. Anualmente renovamos los certificados y modelos ISO 9001, 14001, EMAS, Estrellas al compromiso Social y EFR; en 2021 además renuevan el modelo EFQM y Fundación LEALTAD (tienen una periodicidad de renovación trienal).

7.8 Resultado Estratégico Puntuación obtenida en la evaluación por parte del Comisionado de Transparencia del Gobierno de Canarias y comparativa



Este indicador mide la puntuación anual obtenida por APROSU según la evaluación del Comisionado de Transparencia del Gobierno de Canarias. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con el valor Rigor y la línea estratégica Gestión excelente e innovadora. Tanto en 2020 como en 2021, hemos obtenido la máxima puntuación en el índice de transparencia, siendo una de las organizaciones referentes en comunicar la transparencia en canarias, como demuestra la comparativa. Solo 4 organizaciones en Canarias consiguieron la puntuación máxima.

7.9 Resultado Estratégico Nº de herramientas Tecnológicas implantadas - 2020

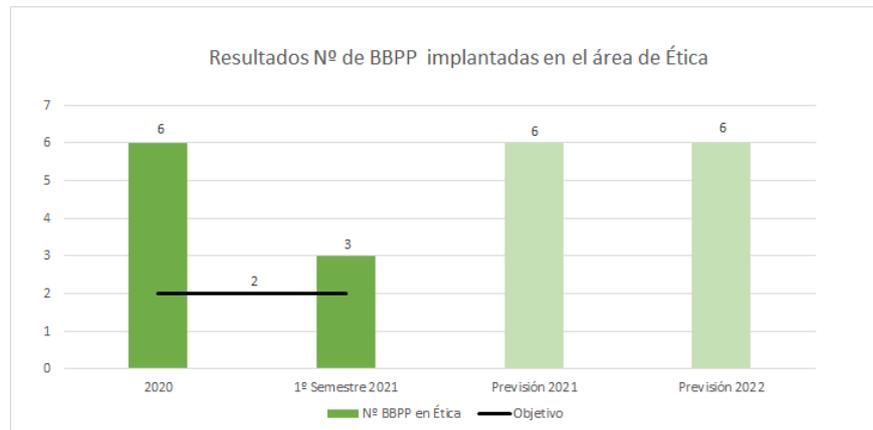


Este indicador mide las herramientas tecnológicas que se han implantado en el año, y las búsquedas están relacionadas directamente con la gestión y las personas, y las decisiones relacionadas con los clientes. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con el valor Innovación y la línea estratégica Gestión excelente e innovadora.

Se puede observar que el año 2020, ha sido un año de importante implantación de herramientas tecnológicas digitales en el área de gestión y personas, fruto de la transformación digital de los últimos años y de la adaptación al reto que ha supuesto el COVID-19.

7.10 Resultado Estratégico Nº de BBPP implantadas en el área de Ética

Este indicador mide el número de BBPP implantadas que se han llevado a cabo en el área de Ética. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con el valor Compromiso con los Valores Éticos y con la línea Estratégica de Ética. Se puede observar que el



Se puede observar que el año 2020 llevamos a cabo 6 BBPP relacionadas con la ética, y prevemos implantar 6 BBPP, tanto en 2021 como en 2022. El desarrollo de BBPP en Ética, es un factor clave para la consolidación de la cultura en la organización y, la comprensión y consecución de nuestro propósito.

7.11 Resultado Estratégico % de Conflictos Éticos Resueltos



Este indicador mide el porcentaje de Conflictos éticos que se han resuelto. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con el valor Compromiso con los Valores Éticos y con la línea Estratégica de Ética. APROSU presta servicios y apoyos que impactan en la vida de las personas, pudiendo surgir conflictos éticos, que deben ser correctamente y metodológicamente abordados para proporcionar la solución más beneficiosa para nuestros clientes. APROSU, ha resuelto el 100% de los conflictos éticos a los que se ha enfrentado.

7.12 Resultado Estratégico Evolución de ingresos



Proporciona información sobre la evolución de ingresos en los últimos 5 años, así como una previsión para 2021. Tiene como objetivo alcanzar anualmente unos ingresos, como mínimo, iguales a los del año anterior, el cual conseguimos, observando una tendencia creciente en todos los años. El objetivo en 2021 es alcanzar los ingresos presupuestados y aprobados para dicho ejercicio y así cubrir gastos, siendo este objetivo superior a la previsión, debiendo tomar medidas para su consecución. Es relevante al estar directamente relacionado con la línea estratégica sostenibilidad económica y útil para la toma de decisiones.



7.13 Resultado Estratégico Evolución de gastos

AÑO	GASTOS	OBJETIVO
2016	2.533.995,47	2.479.268,22
2017	2.717.131,57	2.630.043,60
2018	2.682.028,09	2.819.154,44
2019	3.127.921,28	2.998.549,33
2020	3.199.358,06	3.155.885,17
Previsión 2021	3.503.115,02	3.508.017,85



Proporciona información sobre la evolución de los gastos en los últimos 5 años, así como una previsión para 2021. Tiene como objetivo no superar los ingresos del año en curso, salvo en 2021 cuyo objetivo son los gastos presupuestados y aprobados por la Asamblea. Es relevante al estar directamente relacionado con la línea estratégica sostenibilidad económica y útil para la toma de decisiones.

7.14 Resultado Estratégico Evolución de Resultados

AÑO	RESULTADO	OBJETIVO
2016	-54.727,25	0,00
2017	-87.087,97	0,00
2018	137.126,35	0,00
2019	-129.371,95	0,00
2020	-43.472,89	0,00



Mide la evolución de los resultados de los últimos 5 años. Se destacan pérdidas en el ejercicio 2019, principalmente por la pérdida de valor de participaciones del Centro Especial de Empleo APROSU, una subida importante en el convenio colectivo de aplicación, así como a la diferencia entre el gasto por amortizaciones registrado y el ingreso por subvenciones de capital traspasado a resultados, siendo este último, el principal motivo de pérdidas en el ejercicio 2020. Es relevante al estar directamente relacionado con la línea estratégica sostenibilidad económica y útil para la toma de decisiones.



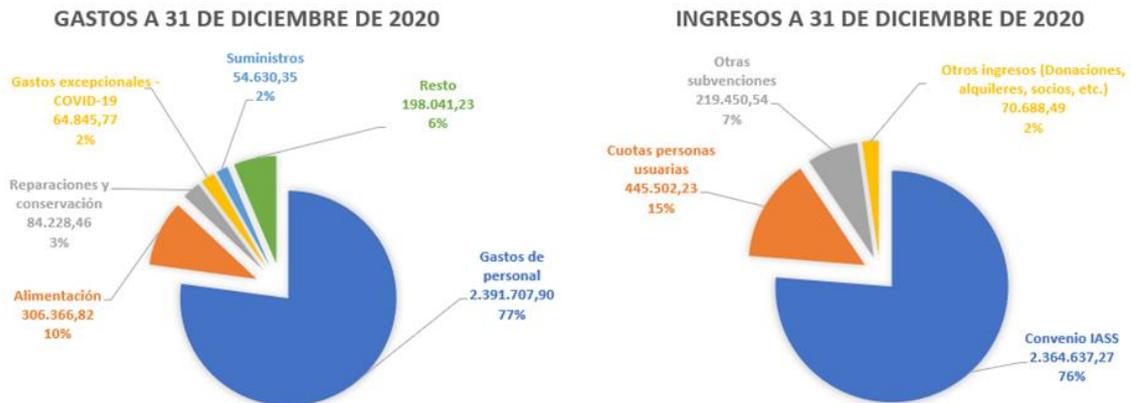
7.15 Resultado Estratégico Evolución Fondos Propios

AÑO	FONDOS PROPIOS	OBJETIVO
2016	1.496.242,30	1.550.969,55
2017	1.409.154,33	1.496.242,30
2018	1.531.255,38	1.409.154,33
2019	1.321.791,42	1.531.255,38
2020	1.278.318,53	1.321.791,42



Mide la evolución de los Fondos Propios (financiación propia, es decir, aportaciones de socios más los resultados de los ejercicios generados anualmente). Observamos que en los ejercicios con resultados negativos no se llega al objetivo mínimo (fondos propios iguales al ejercicio anterior) puesto que las pérdidas hacen que disminuyan. No obstante, la Asociación tiene fondos propios elevados, mitigando el riesgo de disolución. Es relevante al estar directamente relacionado con la línea estratégica sostenibilidad económica y útil para la toma de decisiones.

7.16 Resultado Estratégico Desglose de ingresos y gastos

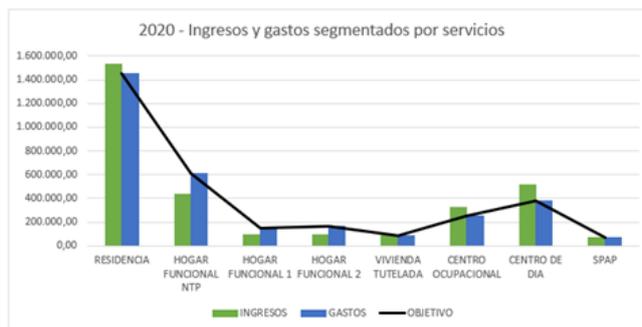


Este indicador refleja el detalle de gastos e ingresos de mayor a menor relevancia, destacando como principales gastos el de personal y la alimentación, y como principales ingresos los ingresos del convenio de dependencia con el IAS y las cuotas de las personas beneficiarias. Es relevante al estar relacionado con la línea estratégica sostenibilidad económica y útil para la toma de decisiones.

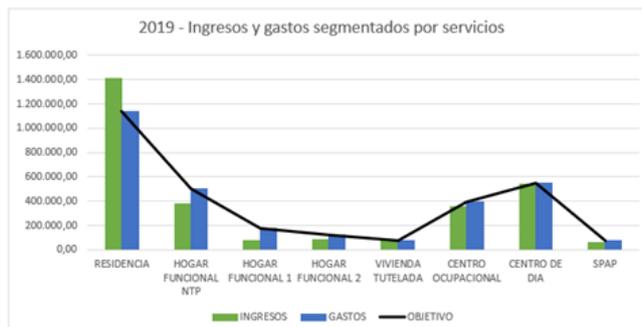


7.17 Resultado Estratégico Ingresos y gastos segmentados por servicios

2020	INGRESOS	GASTOS	OBJETIVO
RESIDENCIA	1.528.212,53	1.448.790,80	1.448.790,80
HOGAR FUNCIONAL NTP	435.599,66	613.344,80	613.344,80
HOGAR FUNCIONAL 1	90.127,74	152.857,25	152.857,25
HOGAR FUNCIONAL 2	94.864,69	168.541,70	168.541,70
VIVIENDA TUTELADA	83.090,56	88.002,11	88.002,11
CENTRO OCUPACIONAL	326.240,36	255.555,41	255.555,41
CENTRO DE DIA	514.083,77	379.608,51	379.608,51
SPAP	73.181,00	71.495,31	71.495,31



2019	INGRESOS	GASTOS	OBJETIVO
RESIDENCIA	1.408.951,43	1.140.934,17	1.140.934,17
HOGAR FUNCIONAL NTP	379.511,43	500.356,96	500.356,96
HOGAR FUNCIONAL 1	79.448,86	173.232,78	173.232,78
HOGAR FUNCIONAL 2	80.843,77	125.482,89	125.482,89
VIVIENDA TUTELADA	79.402,45	75.233,25	75.233,25
CENTRO OCUPACIONAL	357.726,00	396.904,75	396.904,75
CENTRO DE DIA	542.648,54	547.276,12	547.276,12
SPAP	61.558,53	78.612,90	78.612,90



Este indicador segmenta los ingresos y gastos de la Asociación por centros/servicios, siendo el objetivo que los ingresos cubran los gastos. Es relevante, al estar relacionado con la línea estratégica sostenibilidad económica, y útil porque con la información obtenida podemos tomar decisiones que ayuden a mejorar la gestión de los servicios. Se destaca que en ambos ejercicios se mantiene la misma tendencia, salvo para los servicios de día, que en 2020 por la COVID-19 se suspendió la prestación de los mismos ocasionando una reducción en los gastos, mientras que los ingresos se mantuvieron.

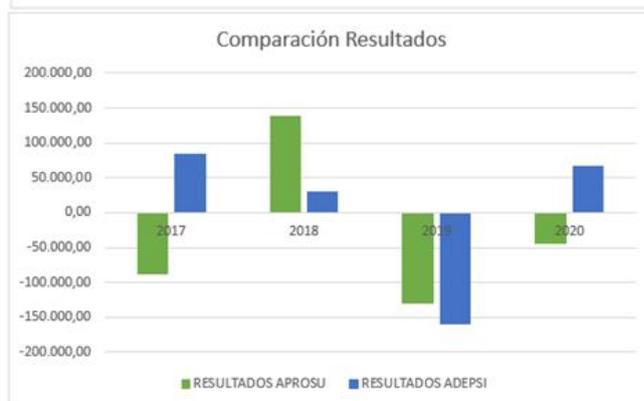


7.18 Resultado Estratégico Comparación ingresos y resultados con otras entidades del sector

AÑO	INGRESOS APROSU	INGRESOS ADEPSI
2017	2.630.043,60	2.480.379,90
2018	2.819.154,44	2.701.427,47
2019	2.998.549,33	2.980.276,65
2020	3.155.885,17	2.858.493,25



AÑO	RESULTADOS APROSU	RESULTADOS ADEPSI
2017	-87.087,97	83.290,01
2018	137.126,35	30.073,61
2019	-129.371,95	-158.487,62
2020	-43.472,89	66.841,19

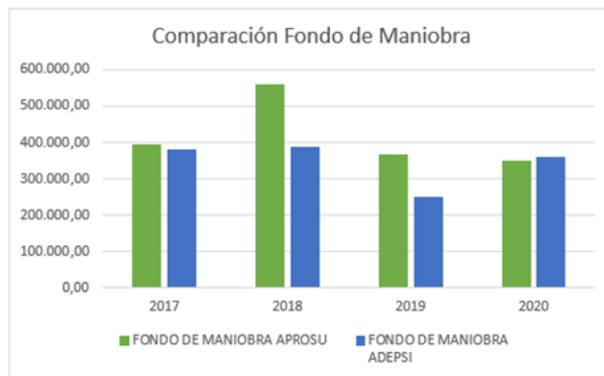


Con este indicador podemos comparar los ingresos y resultados de APROSU con los de ADEPSI, principal competidor. APROSU ha tenido en los últimos ejercicios unos ingresos superiores a ADEPSI y con una tendencia creciente, mientras que ADEPSI tiene en 2020 una caída de ingresos. Respecto a los resultados, no existe una tendencia en ninguna de las dos entidades. Es relevante al estar relacionado con la línea estratégica sostenibilidad económica y útil para la toma de decisiones.

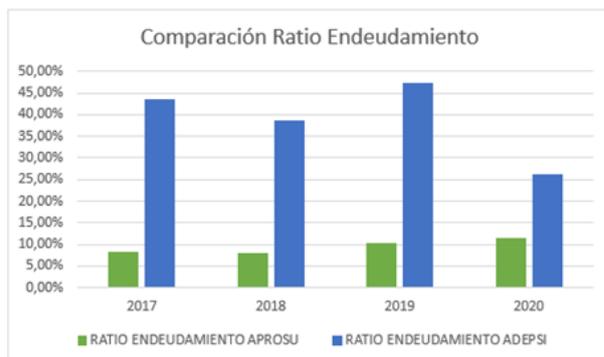


7.19 Resultado Estratégico Comparación Fondo de maniobra y Ratio de endeudamiento con otras entidades del sector

AÑO	FONDO DE MANIOBRA APROSU	FONDO DE MANIOBRA ADEPSI
2017	392.756,03	377.980,85
2018	557.236,23	384.813,35
2019	364.891,21	249.167,80
2020	346.893,40	358.395,59

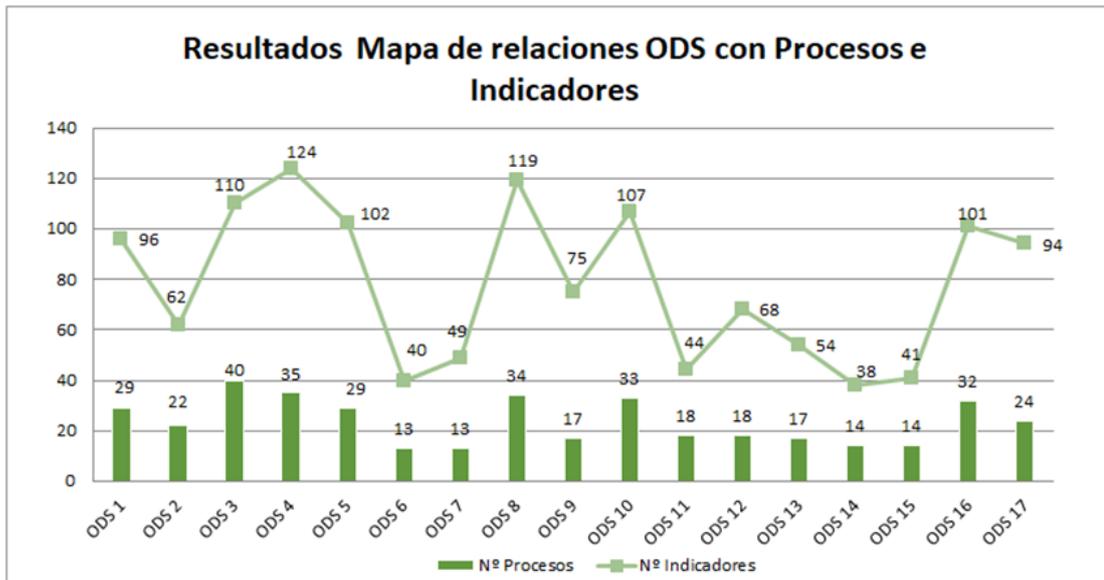


AÑO	RATIO ENDEUDAMIENTO APROSU	RATIO ENDEUDAMIENTO ADEPSI
2017	8,06%	43,55%
2018	7,85%	38,44%
2019	10,08%	47,12%
2020	11,22%	26,19%



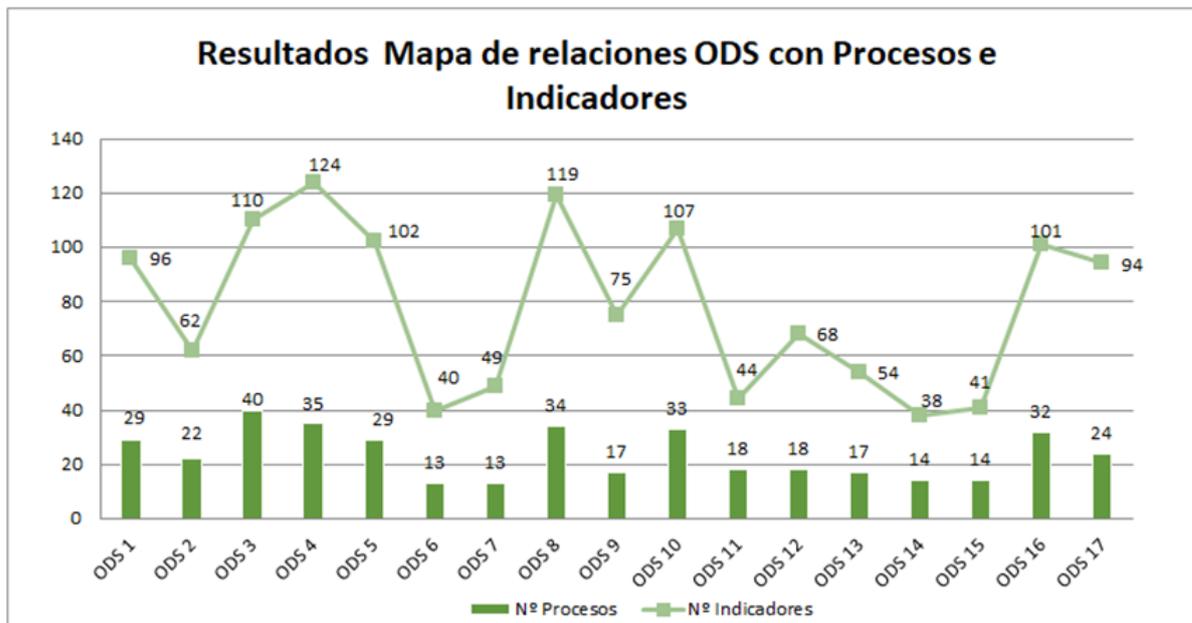
Con este indicador podemos comparar el Fondo de maniobra (capacidad para continuar con el desarrollo de la actividad a corto plazo) y la Ratio de endeudamiento (porcentaje de endeudamiento ajeno) de APROSU con ADEPSI, principal competidor. Ambas entidades tienen un fondo de maniobra positivo y elevado, siendo la ratio de endeudamiento de ADEPSI superior a APROSU en todos los años, lo que significa que APROSU de financia con mayores recursos propios que ADEPSI. Es relevante al estar relacionado con la línea estratégica sostenibilidad económica y útil para la toma de decisiones.

7.20 Resultado Estratégico Retorno a la Administración Pública (AAPP)



Este indicador nos proporciona información sobre los ingresos totales obtenidos en los últimos 5 años y los pagos realizados a la administración pública por distintos conceptos (seguridad social, IRPF, IGIC, etc.) representando en todos los ejercicios en torno al 25% de los ingresos, es decir, aproximadamente un 25% de los ingresos anuales repercuten en la sociedad.

7.21 Resultado Estratégico Mapa de relaciones ODS con Procesos e Indicadores



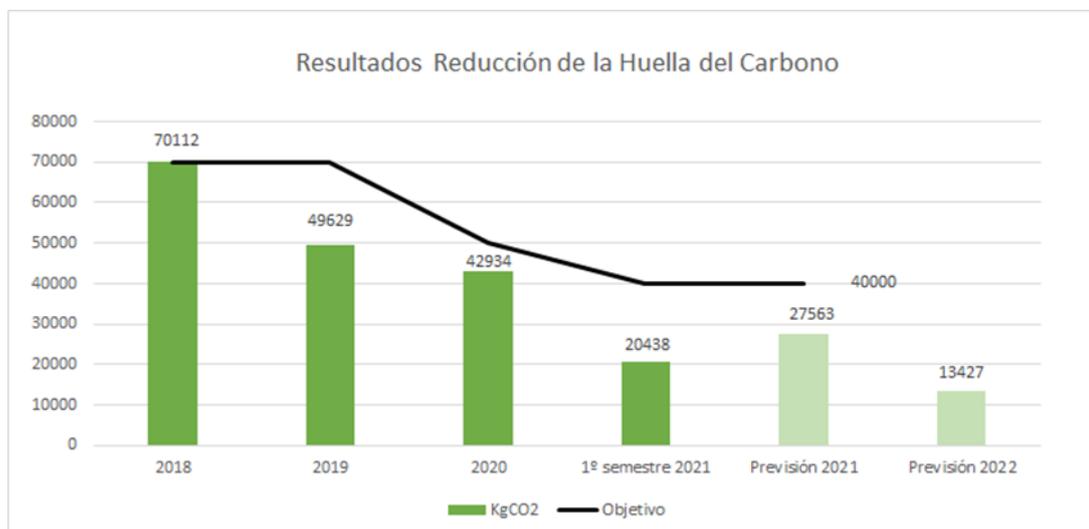
Este indicador nos proporciona información de los ODS donde las actividades de APROSU tienen más impacto, a través de sus procesos e indicadores. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con la estrategia de la organización en general y la sostenibilidad. Observamos que aportamos a todos los ODS, siendo los ODS 4, ODS 8, ODS 3, ODS 10, ODS 5 y ODS 16 donde más relaciones existen.

7.22 Resultado Estratégico % de Objetivos del Plan de RSE cumplidos



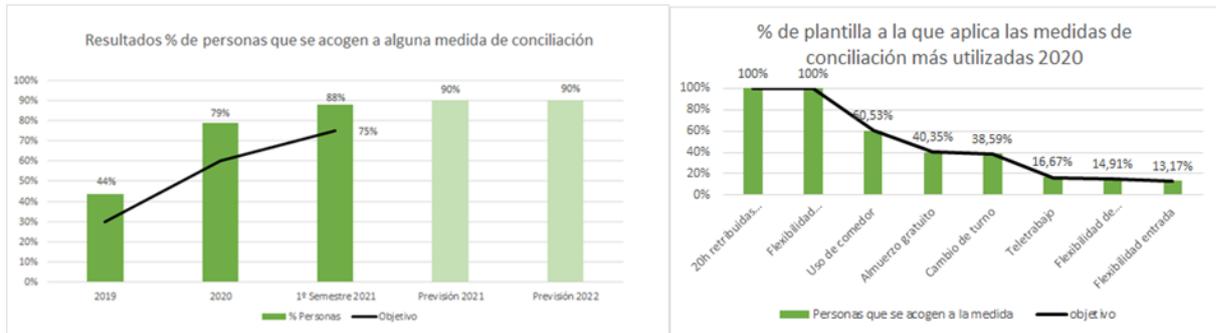
Este indicador mide el % objetivos cumplidos en el Plan de RSE. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con la línea estratégica de Sostenibilidad Social. El objetivo es superado, a excepción del año 2020, debido al COVID19 no se pudo llevar a cabo todas las acciones de RSE planificadas. La previsión para el año 2021 y el año 2022 es llevar a cabo todas las acciones planificadas. La RSE, es una de las palancas de éxito que ayudan a mejorar los resultados en las percepciones de los GGII.

7.23 Resultado Estratégico Reducción de la Huella del Carbono



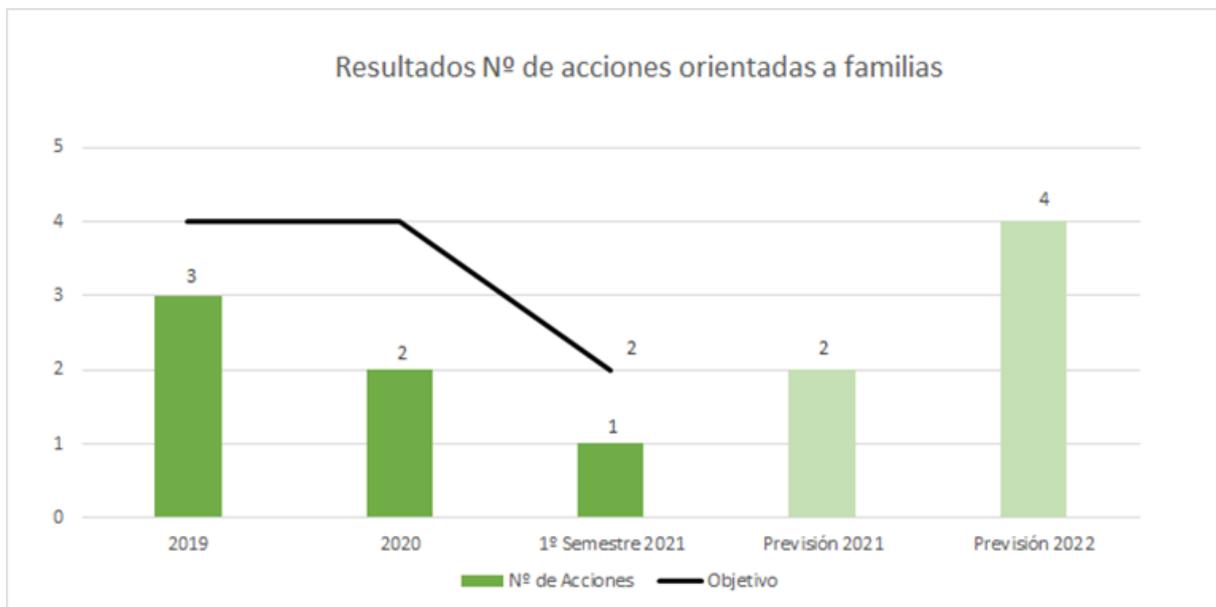
Este indicador mide la Reducción de la huella del carbono de APROSU. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con la línea estratégica de Sostenibilidad Ambiental. Todos los años conseguimos importantes reducciones superando el objetivo propuesto. Según nuestra previsión, apoyada en las acciones ambientales que estamos llevando a cabo (placas solares, concienciación ...), seguiremos reduciendo nuestra huella del carbono. Las acciones ambientales que realizamos, es una de las palancas de éxito que ayudan a mejorar los resultados en las percepciones de los GGII.

7.24 Resultado Estratégico Reducción del consumo de papel



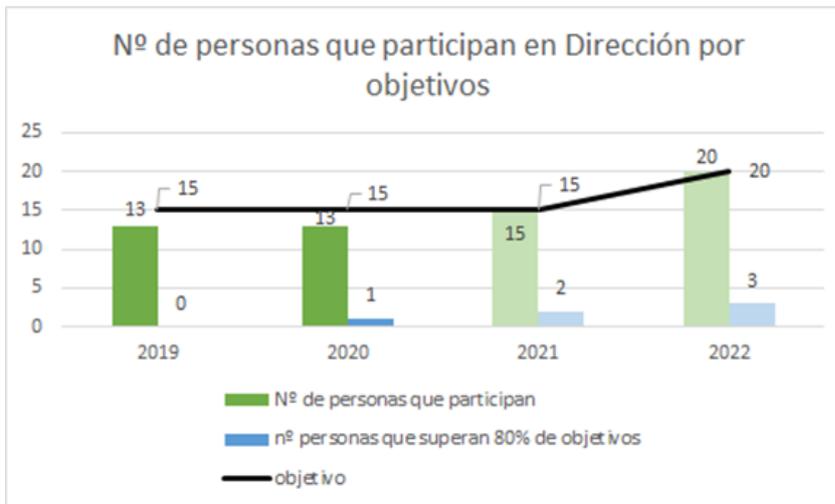
Este indicador mide la Reducción del consumo de papel de APROSU. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con la línea estratégica de Sostenibilidad Ambiental. A partir del año 2020, gracias a la conciencia ambiental, la transformación digital y el teletrabajo, observamos una importante reducción que prevemos que se mantenga en los siguientes años. Las acciones sociales y ambientales que realizamos, es una de las palancas de éxito que ayudan a mejorar los resultados en las percepciones de los GGII.

7.25 Resultado Estratégico Nº de acciones orientadas a familias



Este indicador mide el número de acciones que desarrollamos con las familias de PCDI. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con la línea Estratégica de Atención a las Familias. Debido a la situación COVID, las acciones presenciales con las familias se han tenido que suspender, sustituyéndolas por acciones digitales. La previsión es que en 2022 volvamos a realizar acciones presenciales que fomenten el empoderamiento de las familias.

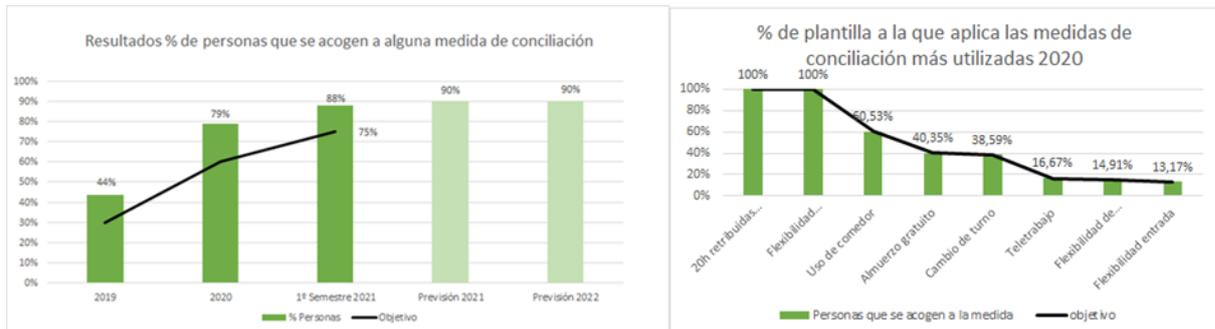
7.26 Resultado Estratégico Nº de personas que participan en la Dirección por Objetivos.



Proporciona información sobre el número de personas que trabajan por objetivos y los resultados obtenidos. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con la línea estratégica nº 4.1 estructura organizativa y nos permite identificar y detectar áreas para la mejora del sistema. Disponemos de datos desde 2019 y observamos un

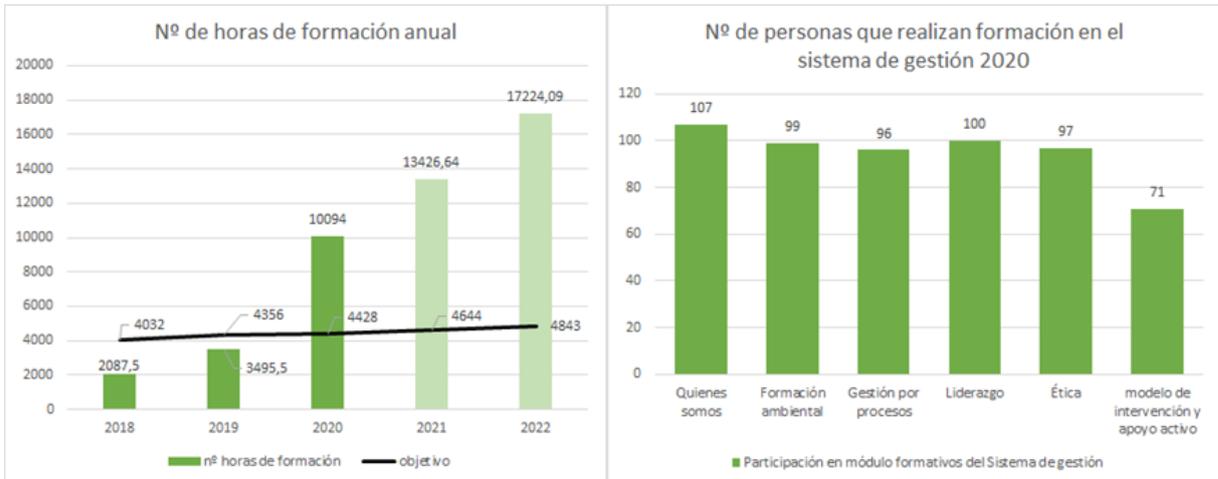
aumento en el número de personas que trabajan por objetivos, aunque la tendencia en la consecución de objetivos es negativa, en el primer año debido a errores en el planteamiento de objetivos y / o metas y en 2020 se vio afectado por la Covid-19.

7.27 Resultado Estratégico % de personas que se acogen a alguna medida de conciliación



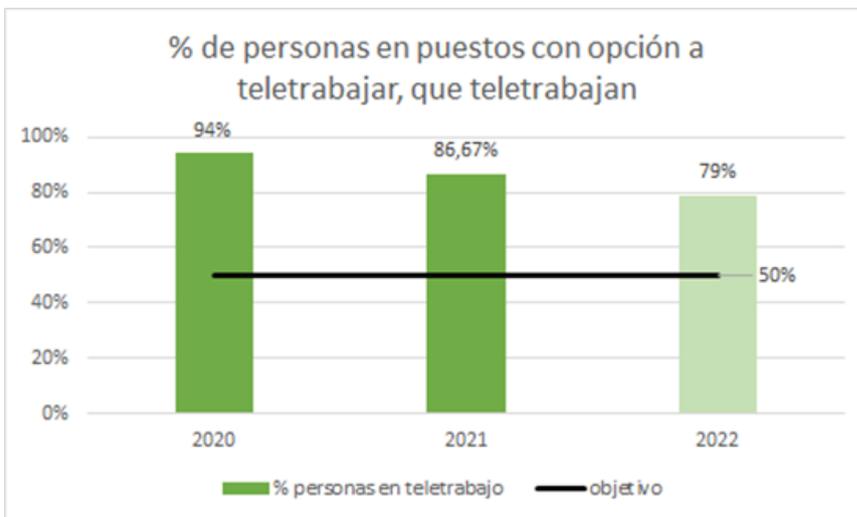
Este indicador nos proporciona información sobre el porcentaje de personas que se acogen a alguna de las 55 medidas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral de nuestro catálogo. La información es relevante y útil porque está directamente relacionada con la línea estratégica nº4.2 Capacitación de las personas, la segunda gráfica nos permite identificar el porcentaje de la plantilla a la que aplican aquellas medidas que han sido más utilizadas. Se dispone de datos sobre el uso de las medidas desde 2019 observándose una tendencia positiva. La previsión de los datos tiene tendencia positiva.

7.28 Resultado estratégico número de horas de formación interna



Proporciona información sobre horas de formación anual realizadas por el personal. Es relevante y útil porque está relacionada con la línea estratégica nº4.2 Capacitación de personas y refleja la apuesta de la Asociación por la formación y desarrollo de las personas. En la gráfica se muestra el nº de horas de formación anual desde 2018, observándose una tendencia positiva y aumento de horas en proporción al aumento de la plantilla. En la segunda gráfica se observa el nº de personas que han recibido formación en sistema de gestión. La previsión de los datos para 2021/2022 mantiene tendencia positiva.

7.29 Resultado Estratégico % de personas en puestos que pueden acogerse al teletrabajo que teletrabajan

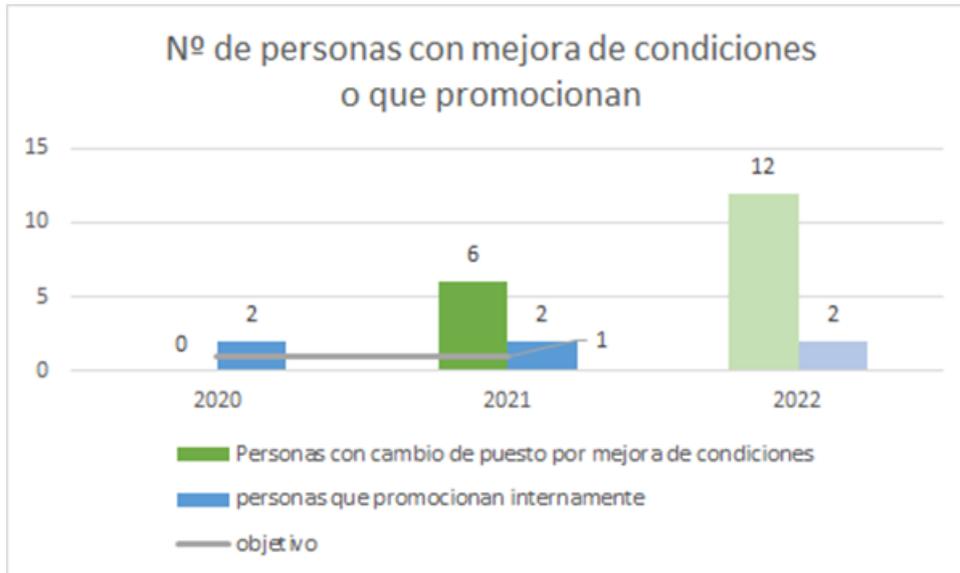


Este indicador nos proporciona información sobre la implantación del teletrabajo en la Asociación. Es útil y relevante porque está relacionada con la línea estratégica nº4.2 Capacitación de personas y refleja la apuesta de la Asociación por implantar medidas de conciliación y adaptarse a nuevos modelos de trabajo flexible. En la gráfica se

recoge histórico de datos desde 2020, fecha en que se implantó la medida y puede observarse como actualmente un 86,67% de las personas continúan en modalidad de teletrabajo. Los resultados superan el objetivo previsto y en la previsión para 2022 continúa superando el objetivo.

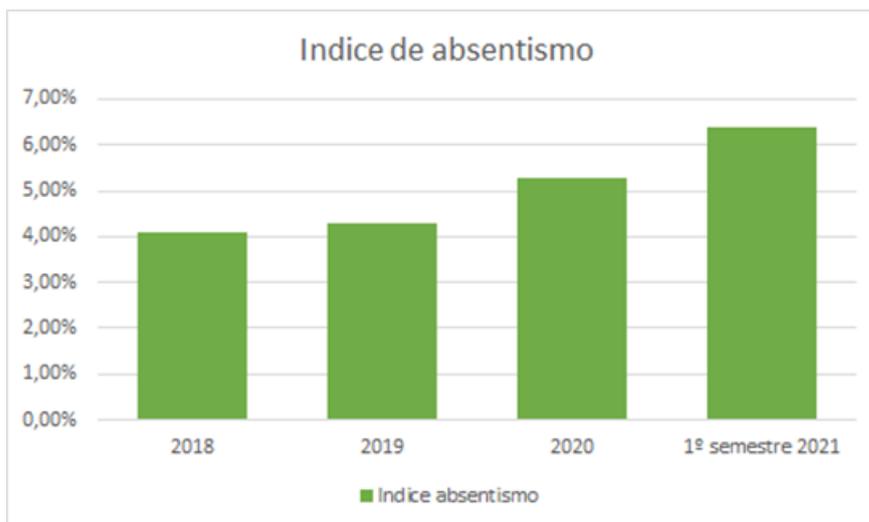


7.30 Resultado estratégico número de personas que mejoran condiciones o que promocionan internamente



Este indicador nos proporciona información sobre la promoción y el reconocimiento. Es útil y relevante porque está relacionada con la línea estratégica nº4.2 Capacitación de personas y refleja la apuesta de la Asociación por favorecer la ocupación de los puestos vacantes con personas de la plantilla a los que implique una mejora en sus condiciones laborales y la ocupación por promoción interna de los puestos de responsabilidad. En la gráfica se recoge histórico de datos desde 2020, en los que se supera el objetivo establecido.

7.31 Resultado Estratégico Índice de absentismo laboral

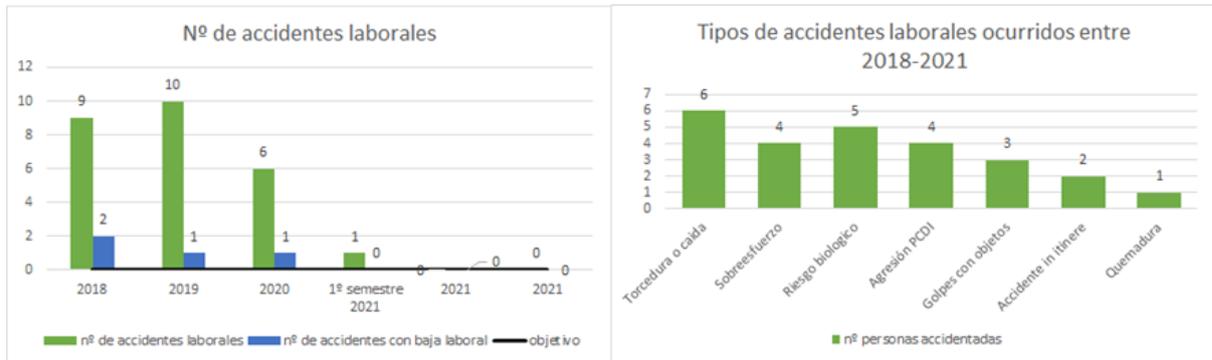


Proporciona información sobre el absentismo general. Es útil y relevante porque está relacionado con la línea estratégica

4.2 capacitación de las personas y porque refleja información sobre días de trabajo perdidos por bajas por contingencia común, profesional y por accidente laboral. Se dispone de histórico desde 2018. En la gráfica

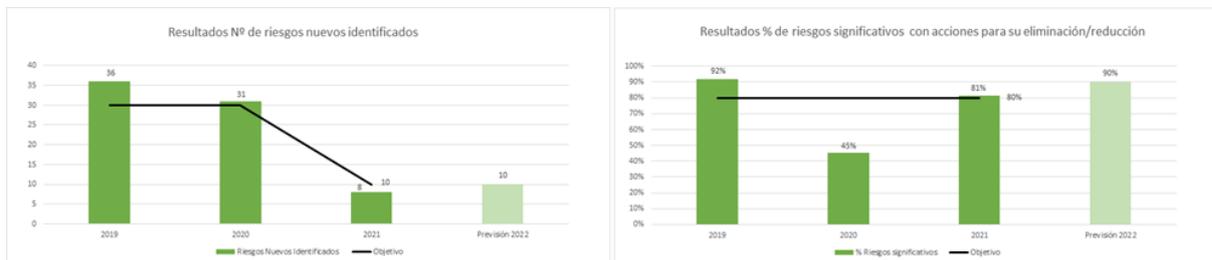
puede observarse un aumento considerable en los años 2020-2021 debido en gran parte a la pandemia Covid-19, teniendo que ser gestionadas como bajas médicas los casos posibles o por contacto estrecho con casos positivos. Este dato refleja la necesidad de elaborar acciones encaminadas a conseguir la reducción del absentismo.

7.32 Resultado estratégico número de accidentes laborales



Proporciona información sobre el número de accidentes, destacando aquellos que han implicado baja laboral. Es útil y relevante porque refleja los accidentes que tienen lugar en los centros de trabajo, permitiéndonos identificar riesgos no contemplados en la evaluación de riesgos de los centros y establecer áreas de mejora para evitar que se repitan. En la segunda gráfica se identifican los tipos y frecuencia de accidentes ocurridos en el periodo 2018/2021 lo que nos permite realizar acciones para evitar o paliar el riesgo. Se recogen datos desde 2018, observando la reducción paulatina y con previsión 0 accidentes para el 2022.

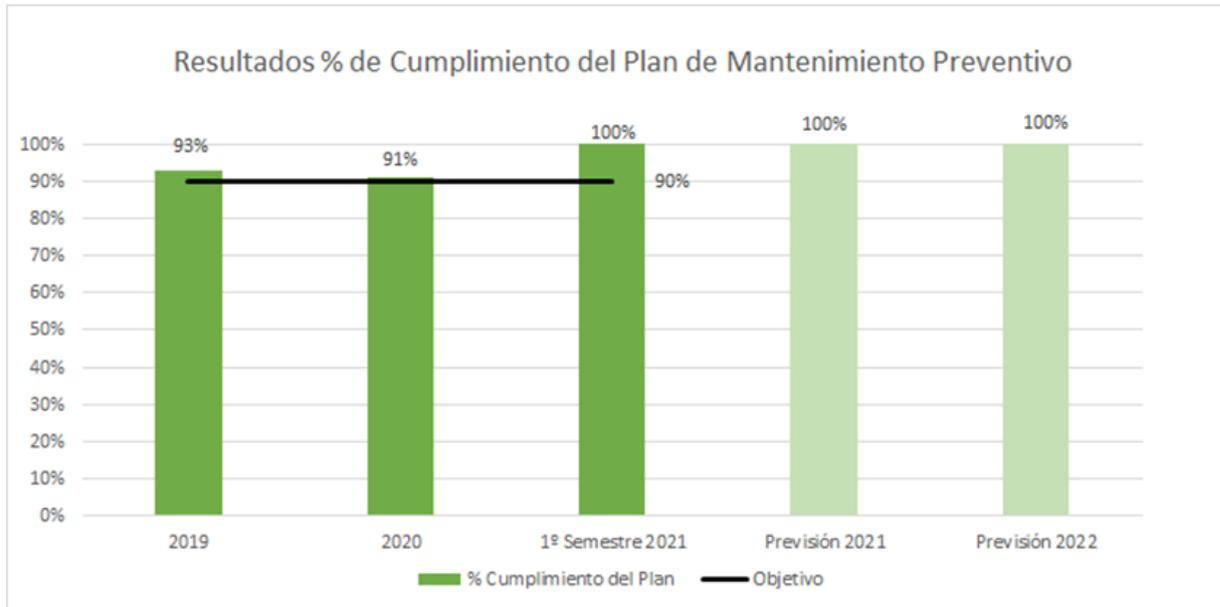
7.33 Resultado Operativo Nuevos riesgos identificados y % de riesgos con acciones de eliminación/reducción



Este indicador mide la detección de los riesgos y el % de riesgos con acciones para su reducción o eliminación. La información es relevante y útil, está relacionada con el proceso estratégico PE.02.03 Gestión del Riesgo. 2019 y 2020 se comienza a gestionar el riesgo por lo que se detectan muchas debilidades y amenazas para la organización. En 2020, se detectan nuevos riesgos, pero el riesgo COVID19, aglutina todas nuestras acciones por el impacto tan importante, dejando en espera otros riesgos significativos, pero menos urgentes, que fueron retomados en 2021.

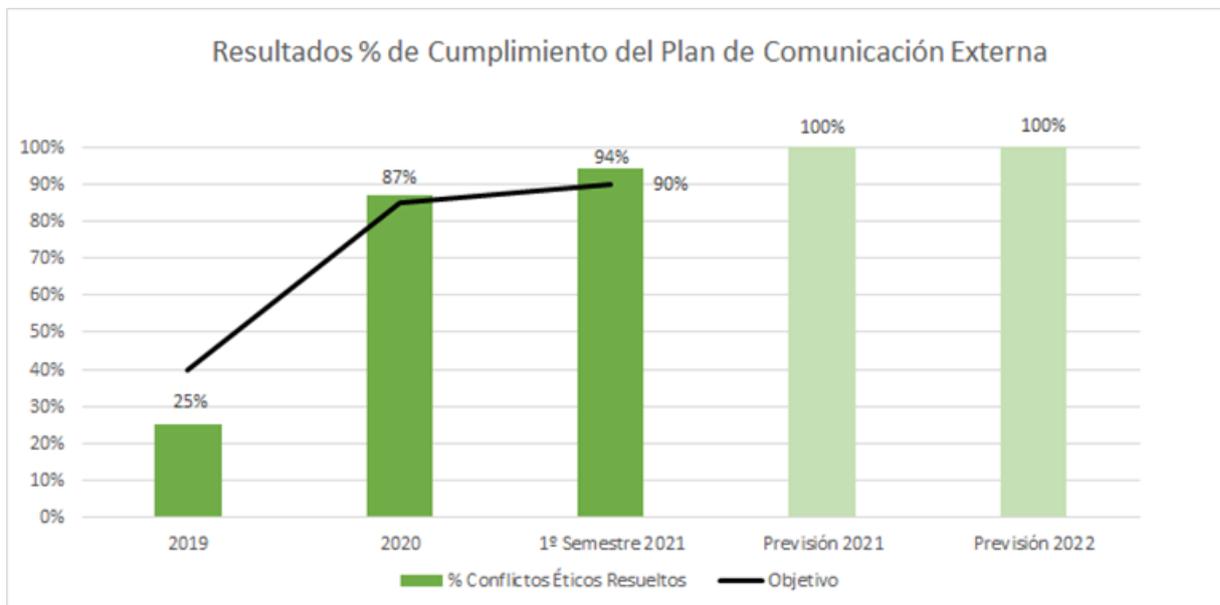


7.34 Resultado Estratégico % de cumplimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo



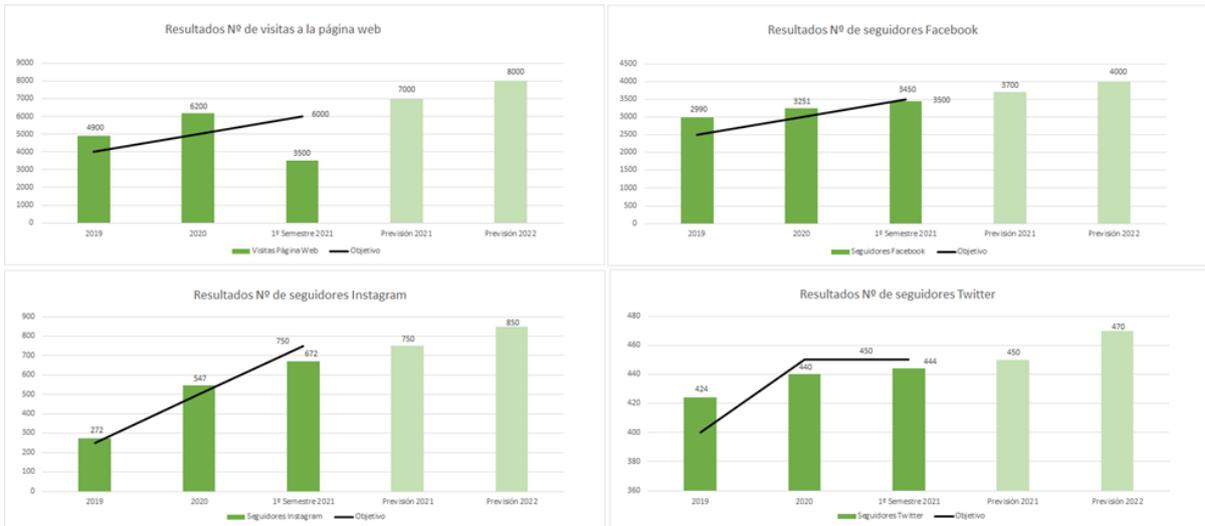
Este indicador mide el cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo. La información es relevante y útil, está relacionada con el proceso de soporte PS.04.01 Mantenimiento de recursos e infraestructuras. El cumplimiento del plan supera todos los años el objetivo y la previsión es que en 2021 y 2022 se cumpla al 100%, garantizando unas infraestructuras y equipos a pleno rendimiento y seguros para nuestros clientes.

7.35 Resultado Estratégico % de Cumplimiento del Plan de Comunicación Externa



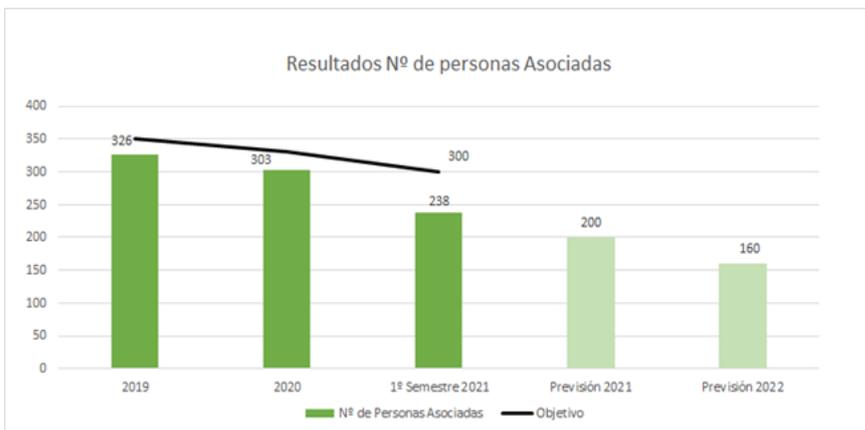
Este indicador mide el cumplimiento de nuestro plan de Comunicación externa. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con la línea Estratégica de Comunicación. Mantenemos un alto cumplimiento del plan, siempre superando el objetivo, y previendo el cumplimiento del 100% en 2021 y 2022.

7.36 Resultado Operativo N.º de visitas web y N.º de seguidores en Facebook, Instagram y Twitter.



Este indicador mide las visitas en nuestra web y el nº de seguidores en diferentes redes. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con la línea Estratégica de Comunicación. Se observa un crecimiento anual tanto en las visitas como en el número de seguidores de las diferentes redes, siendo la red Facebook donde tenemos mayor presencia. El aumento se debe a publicaciones más interesantes y con imágenes más atractivas para nuestros clientes.

7.37 Resultado Operativo N.º de personas Asociadas



Este indicador mide el nº de personas asociadas que componen la Asociación. La información es relevante y útil, porque está directamente relacionada con el proceso PS.01.04. Observamos una reducción anual de las personas asociadas, y la previsión es que siga disminuyendo, por lo que es un área de mejora para

el nuevo PE 2022- 2025, la captación de nuevas personas asociadas a través de campañas específicas.