

# argiberriak

Diciembre 2025



# 1 gestión estratégica



Nos encontramos a final de año, momento de cerrar el plan de gestión vigente y comenzar a elaborar el del próximo ejercicio.

Este año hemos buscado **agilizar el proceso de cierre**, adaptando la plantilla para que cada proceso realizara una reflexión interna profunda sobre su propia gestión. Además, se ha incorporado un cierre final con una visión global que recoge los principales retos, riesgos y oportunidades, con el objetivo de compartirlo entre todos los procesos.

Este cierre global ha sido compartido en todos los ámbitos, para que todas las personas implicadas conozcan el trabajo realizado en las distintas áreas de Argia y comprendan mejor su aportación a la Misión.

Los cierres individuales han sido revisados en EDER, que ha reflexionado sobre el grado de ejecución de las estrategias del Plan Estratégico (PE). Este trabajo ha culminado con el cierre definitivo del Plan de Gestión 2025 en la CTS y con el planteamiento de las Claves para 2026, que servirán como base para la elaboración del nuevo Plan de Gestión.

Durante estos meses, además, vamos a llevar a cabo dos evaluaciones:

- Evaluación para la **certificación ENKARTERRI GREEN**, modelo de responsabilidad social empresarial. Esta evaluación implica reorganizar algunas de las actividades que ya realizamos, incorporando el enfoque de sostenibilidad y difundiendo dichas acciones. En este sentido, también estamos trabajando en la alineación de nuestra actividad con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- Evaluación para la **mejora del Certificado BIKAIN**, que reconoce el grado de normalización en la presencia, uso y gestión del euskera. El objetivo es avanzar hacia un mayor nivel de certificación, consolidando nuestro compromiso con el euskera.



## Residencias

- Debido a la ausencia del responsable, el equipo de proceso se ha reorganizado, asumiendo mayor **protagonismo en la gestión y la toma de decisiones** del servicio con el apoyo. Maite Herrera y Javi Ustariz salen del equipo de proceso. Agradecemos desde aquí, su aportación al desarrollo de la gestión de servicio durante todos estos años. Estamos en conversaciones con las nuevas incorporaciones.
- Reforzamos y damos valor, por la implicación de las profesionales: **buen desarrollo en la atención y acompañamiento** de las personas usuarias, durante este tiempo.
- El equipo de proceso, destina recursos y tiempos para dar respuesta a la estrategia de **seguridad en el servicio**, identificando un descenso de las incidencias. Auditan el servicio de Zurimendi con muy buenos resultados en la gestión de la seguridad de las personas usuarias.
- Durante el último mes, el equipo de proceso realiza el cierre del año, identifica áreas de mejora y nuevos retos, poniendo la mirada en el 2026.
- Presentamos y socializamos las modificaciones del **documento de proceso**, dando espacio y valor al trabajo de las unidades.



## Viviendas



- Durante estos meses hemos dedicado gran parte de nuestro esfuerzo a preparar el cierre del año 2025, un proceso clave para evaluar el trabajo realizado y proyectar los próximos pasos de cara al 2026.. Este cierre ha sido una oportunidad para **reflexionar sobre los avances logrados, identificar áreas de mejora y reforzar nuestro compromiso** con la calidad del servicio que queremos y debemos ofrecer.
- Para ello, hemos generado diferentes espacios de rendición de cuentas con delegadas y profesionales que han permitido presentar el trabajo realizado a lo largo del año y han sido valiosos para compartir información, ser un espacio de contraste y fortalecer la transparencia en la gestión.
- Tras la **revisión de los procedimientos** que concluimos en verano, hemos organizado sesiones con todos los equipos profesionales para coordinar nuestra actividad en función de los cambios introducidos en el documento "Proceso de atención del apoyo sociosanitario en nuestro recurso de viviendas con apoyo".
- En paralelo, hemos realizado en el equipo de proceso de viviendas un **proceso formativo** con el objetivo de fortalecer la autonomía del equipo. A lo largo del año, este proceso formativo se ha desarrollado en torno a tres ejes fundamentales:
  - **Gestión financiera**, para optimizar recursos y garantizar sostenibilidad.
  - **Gestión de indicadores**, que nos permite medir el impacto y orientar la toma de decisiones a resultados
  - **Identificación de retos**, fomentando una mirada proactiva ante los desafíos, necesidades a los que tenemos que dar respuesta
  - Estas acciones han contribuido a consolidar **una base sólida** para afrontar el año 2026

## Hospital de Día

- El HD de Argia sigue impulsando a través de su actividad la **mejorar la calidad de vida** de personas usuarias y su entorno afectivo.
- Seguimos apostando, de cara a nuestro PG del 2026 por los **grupos mixtos de trabajo** que nos permiten revisar, mejorar e incorporar conocimiento de todos los agentes que intervienen en nuestro recurso (personas usuarias, profesionales, voluntarios y entorno afectivo). Participación activa de todos los agentes en diferentes niveles de gestión dentro del proceso.
- Hemos incorporado **mejoras en nuestros procedimientos y en materia de seguridad** seguimos generando cultura... avanzando en la prevención. Equipos y personas usuarias se forman para poder hacer juntas del HD y su actividad un entorno lo más seguro posible.
- Cerramos el año y lo hacemos con todos los agentes (grupos de interés) involucrados. Gracias a ellas y sus aportaciones seguimos creciendo y mejorando como recurso. **Identificamos nuevos retos**, áreas de mejora que nos impulsan a revisar nuestro día a día.
- **Usuarias Delegadas junto con el equipo de proceso seguimos trabajando y gestionando nuestro HD**...gestionamos demandas, sugerencias a nivel de rutinas, de actividades, procedimientos y formación de interés de las personas que participan en nuestro HD.
- Participan en el **cierre de Plan anual** (identificando área de mejora, haciendo propuestas) y en el nuevo PG en el que estamos trabajando en el mes de noviembre.



## Club Social



- **Comisión de Participación Comunitaria:** Se ha fortalecido y ha realizado un gran trabajo en los últimos meses: Se ha puesto en contacto con diferentes personas de la comunidad de cara a conseguir nuevos talleres para el CS, ha participado activamente en el Equipo Motor de Arroces del Mundo de Getxo, ha participado activamente en el Grupo Motor de Eraldatuz, y ha sacado tareas del CS adelante (organizando talleres autogestionados e invitando a la comunidad a participar en ellos).
- **Gestión de recursos económicos:** El CS ha obtenido beneficios del funcionamiento autogestionado del bar, haciendo posible aumentar el mismo, invertir dicho beneficio en nuevas ideas y actividades, ...
- **Voluntariado:** Ha aumentado considerablemente el número de personas voluntarias del CS en los últimos meses.
- **Participación:** La participación de personas socias en actividades dentro y fuera del CS ha aumentado considerablemente. Media: 14 personas socias por actividad.
- **Documento de Comunidad:** Se creó hace unos meses. Incorporado al funcionamiento del CS (abierto a cambios y revisiones constantes).



2

**conocimiento e  
innovación**

# Residencias



## CONOCIMIENTO:

- El grupo de personas usuarias encargado del **diseño de las encuestas** se reunió para compartir una comida y analizar conjuntamente los resultados obtenidos.
- Aprovechamos también la reunión del recurso para revisar los **resultados de las encuestas de satisfacción** de las personas usuarias, desde la perspectiva de los y las profesionales.
- Se realizaron encuestas de **satisfacción al entorno afectivo**, mediante entrevistas telefónicas, incorporando además preguntas relacionadas con la forma en que desean comunicarse con el proceso de residencias para aportar su opinión al piloto que estamos llevando a cabo sobre este tema. El nivel de satisfacción del entorno afectivo alcanzó una puntuación media de 9,2 sobre 10.
- Continuamos con la **formación en seguridad**, revisando los criterios que definen las incidencias y clarificando qué situaciones se consideran como tales y cuáles no.
- Dando **continuidad al círculo del conocimiento**, llevamos a cabo una dinámica centrada en el marco sociosanitario de las residencias. En esta actividad realizamos una constelación de las diferentes unidades que conforman el recurso, analizando su aportación de valor.
- Desde el equipo de proceso, seguimos **promoviendo la autonomía y fortaleza del grupo**, enfocándonos en esta ocasión en la identificación de retos.
- Se ha descrito una **buena práctica desarrollada en residencias**: “Puesta en marcha de aprendizajes adquiridos ante traslados de personas usuarias e incorporación en nuevos entornos comunitarios”. En este caso, se describe el traslado de personas usuarias desde Bilbao a Gordexola, donde la aplicación de aprendizajes previos facilitó una óptima integración en el nuevo entorno.
- Desde Avanvida, hemos sido invitados a **participar en las Jornadas de ISEM** celebradas en Pamplona, donde Ritxi y Josune compartirán en primera persona su experiencia en el programa de intercambio vacacional, en colaboración con Avanvida.
- En el ámbito de facilitación, invitamos a participar a las personas sustitutas habituales en una sesión de trabajo sobre facilitación grupal mediante role playing. Esta actividad responde a la necesidad detectada de que todas las profesionales cuenten con herramientas para dinamizar adecuadamente los espacios de participación.

## INNOVACIÓN

- Se celebró un **encuentro entre el equipo de delegadas y el equipo de proceso**, en el que se definió la manera más adecuada de articular la comunicación entre ambos equipos.
- El equipo de **delegadas participó además en el trabajo centrado en efectividad**, analizando disfuncionalidades previas.
- Actualmente, estamos encontrando algunas dificultades para avanzar con el piloto “Cómo comunicarnos con el EA”.

## Viviendas



### CONOCIMIENTO:

- Tras el parón veraniego, retomamos las **sesiones de Facilitación** tratando de mejorar las competencias de las profesionales. Para ello, combinamos la formación teórica y el rol playing sobre casos prácticos. Terminamos en noviembre haciendo una evaluación del curso.
- En las reuniones de Recurso continuamos **formándonos para recoger de forma adecuada los evolutivos** en el gestor Sigeca, presentamos los nuevos Procedimientos incorporados al Marco de Atención atendiendo al impacto de nuestra actividad en los resultados clave, incorporamos la visión de los equipos profesionales al cierre del Plan de Gestión 25 y nos formamos en riesgos psico-sociales.
- Hemos realizado una **buena práctica** con el título de "mejora de la coordinación interinstitucional en la incorporación y seguimiento de personas usuarias, construyendo puente para una atención más colaborativa y eficaz, Se ha presentado reconocimiento de buenas prácticas de cuidados de larga duración en la diputación
- En las reuniones del equipo de Proceso continuamos impulsando la autonomía y fortaleza del equipo, esta vez para identificar retos de cara al próximo año.
- Cerramos el plan de gestión 25 e identificamos las Buenas Prácticas realizadas durante el año. Además, mantenemos la sistemática iniciada este año para que las personas Delegadas participen en la gestión del Recurso.

### INNOVACIÓN:

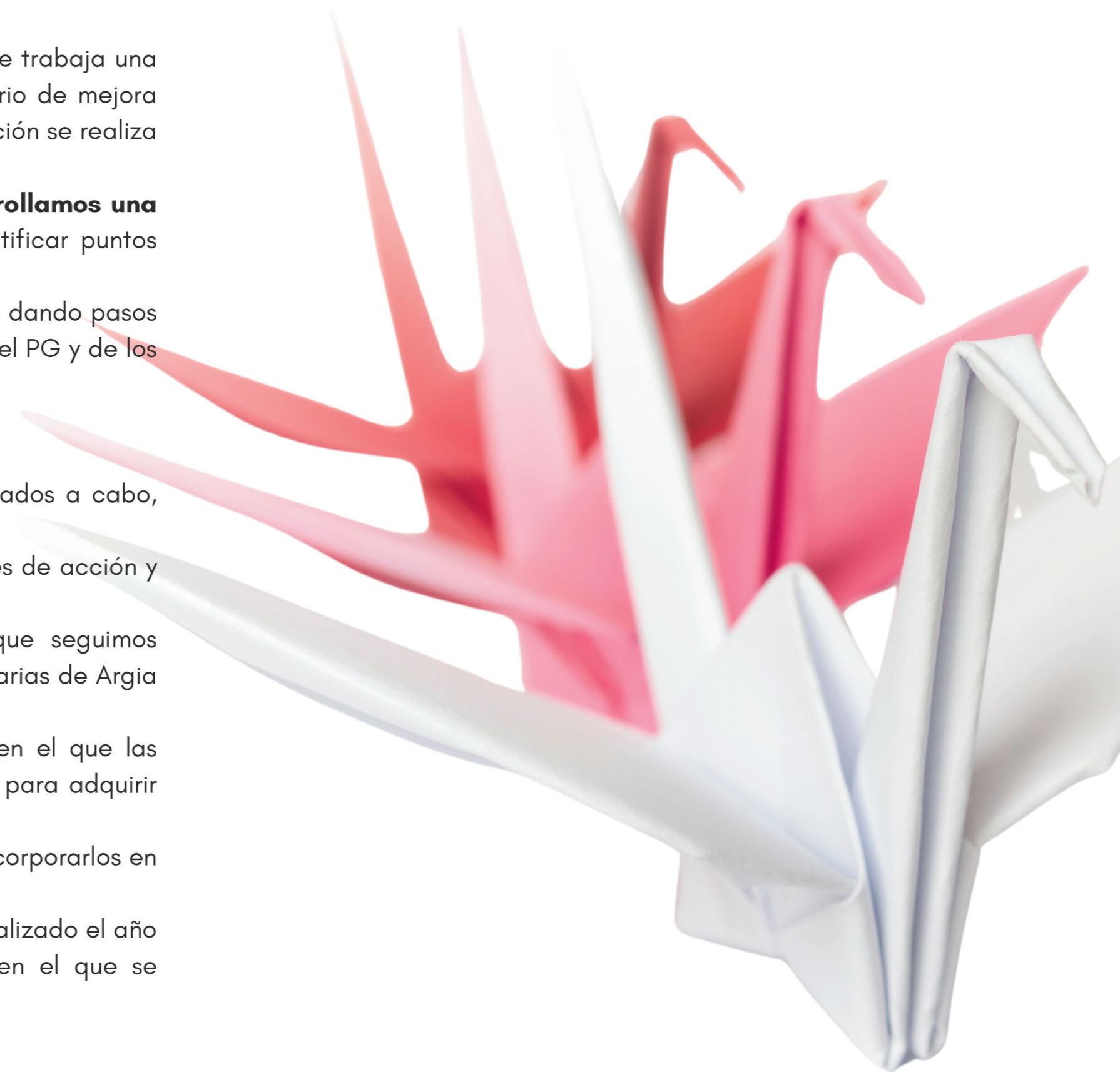
- Hemos contado con un **grupo de PU para hacer el análisis de las encuestas de satisfacción.**
- **10 personas del entorno afectivo han participado** en un encuentro para tratar de mejorar la comunicación con las familias, aportando ideas y sugerencias que trataremos de poner en marcha próximamente.
- Hemos presentado las **evaluaciones de los distintos proyectos piloto** desarrollados en el año: Derechos y Deberes en lectura fácil, Participación de las PU en la gestión energética de las VA y Comisión Mixta para identificar nuevas necesidades. Tenemos pendiente el proyecto para tratar de reducir la Brecha Digital y la puesta en marcha de conversaciones que faciliten una atención personalizada en momentos de crisis.

## CONOCIMIENTO:

- En el Equipo de Proceso seguimos impulsando la **fortaleza y autonomía del equipo**, orientando esta tercera formación en la identificación de retos del periodo.
- Seguimos avanzando y consolidando el **Ciclo del Conocimiento**. En las reuniones de unidad se trabaja una lectura sobre Calidad de Vida, se proponen modificaciones de procedimientos con este criterio de mejora que se comparten en la reunión de Recurso de HD y, posteriormente, en la formación de Facilitación se realiza una dinámica que permite profundizar en la reflexión y el aprendizaje colectivo.
- En una reunión de Recurso de HD, rendimos cuentas sobre el **sistema de seguridad y desarrollamos una dinámica formativa acerca del PAI en 1ª persona**. Aprovechamos este espacio para identificar puntos fuertes, áreas de mejora y propuestas.
- Mejoramos la **coordinación el equipo Junteras (Delegadas y Equipo de Proceso)** y seguimos dando pasos para incorporarles en el Plan de Gestión del HD (piloto 2025), compartimos con ellas el cierre del PG y de los pilotos realizados este año.

## INNOVACIÓN:

- Realizamos la **evaluación de los Proyectos Piloto** realizados en este periodo y de los 6 llevados a cabo, excepto de uno se introducen innovaciones como:
  - Del piloto de "acuerdos de asistencia" confirmamos una herramienta que refuerza los planes de acción y favorece que algunas personas mantengan su asistencia al Hospital.
  - Del piloto de "Entrenamiento en habilidades sociales" surge otro programa con el que seguimos reforzando el entrenamiento de habilidades sociales adaptativas para que las personas usuarias de Argia estén más satisfechas con sus relaciones dentro del HD.
  - Con la realización del "Grupo terapéutico familias/EA" se integra un programa en HD en el que las familias comparten espacios de desahogo y aprenden de la experiencia de otras familias para adquirir nuevas herramientas y tener una relación más satisfactoria con sus familiares.
  - Los resultados del "Piloto de Calidad de Vida" se introducen en el cierre del periodo para incorporarlos en el Plan de Gestión del 2026.
  - Seguimos dando pasos y atendiendo las áreas de mejora que se identificaron en el piloto realizado el año pasado por el equipo de Junteras de "Participación Delegadas en Plan de Gestión", en el que se incorporó la visión de las personas usuarias Delegadas en el diseño del PG 2025.



# 3

**seguridad de la  
persona usuaria**



En septiembre, el comité preparamos el informe de **revisión del sistema de seguridad 2025** y lo presentamos a la CTS donde fue aprobado por la alta dirección. El 1 y 2 de octubre tuvimos la auditoria externa a manos de Adok para renovar el seguimiento de la certificación UNE 179003:2013 obtenida en el 2024. Fueron auditadas la residencia de Zurimendi (Galdames), el Hospital de día, servicios generales y el comité de seguridad para la persona usuaria.

La auditora evidenció el **compromiso de la dirección con la implementación del Sistema** y concluyó que:

- Respeto a la REVISION DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN que es completa, adecuada y ajustada a la realidad de la organización .El informe de Revisión por la Dirección es adecuado a la Organización. Se evidencian conclusiones de la eficacia en el mismo y Planes de Acción.
- Respeto a la AUDITORIA INTERNA que se ha realizado según planificación, de manera independiente y ha resultado eficaz para el mantenimiento y mejora del sistema, etc.
- Respeto al CUMPLIMIENTO LEGAL dispone de una sistemática adecuada, eficaz y correctamente implantada para la actualización de los requisitos legales. Se conoce y se cumple la legislación aplicable.
- Respeto a la EVOLUCIÓN DEL SISTEMA Y ANALISIS DE CAMBIOS, la implantación de los mismos y su integración de los cambios, en el caso haberse producido cambios significativos en el sistema. Se evidencia el mantenimiento del sistema y la mejora del mismo

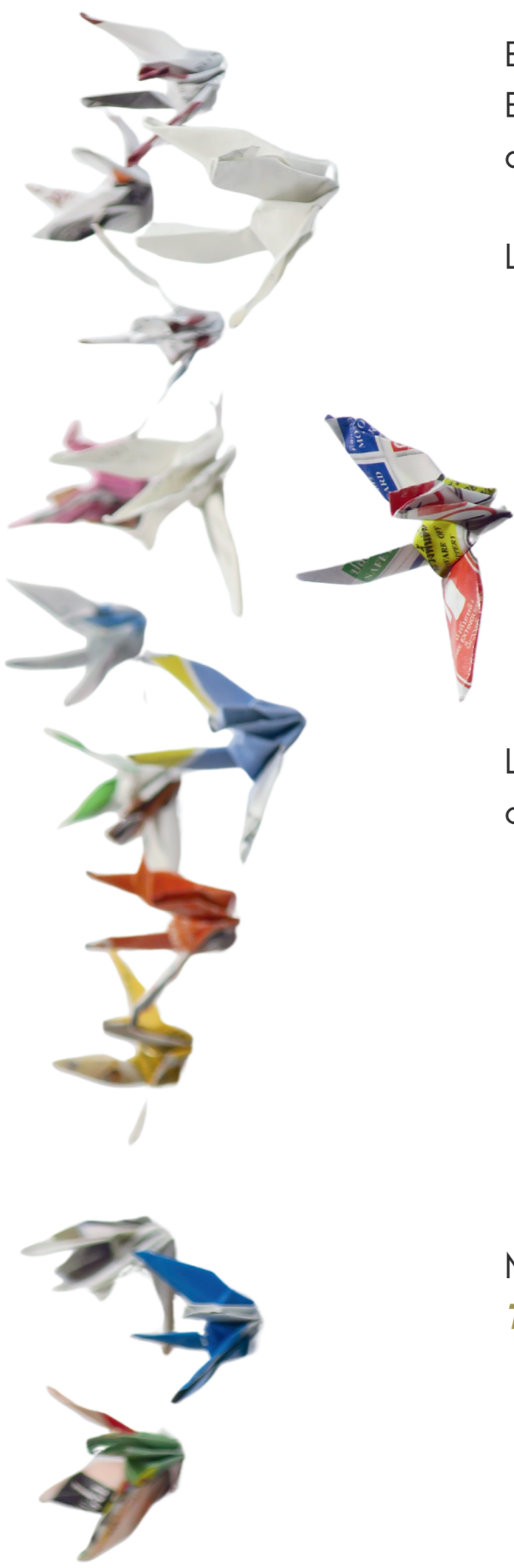
La valoración general de la **eficacia del sistema sobre el grado de implantación y madurez del sistema**, analizando la integración en la gestión de la organización es que:

- El sistema es capaz de cumplir de manera continuada y eficaz con los requisitos de la norma, los contractuales y los legales y Reglamentarios
- El sistema muestra un enfoque claro hacia la mejora continua
- La organización ha establecido unos objetivos adecuados y realiza un adecuado seguimiento y valoración de los mismos
- El sistema es capaz de asegurar el cumplimiento continuo de los objetivos de la organización: los objetivos de la organización se cumplen y, en caso de no cumplirse, existe un correcto análisis y acciones correctivas derivadas
- El sistema de gestión de riesgos de seguridad de la persona usuaria es coherente con las características de la organización y cumple de manera continuada con la mejora continua y eficacia del mismo.

No identifica **ninguna No Conformidad, pero identifica algunos puntos que pueden ser mejorados** como:

**TODOS:**

- Valorar la conveniencia de en algunos objetivos definir metas concretas y/o numéricas para facilitar la labor de evaluación.
- Valorar la conveniencia de que todos los trabajadores/ usuarios firmen la participación en el simulacro de emergencia
- Valorar la conveniencia de en los registros tanto de limpieza como del resto de documentación especialmente en cocina disponga de la firma de la persona que lo realiza.
- Incluir todos los requisitos de Puntos clave en los registros de cocina del Real Decreto 3/2023 y consumo de agua potable.





### **HOSPITAL DE DÍA**

- Valorar la conveniencia de realizar un APPCC (GASCA) con todos sus registros ya que hay 100 usuarios diariamente comiendo y es un número lo suficientemente significativo

### **GALDAMES:**

- Puntualmente se ha retrasado la visita de DDD del mes de agosto
- Puntualmente no está disponible el libro de registro de Octubre de cocina porque no se lo han traído a la cocinera desde GASCA. Lo tiene apuntado en un papel.
- Puntualmente se evidencia desviación en tiempo en la realización de PAI. Se pasa de Mayo a Febrero y no se puede evidenciar ninguno en noviembre/diciembre.
- Valorar la conveniencia de tener todas las prendas de los usuarios marcadas para evitar pérdidas. Es de buena práctica disponer de un listado de prendas extraviadas.

Además, destacó las siguientes **puntos fuertes**:

- Sensibilización y creación de comité de compromiso social y medioambiental y comité de vulneración de derechos.
- Cambio en la sistemática de trabajo del Comité de Seguridad y Coordinación entre los distintos recursos.
- Se evidencia la mejora de la cultura de la seguridad en las personas usuarias por el aumento de notificaciones de incidencias.
- Aumento de sensibilización y formación en los profesionales con respecto a Seguridad del Paciente.

Con todo, obtuvimos la renovación de la **certificación de la Norma UNE 179003:2013 por un año más**. En el 2026 optamos de nuevo a la certificación completa.

### **EN EL COMITÉ DE SEGURIDAD**

Compartimos el informe de la auditoría con el comité y los responsables de proceso y hemos diseñado el plan de tratamiento 2026 e identificado cómo deberíamos dar respuesta a las áreas de mejora identificadas en la auditoría. Los procesos y el comité tienen el encargo de planificar el trabajo del año para dar respuesta al plan de tratamiento e introducir acciones para mejora de las observaciones. El comité ha calendarizado las reuniones de todo el año y planificado el trabajo para dar respuesta al plan de tratamiento.

4

sensibilización



- En noviembre hicimos **DANZAS QUE ACOGEN**, mercadillo solidario que este año se realizó a favor de personas en situación de calle de Getxo. Lo organizamos a través de Eraldatuz, red de entidades de Getxo que se unen por la transformación social. Hemos recaudado 1400 euros que se convertirán en bonos para que en comercios solidarios de Getxo, adscritos a Solidariup, las personas puedan comprar productos de primera necesidad
- En diciembre, el 18, en el teatro de Erandio Merkatu Zaharra realizaremos la **GALA VI EDICIÓN DE DOKUMENTALA**. 180 cortometrajes presentados.
- En diciembre, también, el 21, domingo, celebraremos la **COMIDA SOLIDARIA DE NAVIDAD** para las personas en situación de soledad no deseada en Getxo
- Junto a 11 entidades de Getxo (asociaciones de personas mayores, ongs y entidades sociales) hemos realizado el proyecto **Harremanak**, contra la soledad no deseada
- En este periodo comenzamos **piloto sobre cómo impulsar el activismo en Argia** junto a personas activistas y diversos profesionales de Argia
- Seguimos participando de manera mensual en la Cadena Ser y de manera semanal en Vinilo Fm
- Nuestro compañero Inazio, tras un tiempo en estima en el que ha dado lo mejor de sí y nos ha transmitido su energía y ganas de aprender, pasa a formar parte de la Unidad de Tiempo Libre y desarrollará su labor en el ocio. Mucha suerte en la nueva aventura. Contamos con Zuria Ochoa como facilitadora nueva en os grupos de activistas de Ale Hop, radio y en el proceso de Estima

PERTSONEN ARTEKO LAGUNTZAREN BOTERE ERALDATZAILEA  
EL PODER TRANSFORMADOR DEL APOYO ENTRE LAS PERSONAS

# GALA

6º edición 2025

FILM LABURREN JAIALDIA  
FESTIVAL DE CORTOMETRAJES

ABENDUAK 18 DICIEMBRE  
12.00 - 13.30  
MERKATU ZAHARRA-ERANDIO  
DOAKO SARRERA **ENTRADA GRATUITA**

ERRESERBATU ZURE PLAZA RESERVA TU PLAZA  
[rtejada@argiafundazioa.org](mailto:rtejada@argiafundazioa.org) 686 10 05 29  
<https://forms.office.com/e/JCCL7w4Ag5>

"Es un dibujo orgánico. Diferentes organismos interactúan y se apoyan el uno en el otro, formando así una comunidad de apoyo mutuo".

## INVITACIÓN

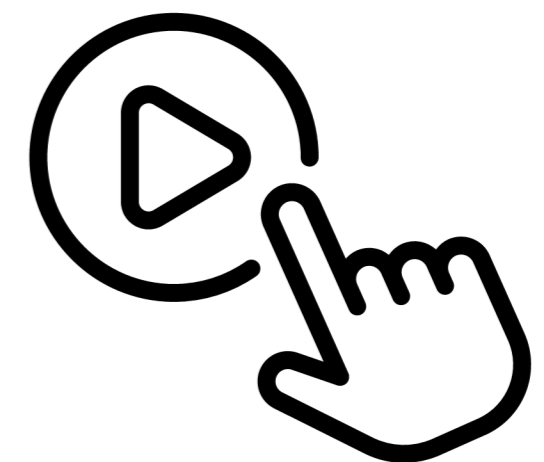
# Navidad COMPARTIDA

¿Quieres vivir un encuentro especial estas navidades?  
Si te apetece conectar con otras personas y no sueles tener oportunidad, si estas pasando por una situación de pobreza, te invitamos a compartir la navidad con nosotros y nosotras.

No te quedes en casa, no te quedes sin planes. Vivamos en familia un día diferente.

**20 DE DICIEMBRE,**  
desde las 11 de la mañana  
**ARGIA FUNDAZIOA**  
**C/ TRINIDAD 11 ALGORTA**

Si quieres participar, si necesitas más información o si quieres colaborar de algún modo: **Ramón:**  
686 10 05 29



LA JAULA DE LOS NORMALES EN LA SER

Desde **VIVIENDAS:**

- PU y profesionales participan en las **Fiestas del Carmen en Barakaldo**, organizando una chorizada popular para los vecinos y vecinas del municipio, con gran éxito de público.
- Mantenemos la buena **sintonía con el Ayuntamiento de Erandio**, lo que próximamente nos permitirá organizar Dokumentala allí.
- Jasone y Javi V. participan en el **Comité Medioambiental** animando a compañeros y compañeras a cuidar el medio ambiente.
- Las personas del **grupo de Delegadas** organizan la fiesta de la Trinidad en Erandio.
- Varias personas del Recurso se unen a la gestión del Proceso de Estima.
- Con motivo del **día de la Salud Mental**, PU y profesionales se reconocen mutuamente mediante postales en las que identifican "qué me saca una sonrisa de ti".
- Además, Vero y Saioa se identifican como activistas y forman parte del grupo motor que trata de **impulsar el activismo en Argia**, en relación con el desarrollo del proyecto vital de las personas.

Desde **HOSPITAL DE DÍA**

- El Proceso de Estima se consolida como **proceso mixto y aumenta la participación de PU del Hospital** que se identifican como activistas y parte de Estima.
- Por el **día de la Salud Mental** se realiza una celebración en el Hospital de Día en la que hacemos una dinámica "Te reconozco Me reconozco" con muy buena participación por parte de todos los recursos de Argia. Tenemos un buzón en secretaría que se está llenando de mensajes respondiendo a "qué me saca una sonrisa de ti", realizaremos un mural en Navidades con todos los mensajes y aportaciones.
- Igone e Iker forman parte del grupo motor que trata de **impulsar el activismo en Argia**, en relación con el desarrollo del proyecto vital de las personas.
- El grupo de **Agentes de Apoyo Mutuo sigue trabajando en el Piloto de Mejora** de Equipos en el que han identificado, a través de reflexión y dos sesiones formativas, puntos fuertes y disfuncionalidades relacionadas con la efectividad, la afectividad y la legitimidad del grupo.
- El **grupo de Delegadas** también está llevando a cabo el Piloto de Mejora de Equipos y se encuentran en la parte formativa.





argia  
fundazioa



**WWW.ARGIAFUNDAZIOA.ORG**

