MODELO DE PLAN PERSONALIZADO DE APOYOS (PPA) EN GORABIDE

Equipo de trabajo:

- Arrate Urizarbarrena (Departamento de Trabajo Social)
- Mónica Ramos Reina (Servicio de Viviendas)[1]
- Azucena Herrero (Residencia Basauri)[2]
- Marisa Elejabarrieta (Residencia Atxarte)
- Pili Basoa Duñabeitia (Unidad de Servicios Residenciales)

Coordinador del equipo y corredactor del trabajo:

- Jorge Martínez Ortega (Dpto. Técnico)

Composición y corredacción del trabajo:

- Joseba Arregi Martínez (Dpto. RRHH)
- Gerardo Posada Laca (Dptos. Técnico y de Sistemas)

Aprobado por el Consejo de Dirección de Gorabide el 7 de febrero de 2007

[1] En el momento de constituirse el equipo era Personal de Atención Directa del Servicio de Viviendas de Gorabide
[2] En el momento de constituirse el equipo era la responsable del Servicio de Formación y Participación de Gorabide

INDICE GENERAL	Pág.
1.- INTRODUCCIÓN	4
2.- MODELO DE LA PROPUESTA	6
2.1. –Estructura del Plan Personalizado de Apoyos (PPA)	6
2.2.- Contenidos del Plan Personalizado de Apoyos (PPA)	7
2.2.1.- Proceso de evaluación y seguimiento	7
2.2.2.- Perfil de Apoyos de Atención Directa (PAAD)	8
2.2.3.- Plan de Apoyo Individual (PAI)	10
2.3.- Conceptos y herramientas	10
2.3.1.- Algunos conceptos	10
2.3.2.- Áreas de apoyo	13
2.3.3.- Logros y metas personales	15

3.- IMPLICACIONES DEL PROCESO	16
3.1.- El/la Coordinador/a de Planes Individuales: responsabilidades y funciones.	16
3.2.- Otras responsabilidades	17
3.3.- Criterios de acceso a la información de las diferentes herramientas de atención.	17
3.4.- Actualización y mantenimiento de la información.	18
3.45.- Orientaciones sobre el Plan de Apoyo Individual	19
4. FICHA DE DESPLIEGUE DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE APOYOS DE GORABIDE	20
5. DIAGRAMA DE FLUJO	27
6. ANEXOS (PLANTILLAS)	29
6.1.- Carátula	29
6.2.- Plantilla del Plan Individual de Apoyos (PAI)	30
6.3.- Plantilla de Plan/es de Acción	31
6.4. -Registro de modificaciones	32

1.- INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es definir un modelo teórico respecto a la Planificación Personalizada de Apoyos a personas con discapacidad intelectual en Gorabide, de manera que pueda ser tomado como **punto de referencia, orientativo y no exhaustivo**, para ser desarrollado en cada centro o servicio en función de sus características, los recursos humanos y materiales disponibles, el perfil de los usuarios, su procedencia y sus necesidades.

La herramienta que en estos momentos estamos utilizando en los servicios convenidos forma parte de un proceso que ha servido para asegurar apoyos coherentes por parte de los Profesionales de Atención Directa. En la propuesta de modelo se pasa a denominar Perfil de Apoyos de Atención Directa en adelante PAAD. La herramienta que estamos utilizando es coherente con la **importancia reconocida de los Profesionales de Atención Directa** como intérpretes cualificados de las personas con discapacidad intelectual

Se comparte e identifica la diferencia entre Perfil de Apoyos de Atención Directa e Informe Psicológico, el primero está altamente contextualizado y el segundo identifica las características clave de las persona a través de los diferentes contextos. Por la tanto **la propuesta tiene que contener el conjunto de dimensiones centrales de un informe psicológico**.

Se evidencia en el equipo la importancia de desarrollar protocolos de funcionamiento, y no solo modelos, que guíen las sesiones de Planes Personalizados de Apoyos, y/o Perfiles de Apoyo de Atención Directa.

Dentro de los protocolos de funcionamiento adquiere especial importancia el desarrollar la compatibilidad del despliegue del proceso con las diferentes **responsabilidades de los profesionales** implicados. Por otro lado es necesario **armonizar los resultados del PPA con el conjunto del sistema de registros**.

En este sentido también se evidencia la dificultad del **seguimiento y la evaluación** de los objetivos y resultados identificados y esperados, en concreto, tanto la dificultad de acompañar los Planes de Trabajo que salen

de las sesiones, como el mantenimiento de la información en los Perfiles de Apoyo de Atención Directa.

Se anticipa como un objetivo lógico de este equipo la **necesidad de contar con modelos compatibles entre los diferentes servicios** y con procedimientos adaptados a la realidad de cada uno. En este sentido se constata que en los servicios de Viviendas, Residencias y Centros de Actividades de Día, el Plan de Apoyos consta de dos partes: el Perfil de Apoyos de Atención Directa, organizados desde las dimensiones de la AAMR 92, y el Plan de Trabajo en el cual se recogen objetivos a desarrollar.

Desde el principio se vio la **necesidad de compatibilizar los diferentes tipos de herramientas relacionados y la necesidad de unificar vocabulario**: Plan Personalizado de Apoyos, Perfil de Apoyos de Atención Directa, Plan de Apoyos Individual.

En este documento hemos introducido una **ficha de despliegue de proceso** siguiendo la lógica PDCA, en la cual se desarrolla la planificación estratégica y operativa del proceso y se dan pautas para su ejecución, evaluación y mejora. Comprendemos que éste debe ser el alcance de la propuesta.

2.- MODELO DE LA PROPUESTA

2.1.- Estructura del Plan Personalizado de Apoyos (PPA)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y Apellidos:

Nº de asistido:

Fecha de Nacimiento:

Fecha de Ingreso:

DATOS DE LA SESIÓN

Personas que participan:

Temporalización:

Fecha Inicial:

Revisiones:

PROCESO DE EVALUACION INICIAL y de SEGUIMIENTO

Biografía

Factores etiológicos y Condiciones de salud

Herramientas normativas de evaluación y diagnóstico

Deseos y aspiraciones de la persona

Contexto

PERFIL DE APOYOS ATENCION DIRECTA (PAAD)

Datos de identificación y datos de la sesión

Salud Física y Mental

Conducta Adaptativa (Conceptual, Social y Práctica).

Participación e Interacciones Sociales

PLAN DE APOYOS INDIVIDUAL (PAI)

Compartir, Consensuar y Decidir Logros y Metas Personales

Áreas de Apoyo AAMR

2.2- Contenidos del Plan Personalizado de Apoyos (PPA)

2.2.1.- Proceso de Evaluación y Seguimiento

PROCESO DE EVALUACION INICIAL / SEGUIMIENTO

Biografía

En este apartado se recoge el pasado de la persona, incluidas experiencias positivas y negativas. Traslados importantes.

Usos y relaciones familiares.

Vínculos comunitarios.

Herramientas normativas de evaluación y diagnóstico

Test CI. Test de Habilidades Adaptativas: conceptuales, sociales y prácticas. Informes psicológicos, médicos..... ICAP y otras herramientas normativas y de criterio.....

Factores etiológicos y de salud

Enfoque multifactorial: biomédico, conductual, social, educativo

Cuestiones de salud general.

Deseos y aspiraciones de la persona:

Hace referencia a aquellas cosas que al individuo más le motivan e interesan.

También se incluyen aquellas cosas que son frustrantes, aburridas o no deseables para la persona.

Identificar las Fortalezas y Debilidades relevantes para la persona.

Contexto:

Esta dimensión describe las condiciones interrelacionadas en las cuales las personas viven diariamente. Sucesos críticos y dinámicas actuales que estén afectando al futuro inmediato de la persona.

2.2.2.- Perfil de Apoyos de Atención Directa (PAAD)

1. SALUD FÍSICA Y MENTAL

Recoge los trastornos o diagnósticos de enfermedad y las necesidades de apoyo en el ámbito de la salud.

Se incluyen, en su caso, la presencia de trastornos mentales o conductas desafiantes.

Se incluye las estrategias de apoyo desde el modelo ecológico.

2. CONDUCTA ADAPTATIVA

Apoyos a nivel conceptual

Autodirección: Habilidades relacionadas con elección y toma de decisiones adecuadas.

Comunicación: Incluye habilidades como la capacidad de comprender y expresar información a través de conductas simbólicas o conductas no simbólicas**.**

Habilidades Académicas Funcionales: Habilidades cognitivas y habilidades relacionadas con aprendizajes escolares que tienen una aplicación directa en la vida personal.

Apoyos a nivel Social

Habilidades Sociales: Habilidades relacionadas con intercambios sociales con otras personas. Se refiere a la capacidad de empatizar con los demás, a la mayor o menor vulnerabilidad ante agentes generadores de ansiedad o estrés. A la capacidad para ser asertivo, no ser engañado o víctima...

Apoyos en relación a las características psicosociales y emocionales: Describe el perfil emocional de la persona, que generalmente está compuesto de puntos fuertes junto con puntos débiles, referidos al carácter, a la capacidad de control emocional, al equilibrio psicológico, la responsabilidad, la autoestima etc.. En definitiva, se describe el funcionamiento psicológico y la conducta y los apoyos que potencien el bienestar emocional de la persona.

Apoyos en relación al comportamiento cívico y político: Seguimiento de normas, leyes y valores culturales aceptados y socialmente reconocidos.

Apoyos a nivel Práctico

Actividades de la vida diaria

Autocuidado: Incluye apoyo relacionado con el aseo, comida, vestido, higiene y apariencia personal.

Movilidad y transferencia; Incluye los apoyos personales, técnicos y arquitectónicos

Actividades instrumentales de la vida diaria

Habilidades para la Vida en el Hogar: Habilidades relacionadas con el funcionamiento dentro del Hogar.

Podemos considerar habilidades asociadas la orientación y conducta en el hogar y la comunicación, la interacción social y la aplicación de habilidades académicas en el hogar.

Salud y Seguridad: Habilidades relacionadas con el mantenimiento de la propia salud.

Habilidades para la vida en la Comunidad; Habilidades relacionadas con los transportes públicos, con la orientación , con la seguridad vial ...

Ocio y Tiempo Libre: Habilidades referidas al desarrollo de intereses variados de ocio y diversión (entretenimiento individual y con otros) que reflejan las preferencias y elecciones personales y, si la actividad se realiza en público, la adaptación a las normas relacionadas con la edad y la cultura.

Trabajo- Ocupación: Habilidades relacionadas con hábitos de trabajo, comportamiento y funcionamiento autónomo, así como destrezas y técnicas prelaborables, manuales y ocupaciones básicas y habilidades académicas funcionales para la actividad prelaboral y ocupacional.

3. PARTICIPACION E INTERACCIONES SOCIALES

Utilización de la Comunidad: Habilidades relacionadas con la utilización adecuada de los recursos de la comunidad. La participación en actividades y las interacciones con otras personas.

Roles sociales : Conjunto de actividades apreciadas y socialmente valoradas y que se consideran normales en la cultura y edad de la persona. Actividades fuente de estima y reconocimiento social.

2.2.3.- Plan de Apoyo Individual (PAI)[3]

Compartir, Consensuar y Decidir Logros y Metas Personales

En esta fase del plan es oportuno contar con varias herramientas que se desarrollan en los siguientes apartados.

Áreas de apoyo, apartado 2.3.2.
Logros personales, apartado 2.3.3.

Despliegue/Planes de Acción

Los planes de acción son el conjunto de acciones que es necesario realizar para desarrollar un logro personal

2.3.- Conceptos y herramientas

2.3.1. Descripción de algunos conceptos

Proceso de Evaluación/seguimiento

Para identificar los logros y metas personales y decidir apoyos, es importante conocer, previamente, la situación actual y la deseable para el propio usuario, las oportunidades y sus necesidades.

Desde el punto de ver el Plan Personalizado como un proceso en su conjunto este subproceso tendría como objetivo ordenar las entradas del mismo.

[3] Antes lo denominábamos Plan de Trabajo (PT)

Plan Personalizado de Apoyos

Es un proceso continuo de resolución de problemas y de mejora que ayuda a ver a la persona en su totalidad, a reconocer sus deseos e intereses y a descubrir formas nuevas de pensar sobre el futuro de esta persona, de manera que podamos planificar futuros personales y diseñar los apoyos y servicios pertinentes.

Los resultados del Plan Personalizado de Apoyos son dos tipos de instrumentos (PAAD y Plan de Apoyo Individual) que vertebran los objetivos y acciones a desarrollar tanto para cada usuario como para el conjunto de cada centro y/o servicio.

Perfil de Apoyos de Atención Directa PAAD.

El Perfil de Apoyos de Atención Directa se entiende como el conjunto de especificaciones, pautas, indicaciones, supuestos, experiencia..... que guían las acciones de apoyo de un profesional de atención directa en su relación/interacción cotidiana con una persona con discapacidad intelectual.

Los perfiles de apoyos son documentos que, orientan la relación de los diferentes Profesionales de Atención Directa que trabajan con y para las personas a las que tienen que prestar apoyos.

El PAAD es una herramienta que intenta recoger las orientaciones generales sobre el "cómo hacer", cómo "abordar" diferentes áreas y situaciones en función tanto de las necesidades de apoyo como de los gustos e intereses individuales de las personas con discapacidad intelectual.

Los objetivos de esta herramienta serían:

- *Contribuir a crear un clima* que promueva la estabilidad, proporcione oportunidades, fomente el bienestar y el desarrollo.
- *Favorecer la coherencia de actuación por parte de los diversos profesionales* que actúan con cada usuario.
- *Promover la calidad de vida.*
- *Posibilitar el desarrollo del individuo desde los apoyos cotidianos*

Perfil de Apoyos de Atención Directa inicial (PAADi).

El Perfil de Apoyos de Atención Directa inicial representa una herramienta clave del proceso de acogida en un servicio.

Así, en cada Centro y Servicio, con la suficiente antelación ante una nueva incorporación, habría de contarse con la información necesaria: Informes Psicológicos, Médicos y Sociales y/o Perfiles de Apoyo de Atención directa de otro servicio de Gorabide.

Información que, en clave de apoyos, los concrete teniendo presentes todas las áreas que se apuntan en el perfil, de forma y manera que cada Coordinador pueda elaborar para su acogida el **PAADi,** herramienta válida (a tenor de las posibles modificaciones que se vayan apuntando) hasta la elaboración del consensuado.

Plan Apoyos Individual (PAI)

Representa el conjunto de logros y metas personales y los correspondientes Planes de Acción identificados en el proceso de evaluación en el marco de las sesiones multidisciplinares.

Es un conjunto de reflexiones realizadas a partir del contraste entre la información contenida en los diferentes componentes del proceso de Evaluación y las aportaciones que desde las Áreas de Apoyo propone la AAMR.

Planes de Acciones

Forman parte del último componente del Plan Personalizado de Apoyos (del PAI). En ellos se concreta las metas y objetivos que se pretenden alcanzar. Las metas/objetivos establecidos, son cuestiones específicas que la propia persona o sus allegados están comprometidos a alcanzar: cuando esto se expresa y queda registrado de algún modo, se contribuye a clarificar los ideales de forma individualizada. De esta forma las expectativas y deseos

de esa persona comienzan a ser un plan activo para promover cambios de cara al futuro.

Sesiones de consenso/Multidisciplinares

Las sesiones de consenso representan la parte más visible y/o más desarrollada de lo que se viene entendiendo como el proceso de individualización de los servicios.

Se podrían definir como: un Grupo de profesionales y otros agentes con expectativas legítimas (quiénes) y un tiempo (Cuánto y Cuándo) sobre la base de un **formato/modelo/herramientas** pactadas, desde un conjunto de **valores** "compartidos" se reúnen y hablan con o/y sobre una persona; llegan a acuerdos sobre su situación (evaluación) y proponen acciones para mejorarla (PAAD, Plan de trabajo/PAI).

2.3.2.- Áreas de Apoyo de la AAMR

Actividades de desarrollo humano

Desarrollo físico ; Habilidades motrices.
Desarrollo cognitivo; desde coordinación sensorial hasta razonamientos más realistas.
Desarrollo social –emocional.

Actividades de enseñanza y educación

Aprender y emplear habilidades académicas funcionales
Acceder a contextos educativos.
Aprender y usar habilidades de salud y de educación física
Aprender y emplear habilidades de autodeterminación

Actividades de vida en el hogar

Hacer la colada y colgar la ropa
Manejar tecnología y aparatos en el hogar
Vestirse asearse y cuidar de la higiene personal

Preparar comida y alimentarse.

Actividades de vida en la comunidad

Emplear el transporte
Ir a visitar amigos
Emplear edificios públicos

Actividades de empleo

Interactuar con compañeros de trabajo
Aprender habilidades laborales específicas
Terminar las tareas laborales

Actividades de salud y seguridad

Toma de medicamentos
Seguir normas y reglas
Mantener dieta nutritiva
Mantener la salud física

Actividades conductuales

Controlar la ira y la agresión
Incorporar preferencias personales en la vida diaria
Aprender la tomar de decisiones adecuadas

Actividades sociales

Toma de decisiones sexuales apropiadas
Hacer y romper amistades
Ofrecer ayuda y ser ayudados por otros.

Actividades de protección y defensa.

Controlar el dinero
Protegerse de la explotación
Ejercer derechos
Participar en organizaciones de autodefensa

2.3.3.- Logros y metas personales

Las decisiones sobre los logros que se pretenden alcanzar son consecuencia del diálogo activo con las personas o sus allegados. Estos logros no tienen el carácter de obligaciones, sino que **proporcionan el marco para interactuar con la persona** a la que se sirve, en un esfuerzo por comprender lo que cada una de ellas considera **importante en su vida**, para, de este modo, diseñar con más acierto las fuentes, funciones, actividades e intensidades de los apoyos.

Para decidir sobre los logros es importante conocer, previamente, la situación actual y la deseable, las oportunidades y las capacidades, en **cinco categorías vitales**:

- Alojamiento /
- Ocupación Principal /
- Amigos y Relaciones Sociales /
- Diversión /Aprendizajes /
- Otros.

Los logros/objetivos establecidos, son cuestiones específicas que la propia persona o sus allegados están comprometidos a alcanzar. Cuando esto se expresa y registra de algún modo, se contribuye a clarificar los ideales de forma individualizada. De esta forma las expectativas y sueños de esa persona comienzan a ser un **plan activo para promover cambios** de cara al futuro.

3.- IMPLICACIONES DEL PROCESO

3.1 El/la Coordinador/a de planes individuales: responsabilidades y funciones

Sera el/la encargado/a de:

1. Que el proceso de ***elaboración*** se realice a través de:
   - ✓ la búsqueda de las diferentes informaciones parciales.
   - ✓ de la conjunción inicial de ellas, y
   - ✓ de la elaboración definitiva de la herramienta a través del consenso entre los diferentes profesionales implicados, lo que requiere una labor de mediación y coordinación que haga el proceso lo menos complejo y costoso posible.

2. Teniendo en cuenta que los planes en su conjunto no son un producto en sí mismos, ni una herramienta estable, para ser útil, es indispensable que la información que contiene se mantenga ***actualizada en el tiempo,*** para ello:
   - ✓ establecerá **contactos cotidianos** tanto de manera formal como informal con todos los componentes, modificando lo necesario para poder cumplir el **objeto básico** de :"satisfacer las Necesidades, Intereses y Deseos Individuales de las personas a las que atendemos"

3. Coordinar la fijación de las **metas y objetivos** a alcanzar.

4. **Seguimiento** con cada miembro del equipo de las pautas y objetivos establecidos, sirviéndoles de **apoyo** en lo que sea necesario.

5. **Coordinación de las acciones** entre los diferentes miembros del equipo.

6. **Informar a la Dirección** de todo lo establecido, de las dificultades y logros conseguidos.

3.2.- Otras responsabilidades

Además de las responsabilidades de la Coordinación, existen otras responsabilidades en el Proceso de Planificación de Apoyos:

Entendemos que es responsabilidad de la **Dirección garantizar el adecuado desarrollo global** del proceso de Planificación Personalizada de Apoyos.

Dentro del proceso de evaluación inicial / seguimiento existen varias **responsabilidades**:

- ✓ Trabajo Social: registrar la Biografía y el Contexto
- ✓ Departamento Técnico: aplicar las Herramientas Normativas de Evaluación y Diagnóstico
- ✓ Personal de Atención Directa: conocer los Deseos y Aspiraciones de la Persona

Respecto a los **factores etiológicos y de salud**, la evaluación inicial corresponde al Departamento Técnico, mientras que el seguimiento de los mismos es responsabilidad de la Coordinación de Salud.

3.3.- Criterios de acceso a la información de las diferentes herramientas de atención.

El Plan en su conjunto y especialmente el Perfil de Apoyos, es una herramienta. No es un producto en sí mismo ni un documento estable, por lo tanto, sería indispensable que la información que contiene esté al alcance del personal que lo precise.

Consecuentemente, será necesario:

- ✓ Que su **ubicación esté el alcance** tanto del personal de atención directa: en la carpeta de cada grupo/módulo/vivienda/centro...; así como para el resto del personal responsable (Coordinadores,

Responsables, Dirección) en los archivos (informático e historial de cada usuario).

- ✓ Cada usuario tendrá en su archivo (carpeta de grupo, módulo, centro) una **hoja de registro de Modificaciones** al Plan y/o Perfil (se adjunta como anexo), al objeto de recoger todas aquellas modificaciones que a lo largo del tiempo pueden ir surgiendo.

3.4.- Actualización y mantenimiento de la información

Proponemos las siguientes Directrices de modo orientativo:

- ✓ Que la **información** se mantenga **actualizada** en el tiempo con el objeto de que sea un instrumento útil.
- ✓ **Se revise** de forma sistemática y planificada.
- ✓ Consecuentemente, será necesario:

1. Ir **incorporando** al documento las **modificaciones** que se dan, constantemente, a lo largo del tiempo (menos del año) y que además se consideren relevantes y precisas, para lograr el objetivo de satisfacer las necesidades, intereses y deseos individuales cambiantes.

2. Se actualice de manera "formal y planificada" al menos cada **dos años**.

3. Los Coordinadores, Técnicos y Responsables rellenarán la **hoja de registro de Modificaciones** al Plan y/o Perfil al objeto de recoger todas aquellas modificaciones que a lo largo del tiempo pueden ir surgiendo.

4. Al menos **una vez al año** el/la coordinador/coordinadora revisará estos registros, incorporando al plan o perfil todo lo necesario. La ausencia de anotaciones significará que el Perfil o Plan sigue actualizado ya que no se aportan modificaciones, cerciorándose de ello a través de una lectura ágil del Perfil. En ambos casos, la fecha

del Perfil se actualizará en el registro correspondiente que se adjunta como anexo.

5. La **actualización formal, programada y con el equipo al completo** (que identifica a la vez cada servicio), se realizará al menos **cada dos años**, según el calendario que cada Centro o servicio programe al efecto.

3.5- Orientaciones sobre el Plan de Apoyo Individual

1. **El PAI no tiene necesariamente que traducirse en uno o varios Planes de Acción**; cabe la posibilidad de establecer objetivos si existen aspectos concretos de situación del usuario, en los que se pueden conseguir mejoras mediante el desarrollo de acciones específicas.

2. **El número de Planes de Acción debe ser pequeño**, como criterio general, no más de 3 áreas abiertas de manera simultánea.

3. Conviene **no dilatar el plazo** en que un área se mantiene abierto; si no se consiguen avances consistentes se debe considerar que no existen las condiciones necesarias para la línea de trabajo emprendida, y cerrar el objetivo.

4. El cierre de un objetivo (bien por haberse conseguido o por haber desistido de él), puede dar lugar, pero no necesariamente, a la apertura de otro u otros objetivos.

4. FICHA DE DESPLIEGUE DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE PLANES PERSONALIZADOS DE APOYOS EN GORABIDE

Algunos conceptos generales	
Término	**Definición**
PdPPA	Proceso de Planificación de Planes Personalizados de Apoyos.
PdEyS	Proceso de Compartir, Identificar y Evaluar apoyos. Su actividad vinculada más explícita son las sesiones multidisciplinares.

Conceptos más importantes	
Término	**Definición**
PAADi	Perfil de Apoyos de Atención Directa inicial. Es una herramienta en formato de documento en el que están identificados los apoyos cotidianos que se anticipa que va requerir una persona en un determinado servicio. No tiene incorporados los conocimientos adquiridos de la experiencia en un servicio concreto. Salvo la entrevista con la familia en el proceso de Acogida.
PPA	Plan Personalizado de Apoyos. Conjunto de apoyos cotidianos, objetivos a lograr, y estrategias orientados a promover y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. En Gorabide se entiende dos categorías de apoyos: El PAAD y PAI
PAAD	Perfil de Apoyos de Atención Directa. Es una herramienta en formato de documento en el que están identificados los apoyos cotidianos que requiere una persona en un determinado servicio.
PAI	Conjunto de logros personales identificados y los planes de acción correspondientes.

PROCESO de PLANIFICACIÓN de PLANES PERSONALIZADOS de APOYOS en GORABIDE	
Planificación Estratégica (P) **(Se presenta el diagrama de flujo en el apartado 5 de este documento)**	
Descripción Proceso:	El proceso tiene como misión prestar tanto un conjunto de apoyos cotidianos coherentes, que den seguridad y que promuevan el desarrollo, como identificar objetivos orientados a mejorar la calidad de vida de una persona con discapacidad intelectual en un servicio concreto. Los objetivos del proceso de planificación personalizada de apoyos son: • La satisfacción del usuario • La satisfacción de la familia • La satisfacción de los profesionales implicados • La satisfacción de los clientes institucionales
Responsable	El responsable es la dirección del servicio
Otros Agentes	La propia persona con Discapacidad Intelectual Coordinador de atención directa Profesionales de Atención Directa Técnicos: Sanitarios, Psicólogos y Trabajadores Sociales. Familiares Otros profesionales
Clientes	La propia persona con Discapacidad Intelectual Familiares y entidades tutelares Coordinación de Atención Directa Profesionales de Atención Directa Técnicos. Sanitarios, Psicólogos y Trabajadores Sociales. Dirección del centro o servicio
Expectativas y necesidades de los Clientes	La persona con Discapacidad Intelectual: Ser tratado con dignidad, apoyado para lograr un desarrollo mayor y ayudado a identificar las opciones más idóneas para lograr objetivos personales orientados a la calidad de vida. El familiar o tutor: Espera conocer e influir en los apoyos que su familiar necesita y se le va a prestar en el servicio en el que participa. Los coordinadores esperan de este proceso el marco adecuado para coordinar los Planes Personalizados de Apoyos. (PPA) Los profesionales de Atención directa: Esperan contar con un conjunto de reflexiones, indicaciones, recomendaciones que les guíen y les proporcionen el marco adecuado tanto para prestar apoyos con seguridad como para ser coherentes con los criterios que comparten tanto el servicio como el conjunto de la Organización. Los Técnicos, Sanitarios, Psicólogos y Trabajadores Sociales: Esperan disponer de un marco de actuación para desempeñar su labor especializada en coherencia y alineada con las necesidades e intereses de la persona con discapacidad en un servicio y entorno concreto. La dirección del centro o servicio espera cumplir con el pliego de condiciones técnicas de los convenios suscritos con la Diputación.

PROCESO de PLANIFICACIÓN de PLANES PERSONALIZADOS de APOYOS en GORABIDE

Planificación Estratégica (P)

Indicadores
(De resultado) Formas de medir que el objetivo principal del proceso se ha cumplido, y en qué grado.

Indicador *Cómo medimos lo que queremos medir*	**Estándar**[4] *Objetivo deseado*	**Frecuencia de medida** *Cada cuanto tiempo lo medimos*	**Período de Análisis** *Cuándo lo medimos*
1 Satisfacción de la persona con D.I. (cuestionario ad hoc)		Estudio C. V. y autodeterminación/ URL/ SIS	
2 Satisfacción de la familia (cuestionario ad hoc)		Una vez al año (decreto)	
3 Satisfacción de los profesionales implicados (cuestionario ad hoc)		A determinar Plan RRHH	
4. Satisfacción de clientes Institucionales (reunión)			

Puntos críticos	Alinear con el proceso clave del usuario y su familia de nuestro Plan Estratégico. Alinear con el proceso de acogida. Usuario en más de un servicio de forma simultanea . Varios PAAD. Coordinación trabajo social cuando el usuario esta en un servicio y la relación con la familia. Otras organizaciones.

[4] Para poder establecer un objetivo, previamente hay que conocer de qué nivel se parte (línea base)

PROCESO de PLANIFICACIÓN de PLANES PERSONALIZADOS de APOYOS en GORABIDE

Planificación de la Acción (P)

Recursos del proceso

Listado y descripción de las entradas que necesita el proceso para llevarse a cabo: recursos materiales, personales, técnicos, organizativos...

(Antes de entrar en un servicio de Gorabide)

Expectativas e intereses de las personas con discapacidad y sus familiares
Informe Social
Informe Psicológico
Informes Médicos
Otras informaciones

(En el proceso de Acogida en un servicio de Gorabide)

Entrevista de Acogida
PAADi
Facilitar documento a atención directa

(Proceso de prestación de apoyos)

Entrevistas informales con monitores. (cotidiano)
Gestión y uso de los Sistemas de registro.
Sesiones de actualización ante incidencias (por parte PAD y coordinación del PAAD).
Sesión de coordinación multidisciplinar (PAAD y Plan de Trabajo)
Sesiones de actualización planificadas(por parte PAD y coordinación del PAAD).

(Proceso de evaluación y seguimiento en el servicio)

Proceso seguimiento de los Planes de acción
Análisis de los datos e información de los registros
Entrevista familiar usuario.
Observación compartida

PROCESO de PLANIFICACIÓN de PLANES PERSONALIZADOS de APOYOS en GORABIDE

Planificación de la Acción (P)

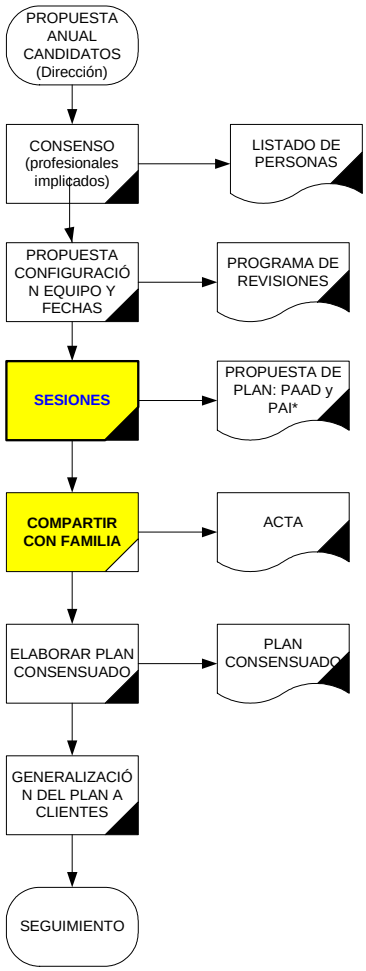
Encargados de realizarlo

- Dirección del servicio
  - ✓ Supervisión del proceso general
- Responsabilidades de la Coordinación de Atención Directa
  - ✓ PPA
  - ✓ De forma continua (PAAD)
  - ✓ PAI
- Profesionales de Atención Directa:
  - ✓ De forma continua (PAAD)
  - ✓ Una vez al año realizan el mantenimiento de los perfiles de Apoyo Atención Directa.
  - ✓ Deseos y Aspiraciones
- Trabajo Social
  - ✓ Biografía y Contexto
- Equipo Técnico
  - ✓ Evaluación y diagnóstico
  - ✓ Salud (evaluación inicial)
- Coordinación de Salud
  - ✓ Salud (seguimiento)
- Responsabilidades del Equipo multidisciplinar identificado en cada servicio y para cada usuario:
  - ✓ Cada dos años o por sucesos vitales
  - ✓ Evaluación
  - ✓ Revisión PPA .
    - ▪ Revisión del PAAD
    - ▪ Revisión Planes de Acción
  - ✓ Propuesta de nuevos Planes de apoyo y de planes de acción si corresponde Compartir con la familia en sesión/entrevista individual

PROCESO de PLANIFICACIÓN de PLANES PERSONALIZADOS de APOYOS en GORABIDE

Planificación de la Acción (P)

Descripción de las actividades del proceso

Diagrama de flujo	Nombre, Descripción[5] y Responsable
	Propuesta de candidatos anuales a realizar PPA (*Dirección, coordinación)* Propuestas de configuración de equipos Multiprofesionales *(Dirección y técnicos)* Lista de candidatos, fechas de las sesiones y equipos Multiprofesionales *(Coordinador)* Celebración de sesión multidisciplinar ▪ (Elaborar PPA; PAAD, PAI) ▪ Cuestiones clave a compartir con la familia ▪ Quienes participan en la reunión con la familia ▪ Asignar responsabilidad logro/meta *(Equipo asignado al proceso)* Redacción del borrador Nuevo PAAD, PPA *(coordinador)* Entrevista con la familia compartir Plan , PAAD y entrega de PAAD *(coordinador y acordado)* Redacción de PAAD definitivo con aportaciones de la familia *(coordinador)* Facilitar los documentos en el soporte adecuados a los diferentes profesionales implicados *(coordinador)* Seguimiento del Proceso para la elaboración Planes Personalizados de Apoyo *(dirección)* Seguimiento del Plan Personalizado de Apoyo *(coordinador)* Seguimiento de los planes de acción *(cada responsable)*

Apoyos al proceso

Registros	Plantillas incluidas en este documento, en el apartado 6.
Gestión del Conocimiento	Documento “Propuesta de Plan Personalizado de Apoyos de Gorabide” de diciembre de 2004

[5] Todos los Servicios tienen cono resultado un PAADi, aunque el proceso de acogida pueda ser distinto en cada centro o servicio

NOTA: Los siguientes apartados son propuestas para hacer el Seguimiento del proceso una vez puesto en marcha

Acción (D)

Actividad	Descripción de los Hechos	Incidencias *Modificaciones y acciones correctoras*	Fecha	Responsable	Otros
Propuesta de candidatos anuales a realizar PPA					
Propuestas de configuración de equipos Multiprofesionales					
Lista de candidatos, fechas de las sesiones y equipos Multiprofesionales					
Celebración de la sesión de PPA (Elaborar Plan, PAAD) Cuestiones clave a compartir y quienes participan en la reunión con la familia					
Redacción del borrador Nuevo PAAD, PPA					
Entrevista con la familia compartir Plan , PAAD y entrega de PAAD					
Redacción de PAAD definitivo y aportaciones de la familia					
Facilitar los documentos en el soporte adecuados a los diferentes profesionales implicados					
Seguimiento del Plan					

Evaluación (C)

Para registrar la evaluación una vez desarrolladas todas las acciones

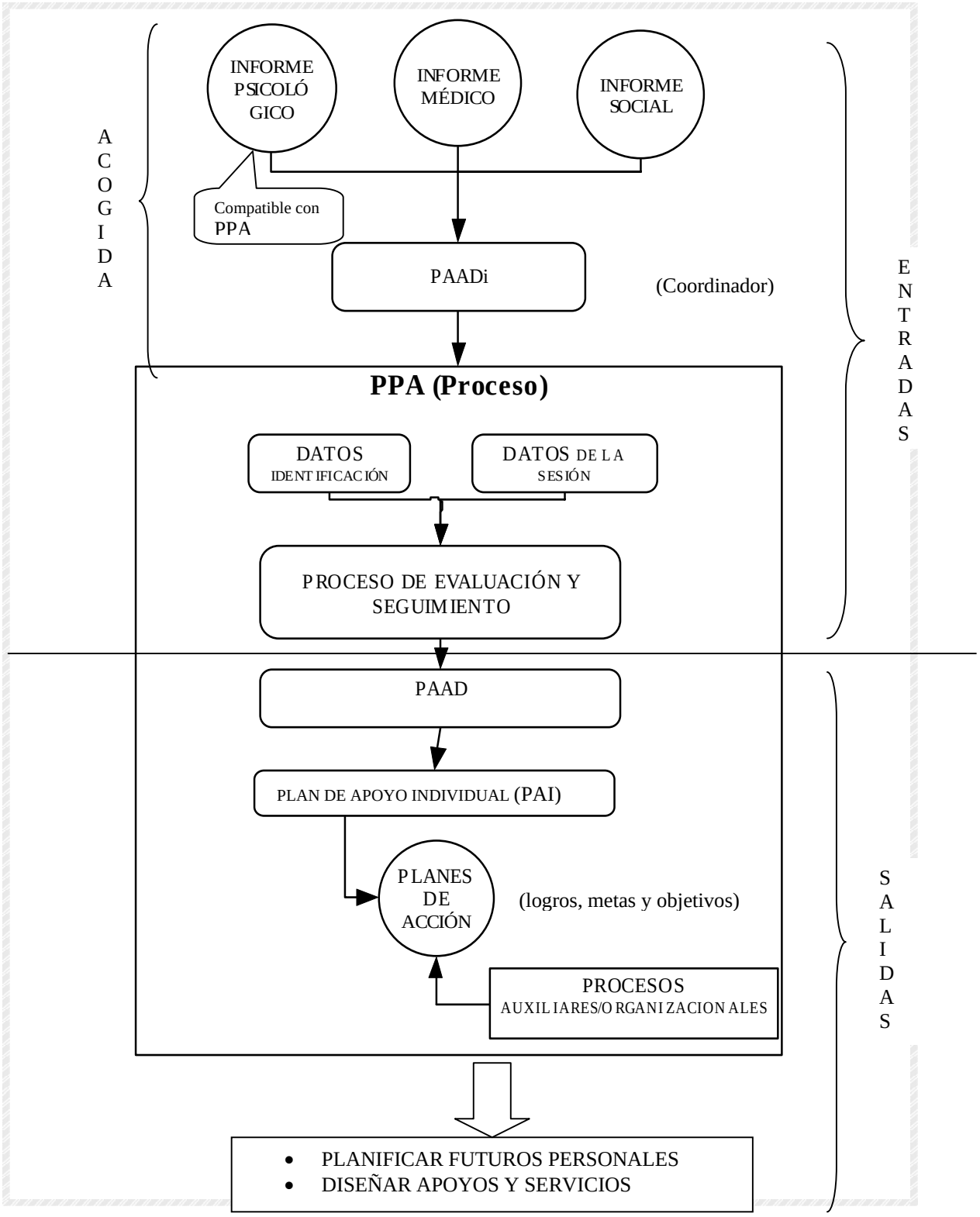
Opinión Clientes	
Opinión Agentes	
Fallos, quejas e incidencias	
Resultado	Si se ha cumplido o no lo previsto, en función de los indicadores

Mejora (A)

Tras realizar la evaluación y analizar los datos para decidir qué cambios y/o mejoras vamos a llevar a cabo, antes de empezar un nuevo ciclo

	Descripción	Responsable	Plazo
Cambios en el proceso			
Mejoras en el proceso			
Acciones preventivas			

5. DIAGRAMA DE FLUJO


ACOGIDA
INFORME PSICOLÓGICO
INFORME MÉDICO
INFORME SOCIAL
Compatible con PPA
PAADi
(Coordinador)
ENTRADAS
PPA (Proceso)
DATOS IDENTIFICACIÓN
DATOS DE LA SESIÓN
PROCESO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
PAAD
PLAN DE APOYO INDIVIDUAL (PAI)
PLANES DE ACCIÓN
(logros, metas y objetivos)
PROCESOS AUXILIARES/ORGANIZACIONALES
SALIDAS
PLANIFICAR FUTUROS PERSONALES
DISEÑAR APOYOS Y SERVICIOS

6. ANEXOS

6.1.- Carátula

Plan Personalizado de Apoyos

P.P.A.

GORABIDE

NOMBRE	

Centro :

6.2.- Plantilla del Plan de Apoyo Individual

PLAN DE APOYO INDIVIDUAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y Apellidos:

DATOS DE LA SESIÓN

Personas que participan:

Fecha :

Identificación de Logros y Metas establecidos en la sesión[6]:

Cuestiones a compartir con la familia y quien participa:

Valoración de la sesión con la familia:

[6] Indicar si es necesario realizar un Plan de acción

6.3.- Plantilla del Plan/es de Acción

Nombre:

Plan de Acción :

Fecha :

Área :

Objetivo :

Planificación :

Responsable/s:

Evaluación y Orientación :

6.4. Posible hoja de registro de modificaciones

REGISTRO DE MODIFICACIONES			
REV.	**FECHA**	**MODIFICACION**	**APROBACION**
0			