



Universidad de Valladolid

La gestión de proyectos como enfoque para el tratamiento de personas con problemas de salud mental

Alejandro Hernández López

MÁSTER EN DIRECCIÓN DE PROYECTOS
Departamento De Organización De Empresas Y C.I.M.
Universidad De Valladolid
España



INSISOC
SOCIAL SYSTEMS
ENGINEERING CENTRE

2024



Universidad de Valladolid

La gestión de proyectos como enfoque para el tratamiento de personas con problemas de salud mental

Alejandro Hernández López

MÁSTER EN DIRECCIÓN DE PROYECTOS
Departamento De Organización De Empresas Y C.I.M.
Universidad De Valladolid

Valladolid, septiembre 2024

Tutores
Manuel Sobrino García
Fernando Acebes Senovilla

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a mi mujer, que siempre avanza a mi lado y que me animó a participar en este Máster. También porque sin su ayuda y sin sus conocimientos me hubiese sido imposible desarrollar este Trabajo.

Por supuesto, a mis tutores, que han sido, además de dos magníficos profesores, unos apoyos imprescindibles para la realización de este TFM.

No quiero dejar atrás al resto de compañeros y profesores del Máster de Gestión de Proyectos de la Universidad de Valladolid. A todos ellos agradecerles la experiencia, el aprendizaje y el tiempo pasado en conjunto.

RESUMEN

Este trabajo diseña una metodología innovadora para gestionar y coordinar la intervención de las personas con problemas de salud mental de una manera integral. Tiene como bases teóricas, por un lado, el enfoque de la atención centrada en la persona (ACP) y el acompañamiento terapéutico y, por el otro, diferentes estándares de gestión de proyectos. Esta metodología, denominada Plan de Mejora del Proyecto de Vida (PMPV), no pretende en ningún caso centrarse en aspectos clínicos o diagnósticos de las personas con problemas de salud mental, sino que fundamenta su trabajo en la planificación, ejecución y control de ciertos ámbitos de su vida que, mediante la realización de acompañamientos terapéuticos ejecutados, principalmente, por la figura del asistente personal, permita mejorar su autonomía y calidad de vida. Entre los estándares y metodologías utilizadas para desarrollar el PMPV se ha utilizado el PMBOK 6ª Edición como referente teórico, simplificando y adaptando conceptos al mundo de la salud mental y apoyando la base teórica en el concepto de artefactos desarrollado en el PM², y en el desarrollo competencial de la ICB v4.0.

Palabras Clave

Salud mental, atención centrada en la persona, asistencia personal, PMBOK 6ª Edición, PM², ICB, Metodología PMPV.

ABSTRACT

This work designs an innovative methodology to manage and coordinate the intervention of people with mental health issues in a comprehensive manner. Its theoretical foundations include, on one hand, the Person-Centered Care (ACP) approach and therapeutic accompaniment, and on the other hand, various project management standards. This methodology, called the Life Project Improvement Plan (PMPV), does not aim to focus on clinical or diagnostic aspects of individuals with mental health problems. Instead, it is based on the planning, execution, and control of certain areas of their lives, through therapeutic accompaniment primarily carried out by a personal assistant, with the goal of improving their autonomy and quality of life. Among the standards and methodologies used to develop the PMPV, the PMBOK 6th Edition has been used as a theoretical reference, simplifying and adapting concepts to the mental health field, and supporting the theoretical foundation with the concept of artifacts developed in PM², as well as the competency development outlined in ICB v4.0.

Keywords

Mental health, therapeutic support, Personal Assistant, PMBOK 6th Edition, PM², ICB, methodology PMPV.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
Motivación del Proyecto	1
Objetivo del Proyecto.....	2
Alcance del Proyecto	2
Estructura del Documento.....	3
Capítulo 1 SALUD MENTAL Y ASISTENCIA PERSONAL.....	5
1.1 Salud mental.....	5
1.2 La figura del Asistente Personal (AP).....	7
Capítulo 2 GESTIÓN DE PROYECTOS.....	13
2.1 Qué es un proyecto	13
2.2 Qué es la dirección de proyectos.....	13
2.3 Metodologías para la dirección de proyectos	14
2.3.1. PMBoK.....	15
2.3.2. ICB.....	17
2.3.3. PM ²	18
2.3.4. Metodologías <i>Agile</i>	21
2.3.5. Metodologías seleccionadas para el desarrollo del PMPV	23
Capítulo 3 EL INTEGRADOR DENTRO DEL MODELO DEL PLAN DE MEJORA DEL PROYETO DE VIDA	25
3.1 El rol del Integrador dentro del PMPV.....	25
3.2 Definición de un Integrador	25
3.3 Influencia del Integrador en el PMPV	26
3.4 Competencias del Integrador	27
3.4.1. Competencias de perspectiva.....	28
3.4.2. Competencias de persona.....	29
3.4.3. Competencias de práctica	31
Capítulo 4 DESARROLLO TEÓRICO DEL PLAN DE MEJORA DEL PROYECTO DE VIDA	33
4.1 Introducción a la metodología.....	33
4.2 Uso de la metodología. Orden de los procesos y de los artefactos ...	35
4.2.1. Procesos de inicio	37
4.2.2. Procesos de planificación.....	38
4.2.3. Procesos de ejecución	40
4.2.4. Procesos de monitorización y control	41
4.2.5. Procesos de cierre	42
4.3 Área de conocimiento: gestión de la integración.....	43
4.3.1. Desarrollar el Acta de inicio del PMPV.....	44
4.3.2. Desarrollar el Plan de Mejora del Proyecto de Vida.....	47

4.3.3. Dirigir y gestionar el PMPV	50
4.3.4. Gestionar el conocimiento	54
4.3.5. Monitorizar y controlar el PMPV	58
4.3.6. Realizar el control de cambios en el PMPV	62
4.3.7. Cierre bienal del PMPV	65
4.4 Área de Conocimiento: gestión del alcance	69
4.4.1. Recopilar requisitos	70
4.4.2. Definir el alcance	73
4.4.3. Crear la Estructura de Desarrollo de la Intervención (EDI).....	76
4.4.4. Validar el PMPV.....	78
4.4.5. Controlar el alcance	81
4.5 Área de Conocimiento: gestión del calendario.....	83
4.5.1. Definir las actividades	84
4.5.2. Generar el calendario.....	87
4.5.3. Controlar el calendario.....	91
4.6 Área de conocimiento: gestión del presupuesto del PMPV.....	94
4.6.1. Determinar el presupuesto	95
4.6.2. Gestionar las ayudas	96
4.6.3. Controlar los gastos	98
4.7 Área de conocimiento: gestión de la calidad.....	100
4.7.1. Planificar la gestión de la calidad	101
4.7.2. Gestionar la calidad	105
4.7.3. Controlar la calidad.....	108
4.8 Área de conocimiento: gestión de los recursos del PMPV.....	111
4.8.1. Determinar los recursos desde la Estrategia de Desarrollo de la Intervención	112
4.8.2. Adquirir recursos	114
4.8.3. Desarrollar el equipo.....	117
4.8.4. Dirigir al equipo.....	122
4.8.5. Controlar los recursos	126
4.9 Área de conocimiento: gestión de las comunicaciones del PMPV ..	130
4.9.1. Establecer el Plan de Comunicación Básico PCB	130
4.9.2. Gestionar las comunicaciones.....	133
4.9.3. Monitorizar las comunicaciones	137
4.10 Área de conocimiento: gestión de los riesgos del PMPV	140
4.10.1. Identificar los riesgos.....	141
4.10.2. Realizar el análisis de los riesgos	146
4.10.3. Planificar la respuesta a los riesgos	149
4.10.4. Implementar la respuesta a los riesgos	154
4.10.5. Monitorizar los riesgos	156
4.11 Área de conocimiento: gestión de las partes interesadas.....	159
4.11.1. Identificar a los interesados	160
4.11.2. Planificar el involucramiento de los interesados	164
4.11.3. Gestionar el involucramiento de los interesados	167
4.11.4. Monitorizar el involucramiento de los interesados.....	170
4.12 Tabla de procesos de la metodología del PMPV	174
CONCLUSIONES.....	185
BIBLIOGRAFÍA.....	187
ANEXOS	191

INDICE DE FIGURAS	203
INDICE DE TABLAS.....	205
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	207

INTRODUCCIÓN

Existe, de manera inequívoca, un aumento de los problemas psicológicos en España y en el resto del mundo. Según el Informe anual del Sistema Nacional de Salud en abril de 2022, el 12,5% de todos los problemas de salud en el mundo está representado por los trastornos mentales, una cifra mayor a la del cáncer o la de los problemas cardiovasculares. Sin embargo, la inversión y desarrollo de los tratamientos para este tipo de dolencias es mucho más reducido.

Por supuesto que existen diferentes enfoques y estándares dentro de la psicología y el trabajo con problemas de salud mental, pero tras la aparición de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en adelante Ley de Dependencia, toda persona con problemas de salud mental y reconocimiento de Grado de Dependencia dispone (o debería disponer), en España, de diferentes servicios o de una prestación económica que deben repercutir en una mejora de su calidad de vida. Sin embargo, esta cuantía económica, en algunos casos, o no se ha solicitado o se está usando de una manera poco efectiva.

El objetivo del Plan de Mejora del Proyecto de Vida es hacer un uso eficiente de dicha prestación económica para mejorar la autonomía de las personas con malestar psíquico, trabajando con la persona de modo integral, en todas las áreas cotidianas e importantes de su vida y bajo una metodología de trabajo estandarizada y práctica, aplicable de manera general a todos los casos con las adaptaciones individuales necesarias para cada persona. Esta metodología basada en la gestión de proyectos permitirá promover la independencia de la persona y mejorar su calidad de vida. Pero no solo la suya, sino también la de sus familias, grupos de apoyo y la sociedad en general.

Derivado del estudio de la gestión por proyectos, se pueden establecer ciertos mecanismos que, sin entrar en las dinámicas sanitarias que cada paciente debe tener, pueden resultar tremendamente útiles para el desarrollo de esa persona. Si a eso, añadimos un ecosistema de organizaciones bien asentadas en Castilla y León que disponen de los profesionales con la experiencia y la formación necesaria, es una inevitable motivación poder aportar una visión práctica y sistemática al trabajo con todas esas personas con problemas de salud mental que, en Castilla y León, componen el 15% del total de personas dependientes y alcanza la cifra de casi 1.500 seres humanos y sus familias que pueden verse beneficiados de un modelo asistencial cargado de la lógica de la gestión de proyectos.

Motivación del Proyecto

La primera pregunta que tuve al iniciar este Proyecto fue si debía adentrarme en un territorio ajeno, como es el de la enfermedad mental, con unas herramientas recién descubiertas. ¿Adaptar la gestión de proyectos al trabajo con personas con problemas de salud mental?

Después, recordé el dato, dado por uno de los ponentes del Máster de Dirección de Proyectos de la Universidad de Valladolid durante una conferencia, que decía que para el 2030 la mitad de los trabajos en el mundo se realizarán bajo estándares de dirección de proyectos.

Entonces, ante la respuesta más lógica a la pregunta de si debía hacerlo o no, de si debía buscar soluciones en la gestión de proyectos, entendí que sí, que enfrente de esa respuesta lógica, que era

el ‘no’, se abriría un camino mucho más interesante. Porque gestionar proyectos es muchas veces adentrarse en territorios nuevos, establecer asideros en lugares desconocidos gracias a esas herramientas y conseguir, a pesar de los errores y las dificultades, unos objetivos que hacen mejorar al mundo.

Partimos, entonces, del desconocimiento y del error para procurar soluciones y mejorar, aunque solo sea un poco, el mundo que nos rodea. Por eso creo que construir una metodología para trabajar con personas con problemas de salud mental es, sin atisbo de dudas, un buen camino para transitar como Trabajo de Fin de Máster.

Objetivo del Proyecto

El objetivo de este proyecto es crear una metodología de trabajo con personas con problemas de salud mental basada en la gestión de proyectos, tomando como marco teórico del área social la atención centrada en la persona (ACP) que permita, a una organización del tercer sector, implantarla de manera relativamente simple y con una inversión de costes, tiempo y recursos limitada.

Para establecer un modelo metodológico cercano a la gestión de proyectos (donde la persona usuaria sería el proyecto), se ha analizado en profundidad el estándar definido en el PMBoK 6ª Edición y, en base a dicho estándar, se ha generado una metodología similar -más reducida y específica-, donde se estipulan una serie de procesos divididos en áreas de conocimiento, y donde, para cada proceso, se definen unas entradas, unas herramientas y técnicas, y unas salidas que permitan desarrollar toda la vida útil del acompañamiento terapéutico.

Además, siendo el objetivo del proyecto generar una metodología completa e integral, se han generado los suficientes artefactos, tal y como realiza la metodología elaborada por la Comisión Europea PM², como para poder ponerla en práctica sin necesidad de tener conocimientos particulares de gestión de proyectos. Estos recursos, aunque están completamente desarrollados, deberán adaptarse en algunos casos a la propia organización que quiera hacer uso de esta nueva metodología. En cualquier caso, son documentos completos y con entidad suficiente como para poder ser útiles y aplicados.

Por último, entendiendo la metodología del Plan de Mejora del Proyecto de Vida como un completo, se ha utilizado de guía la ICB (*Individual Competence Baseline*) como base para establecer un modelo competencial mucho más simple y adaptado a la figura del Integrador, una figura desarrollada específicamente para el Plan de Mejora del Proyecto de Vida (PMPV) y que debe ser el eje en la aplicación práctica de la metodología, teniendo su análogo en el director de proyectos tradicional.

Alcance del Proyecto

El alcance de este Trabajo de Fin de Máster es, por un lado, la identificación de patrones de trabajo dentro de la gestión de proyectos que puedan servir en la intervención con personas con problemas de salud mental y, por el otro, sintetizar y adaptar tres estándares particulares hasta convertirlos en un nuevo modelo. Estos estándares son el PMBoK 6ª Edición, el PM² y la ICB.

La generación de la propia metodología se convertirá en el grueso del proyecto y el fin último del mismo, identificando tres aspectos diferentes dentro de este desarrollo metodológico: una concepción teórica del Plan de Mejora del Proyecto de Vida, una concepción práctica en base a un

flujo de trabajo y a unos artefactos concretos, y la creación de una figura principal en la puesta en práctica de la metodología, que es la figura del Integrador.

Por tanto, y visto en su conjunto, la síntesis y adaptación de los conceptos de gestión de proyectos para su aplicación en el acompañamiento de personas con problemas de salud mental componen el alcance principal del Proyecto.

Queda excluida de esta metodología y, por tanto, del alcance del Proyecto, cualquier modelo y práctica clínico -más allá del enfoque de atención centrada en la persona-, obviándose la posible integración de aspectos de orden psicofarmacológicos dentro del PMPV.

Estructura del Documento

El trabajo se divide en cuatro capítulos que permiten al lector entender el estado del arte de la salud mental en España, haciendo foco en la comunidad de Castilla y León. Se ha enfocado el trabajo en la comunidad de Castilla y León porque en España están transferidas las competencias de sanidad, porque resido y conozco el ecosistema de organizaciones y fundaciones de la zona y porque Castilla y León es un referente en España en Servicios Sociales, en el tratamiento y acompañamiento a personas con problemas de salud mental y en la inversión en políticas y programas para ayudar y trabajar con personas en riesgo o en situación de exclusión social. En ese primer capítulo, además del estado del arte, se explicará el origen de la figura del asistente personal, figura clave y novedosa en el sistema de cuidados e incorporada como figura profesional en la Ley de la Dependencia, y sobre la que se intentará dar una visión completa sobre sus competencias y filosofía detrás de su creación.

En el segundo capítulo se hace un pequeño repaso del concepto de la gestión por proyectos y de la figura del gestor de proyectos. A partir de la definición de ambos términos, se repasarán algunos de los estándares y metodologías más comúnmente utilizados en el mundo, para desembocar en las razones que me han llevado en la elección de tres estándares en particular para desarrollar el Plan de Mejora del Proyecto de Vida.

El tercer capítulo de este Trabajo de Fin de Máster está dedicado a la figura del Integrador. Esta figura, análoga al director de proyectos, es el eje sobre el que se desarrollará la metodología del PMPV. Por eso se explicará en profundidad y se desarrollará una base competencial necesaria para que pueda hacer un buen uso del PMPV.

En el último y más extenso capítulo del trabajo, se desarrolla la metodología del Plan de Mejora del Proyecto de Vida. Siendo una metodología extensa, se ha establecido un subcapítulo de introducción en el que se explica, a grandes rasgos, de qué elementos se compone el PMPV y un segundo subcapítulo en el que se explica cómo debe trabajarse con dicha metodología. Los siguientes nueve subcapítulos estarán dedicados a cada una de las nueve áreas de conocimientos en que se divide la metodología.

Después de este cuarto capítulo, el documento continúa con una sección con las conclusiones al respecto del desarrollo de la metodología del Plan de Mejora del Proyecto de Vida. En ellas se incluyen líneas de estudio futuras y las condiciones para que una organización pueda poner en marcha el PMPV.

Por último, debo nombrar la sección de Anexos porque en ellos se encuentran todos los documentos necesarios (plantillas en formato Microsoft Word y Microsoft Excel en la mayoría de los casos) para poder desarrollar el Plan de Mejora del Proyecto de Vida con garantías.

Capítulo 1 SALUD MENTAL Y ASISTENCIA PERSONAL

En este primer capítulo se realizará un acercamiento al estado del arte de la salud mental en España, entendiéndola como un problema de salud pública que está aumentando de manera notable. En segundo lugar, se explicará qué es la figura del asistente personal y su uso reciente para trabajar con personas con problemas de salud mental.

1.1 Salud mental.

Según la Memoria Anual del año 2023 del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid (García Santos, Ministerio de Justicia, 2024), en la provincia de Valladolid hubo 53 muertes debidas a suicidios (34 hombres y 19 mujeres) manteniéndose el número de suicidios (55) casi estable respecto al 2022 (García Santos, Ministerio de Justicia, 2023).

Es importante recalcar que el **suicidio** no deja de ser la parte más visible de un problema de salud pública mucho más profundo y que, según datos de 2022, publicados en el Informe anual del Sistema Nacional de Salud en agosto de 2024 (Ministerio de Sanidad, 2024):

- El 34% de la población padece algún problema de **salud mental**, afección que supera el 40% en la población de 50 y más años y el 50% en los de 85 y más, siendo los más prevalentes los trastornos de ansiedad, los del sueño y los depresivos.
- Los trastornos de la ansiedad afectan al 10% de la población, el doble a mujeres (14%) que a hombres (7%), y afectan a 3 de cada 100 menores de 25 años, en los que constituyen los problemas de salud mental más frecuentemente registrados.
- La mortalidad por suicidio supone 8,8 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo mayor en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad, con diferencias que llegan a 45,4 fallecimientos por cada 100.000 hombres de 85 y más años frente a 6,2 en las mujeres de esa misma edad.

Revisando las cifras que apunta ese estudio, existe un crecimiento sostenido de los trastornos mentales a lo largo de los últimos años. En la Figura 1 (Ministerio de Sanidad, 2024) se observa ese incremento desde el 2016. Si trasladamos estos datos a la provincia de Valladolid (521.071 habitantes en 2023 (Instituto Nacional de Estadística, 2023)), hablamos de que aproximadamente 175.000 personas han padecido o padecen algún problema de salud mental.

En concreto, en la comunidad de Castilla y León, la **prevalencia** es de 337,5 casos por cada mil habitantes (Ministerio de Sanidad, 2024), justo en la media del resto del país. Y, al igual que en el resto del país, esta prevalencia aumenta mucho con la **edad** y son las **mujeres**, tal y como muestra la Figura 1, las que más sufren problemas de salud mental.

Si nos centramos en la tipología de trastornos de salud mental más habituales en nuestro país, nos encontramos con los siguientes datos (Ministerio de Sanidad, 2024):

- Los trastornos de salud mental más habituales son los trastornos de ansiedad con 106,5 casos por cada 1.000 habitantes.
- Los trastornos del sueño se dan en 81,6 casos por cada 1.000 habitantes.

- Los trastornos depresivos llegan a 47,8 casos por cada 1.000 habitantes.

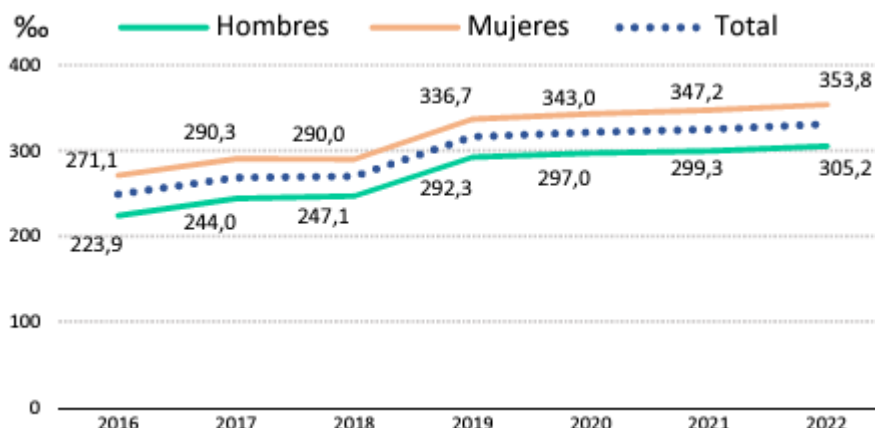


Figura 1. Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento registrados ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2022. Fuente: Ministerios de Sanidad (2024)

En la Figura 2 se muestra la prevalencia de cada una de estas enfermedades en los últimos años.

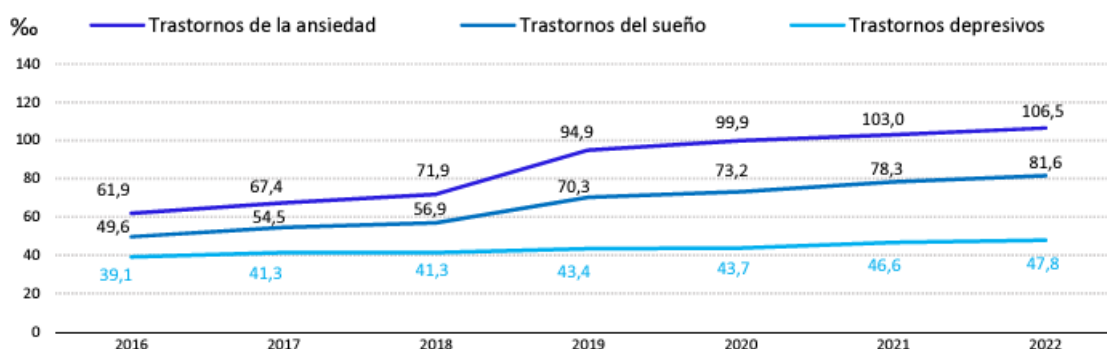


Figura 2. Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes por 1.000 habitantes. España, 2016-2022. Fuente: Ministerio de España (2024)

Por último, señalar un **incremento** muy importante en los **problemas de salud mental** detectados en **adolescentes** (menos de 25 años) entre los años 2019 y 2022, aumentando la una prevalencia de los trastornos de ansiedad en un 29,5%, los del aprendizaje en un 26,6% y los problemas hipercinéticos en un 5,2% (Ministerio de Sanidad, 2024).

Todos estos datos sustentan la necesidad de trabajar en España y, concretamente en Castilla y León, en la misma línea que el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2030 diseñado por la **OMS** (Organización Mundial de la Salud) que recoge dentro de sus objetivos uno que ha servido de base para la elaboración de este Proyecto: “proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios” (Organización Mundial de la Salud, 2022). Es decir, el PMPV promueve la necesidad de trabajar con la persona en su **propio contexto** (su barrio, su ciudad, su comunidad) y en las áreas de la vida que la persona considere más significativas (laboral, sanitaria, familiar, ocio...) desde un enfoque de recuperación y derechos con el que las personas alcancen sus metas y deseos.

Tal y como indica el Informe mundial sobre salud mental elaborado por la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2022) se deben reestructurar los servicios de atención a salud mental

priorizando la atención en la comunidad lo que conlleva, por un lado, ampliar la intervención a los problemas de salud mental más comunes (ansiedad, depresión...) y, por el otro lado, atender los trastornos mentales graves (psicosis, esquizofrenia...) fuera del ámbito hospitalario y psiquiátrico.

Este **proyecto** pretende proporcionar una **respuesta integral e innovadora** a este problema de salud pública acuciante. No podemos obviar que los problemas de salud mental repercuten directamente en todas las áreas de vida de la persona e, indirectamente, en la sociedad: pérdida en la productividad (permisos retribuidos e incapacidad laboral), aumento de carga laboral sanitaria (visitas al servicio de atención primaria y urgencias), empobrecimiento de la persona y su entorno familiar (precio de los fármacos y pérdida de empleo). En definitiva, se manifiesta en una pérdida significativa del desarrollo socioeconómico de la ciudadanía.

En resumen, los puntos básicos que justifican la elaboración de este proyecto son:

- Elaborar una propuesta de intervención para dar respuesta a los problemas de salud mental es una inversión a nivel de salud pública, de derechos humanos y de desarrollo socioeconómico.
- Poner al servicio de la intervención sociosanitaria la metodología de gestión de proyectos profesionaliza, técnica y dota de carácter innovador a un ámbito laboral que en muchas ocasiones se lleva a cabo por cuidadores no profesionales en donde la asistencia carece de homogeneidad y procedimientos, dejándose al “buenhacer” de cada profesional. Al mismo tiempo, abre una línea de investigación para el futuro que, confío, traerá numerosos beneficios rentables y de eficacia en la intervención con personas con problemas de salud mental.
- El Plan de Mejora del Proyecto de Vida (PMPV) puede generalizarse al trabajo con personas mayores, personas en riesgo o situación de exclusión social o personas sin hogar, entre otras. Ya que tiene como punto fuerte poder realizar las adaptaciones que se requieran según los diferentes perfiles, sin embargo, este proyecto se especializa en la intervención con personas con problemas de salud mental.
- El PMPV es la suma de diferentes constructos con evidencia frente a los modelos tradicionales, caracterizados por el asistencialismo y el paternalismo. Ejemplos de los paradigmas teóricos utilizados son: atención centrada en la persona, calidad de vida (Schalock & Verdugo, 2007), el plan de apoyos y el proyecto de vida, el enfoque de la recuperación, la intervención comunitaria y el enfoque de derechos.

1.2 La figura del asistente personal (AP).

El sistema de cuidados español es, en muchos casos, un sector **feminizado** y poco profesional, relegado al **ámbito doméstico**. La transformación de este sector resulta inevitable ante la necesidad de proporcionar una intervención de calidad a las personas más vulnerables. Esta transformación implica dignificar y profesionalizar los cuidados, al mismo tiempo que dignificar y profesionalizar a los profesionales que los llevan a cabo.

Nos encontramos con **diferentes profesionales** en el sistema de cuidados, que en muchas ocasiones trabajan de manera descoordinada y con objetivos claramente diferenciados tales como, por ejemplo, psicólogos que dan respuesta en el área psicológica y terapéutica, enfermeros y médicos psiquiatras que se ocupan del área sanitaria, trabajadores sociales enfocados en el área social y administrativa o educadores sociales más vinculados al área de prevención. Sin embargo, las personas con problemas de salud mental se caracterizan por un claro déficit en la motivación para la realización de tareas cotidianas, que no cuenta con apoyo directo de ninguno de los profesionales anteriores. Es decir, una persona con problemas de salud mental no tendrá ningún impedimento

físico para ducharse o bajar a hacer la compra y, sin embargo, no tendrá **voluntad** suficiente para llevar a cabo estas tareas diarias. Asimismo, cualquier toma de decisiones sin apoyo se presentará como un obstáculo complejo e inabarcable que le impedirá desarrollar su propia vida con normalidad.

Es aquí, donde toma especial relevancia la figura del **asistente personal (AP)**. El asistente personal es una figura innovadora del cuidado que promueve la autonomía de la persona con la que trabaja. Respeto y prioriza sus derechos, sus preferencias, sus necesidades y sus deseos. Poniendo a la persona en el **centro** de la intervención, es el protagonista y el que lidera sus objetivos y su propio cambio.

La asistencia personal cuenta con un amplio recorrido histórico, aunque no dentro de nuestro país, donde es una figura que está dando los primeros pasos. Se asemeja, también, al profesional denominado acompañante terapéutico en países como Argentina, Uruguay, Brasil o Reino Unido, que cuenta con formación reglada y está implantado en el servicio público. La asistencia personal nace en el marco del Movimiento de Vida Independiente (MVI) que se desarrolló en Estados Unidos a partir de 1962 cuando un estudiante llamado Ed Roberts ingresó en la Universidad de Berkeley, California. Este estudiante tenía discapacidad física severa que le obligaba a utilizar una silla de ruedas en la que acomodaba aparatos necesarios para su vida como, por ejemplo, un pulmón de acero de 400 kg. Dicha universidad no tenía accesibilidad adecuada para sus necesidades y Ed Roberts contrató a algunos de sus compañeros como asistentes personales para que le apoyasen en sus necesidades (Carbonell Aparici, 2018).

A partir de este hito la asistencia personal se enfoca en dar **soluciones** a las personas con discapacidad física siendo la “herramienta humana” necesaria para conseguir una **vida plena**. Sin embargo, no existe un consenso de actuación para intervenir con las personas con problemas de salud mental. Mientras que las tareas, funciones, objetivos, procedimientos y principios de actuación del asistente personal están reconocidos y aprobados en la esfera de las personas con discapacidad física, no se han identificado de manera representativa para las personas con malestar psíquico. Por ello, las actuaciones a implementar y la metodología de trabajo se vuelven confusas para los profesionales que trabajan como asistente personal para personas con problemas de salud mental. Este proyecto pretende dotar de herramientas concretas y prácticas a los profesionales en asistencia personal.

En definitiva, el asistente personal no tratará de dar respuestas a necesidades fisiológicas o biológicas de la persona sino a necesidades de apoyo, seguridad, autoestima, desarrollo del proyecto de vida o consecución de los objetivos de cada persona. También será su apoyo en ciertas tareas cotidianas que la persona usuaria no sea capaz de completar por sí sola. El asistente personal proporcionará el acompañamiento necesario a cada usuario a lo largo del camino que decida recorrer, otorgando los apoyos precisos y mejorando la **calidad de vida** de la persona. Este acompañamiento se caracterizará por el respeto a la voluntad del individuo. Hay que tener en cuenta que las tareas del asistente personal serán variadas y diversas, dando respuesta, en primer lugar, a las solicitudes del usuario, y, en segundo lugar, a las demandas de la familia y los profesionales del equipo de intervención, consensuado siempre previamente con la persona usuaria para que cada intervención se adapte a cada situación concreta.

Siendo la asistencia personal un movimiento de amplio recorrido en ciertos países, otro gran hito a nivel internacional que recoge la necesidad de la figura del asistente personal en el sistema de cuidados ocurre en el año 2006 en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU donde se trata el papel de la asistencia personal en el artículo 19.b (Organización de las Naciones Unidas, 2006):

Artículo 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad

Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que:

b. Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta [...].

A nivel nacional se consolida esta figura gracias a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de **dependencia**, que proporciona a las personas con grado reconocido de dependencia la posibilidad de obtener una **prestación económica** que se destine al pago del servicio de Asistencia Personal. Sin embargo, tal y como podemos observar en el Catálogo de Servicios y Prestaciones de Castilla y León, la Asistencia Personal es la prestación que menos reciben las personas con dependencia reconocida. Según el informe publicado por el Imsero (SAAD, 2024) a 31 de julio de 2024, Castilla y León cuenta con 171.175 personas beneficiarias de prestaciones bajo el amparo de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Y exactamente solo perciben la prestación destinada al servicio de asistencia personal 2.490 personas, es decir, el 1,45% de los beneficiarios. En la Tabla 1 se muestran los datos para las Comunidades Autónomas que tienen un mínimo del 0,1% de las subvenciones dedicadas a la asistencia personal. (siendo el conjunto de toda España un 0,45%).

Tabla 1. Porcentaje de prestaciones asignadas a asistencia personal en España para CC.AA. con más de un 0,1% asignado. Fuente: SAAD (2024)

ÁMBITO TERRITORIAL	PRESTACIONES			
	P.E Asist. Personal		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%
Castilla y León	2.490	1,45	171.175	100,00
Castilla - La Mancha	21	0,02	100.411	100,00
Comunitat Valenciana	658	0,27	245.464	100,00
Galicia	134	0,14	97.644	100,00
Navarra, Comunidad Foral de País Vasco	38	0,17	22.727	100,00
TOTAL	10.680	0,53	2.027.909	100,00

Parece que uno de los motivos fundamentales para ello se trata de la falta de conocimiento de este servicio por parte de la población en general y siendo llamativo y relevante que la Ley 39/2006 favorece la permanencia de la persona en situación de dependencia en su entorno familiar, potenciando los servicios profesionales frente al cuidado familiar. Y es en la Asistencia Personal

donde se encuentra la herramienta que garantiza la accesibilidad universal, el cumplimiento efectivo de igualdad de derechos y desde donde se trabaja el empoderamiento y el derecho a disfrutar de una vida independiente e inclusiva en comunidad

Por otro lado, en España actualmente la asistencia personal tiene un claro punto débil que se trata de que no existe una formación reglada para desempeñar este puesto, es decir, cada entidad del tercer sector imparte una formación propia de, al menos, 50 horas de duración a sus futuros asistentes personales. Sin embargo, este punto débil se relaciona con su mayor valor, la flexibilidad del profesional y su capacidad de adaptación a las necesidades y demandas de cada persona usuaria. Será clave, tal y como veremos a lo largo del proyecto, que el Integrador realice una selección adecuada del asistente personal para cada usuario, adecuando la formación y experiencia de este en casos previos semejantes.

El marco básico de trabajo para el asistente personal (AP) será el enfoque de la Atención Centrada en la Persona (ACP), que se origina de la mano de Carl Rogers, un psicoterapeuta iniciador de las corrientes humanistas dentro de la psicología y que planteó la Terapia Centrada en el Cliente mediante la que convertía al paciente en un sujeto activo dentro de su propia curación (Rogers, 1961). A partir de ese modelo de terapia, se ha desarrollado toda una visión asistencial que se basa en ese principio central del paciente.

Se observa en la Figura 3 (Martínez y otros, 2014) un sencillo resumen de las claras diferencias entre los enfoques que priorizan la atención centrada en la persona frente a los modelos más tradicionales de trabajo que se centran en el servicio más asistencial.

CARACTERÍSTICAS DE LOS DIFERENTES MODELOS DE ATENCIÓN

MODELOS CENTRADOS EN LA PERSONA	MODELOS CENTRADOS EN EL SERVICIO
Sitúan su foco en capacidades y habilidades	Se centran en los déficits y necesidades
Se comparten decisiones	Las decisiones dependen de los/as profesionales
Ven a la gente dentro de su entorno habitual	Encuadran a la gente en el contexto de los servicios sociales
Esbozan un estilo de vida con un ilimitado número de experiencias deseables	Planean la vida compuesta de programas con un número limitado de opciones
Se centran en la calidad de vida	Se centran en cubrir las plazas de un servicio
Crean equipos para solucionar los problemas	Confían en equipos interdisciplinarios
Animan a los que trabajan directamente a tomar decisiones	Delegan el trabajo en los que trabajan directamente
Organizan acciones para usuarios/as, familias y trabajadores/as	Organizan reuniones para los/as profesionales
Las nuevas iniciativas valen la pena incluso si tienen un pequeño comienzo	Las nuevas iniciativas sólo valen si pueden implantarse a gran escala
Utilizan un lenguaje familiar y claro	Manejan un lenguaje clínico y con tecnicismos
Su intervención es global y se centra en el plan de vida de las personas	Su intervención prioriza aspectos, conductas alteradas, patologías, etc.

Figura 3. Algunas características de distintos modelos de atención. Fuente: Martínez y otros (2014)

Como se puede ver en la Figura 3, “El modelo de atención centrada en la persona permite la inclusión del paciente y sus familiares en la elaboración de un diseño conjunto y mutuo acuerdo de los planes y tratamientos médicos” (Wikibrief, s.f.). Es decir, en el momento en que el paciente es figura central de su propia enfermedad, la toma de decisión empieza a trasladarse a posturas más equitativas, eliminando las relaciones médico-paciente unidireccionales y promocionando en el paciente la autodeterminación, la independencia y el desarrollo personal.

Capítulo 2 GESTIÓN DE PROYECTOS

Este capítulo pretende exponer de manera simplificada el concepto de proyecto y de gestión por proyectos, así como los principales marcos teóricos existentes en la actualidad, las metodologías más usadas y las herramientas que permiten realizar una gestión de proyectos exitosa. A partir de ese punto se explicará la razón para elegir uno u otro para desarrollar la metodología del Plan de Mejora del Proyecto de Vida (PMPV).

2.1 Qué es un proyecto

Según el Doctor Wallace (2002) de la *Edinburgh Business School*, un **proyecto**, en su concepción más simple, “es un producto exclusivo, original y único”. Sin embargo, no define un proyecto tan solo su exclusividad o unicidad, sino que un proyecto también debe ser un **esfuerzo temporal**. Es decir, no podemos hablar de proyecto si hablamos de un trabajo sin principio y sin final o si estamos ante un resultado o entregable repetitivo.

Un proyecto, según la ICB (*Individual Competence Baseline*) v4.0, (International Project Management Association, 2015) “es un esfuerzo temporal que se lleva a cabo para crear un producto, servicio, o resultado, que consume recursos y opera bajo plazos, costes, calidad, riesgos y factores humanos”.

Entendemos de esta definición, que un proyecto contiene una **triple limitación** que es el alcance, el coste y el tiempo. Y estas tres variables darán como resultado uno o unos entregables (llamamos entregable a cualquier resultado tangible o intangible que se debe producir y entregar como parte de un proyecto) con una calidad concreta. El conjunto de todos esos factores será la percepción que tenga el cliente y el resto de interesados respecto al proyecto. Es decir, hablamos de la satisfacción de los *stakeholders* o partes interesadas (Martins, 2024).

Siguiendo la estela de la definición de proyecto, al entender el proyecto como un esfuerzo único para producir un **entregable** original, debemos diferenciar lo que es un proyecto de lo que es la operación. En ambos casos, tenemos la triple limitación de tiempo, coste y alcance, pero en el segundo, en la operación, hablamos de un resultado que se repite, que no es único y que, por tanto, es susceptible de ser optimizado.

Siguiendo esta base teórica, existen en el mundo diferentes metodologías y estándares que darán una definición particular para proyecto y que, de manera muy resumida, expondremos más adelante.

2.2 Qué es la dirección de proyectos

La **dirección de proyectos** -y utilizamos la definición del PMBoK (*Project Management Book of Knowledge*) desarrollado por el PMI (*Project Management Institute*), en su séptima edición (Project Management Institute, 2021)- es la “aplicación de conocimiento, habilidades, herramientas y técnicas a actividades del proyecto para cumplir con los requisitos del mismo”. Es decir, y volviendo a la definición de proyecto y a su triple limitación, la dirección de proyecto es la

disciplina que consiste en aplicar conocimientos, habilidades, herramientas y técnicas para planificar, ejecutar y controlar proyectos de manera eficiente. Su **objetivo** principal es cumplir con los **requisitos** del proyecto, lo que incluye satisfacer los objetivos definidos de alcance, tiempo, costo y calidad, además de gestionar los riesgos, la comunicación, los recursos y las expectativas de los interesados o *stakeholders*.

En el anterior párrafo se mencionan nuevos conceptos que no teníamos en la definición de proyecto, pero que son ineludibles una vez profundizamos en la teoría de la dirección de proyectos. Estos conceptos -planificar, ejecutar, controlar, riesgos, comunicación, recursos o expectativas- son parte de la gestión por proyectos y una buena gestión de cada una de estas partes es lo que permitirá que un proyecto se lleve a buen término.

Dividamos los anteriores nuevos conceptos en dos familias para aclarar en qué consiste la dirección de proyectos:

- Fases dentro de un proyecto: hablamos de las diferentes etapas (a las que se asocian unas actividades específicas) que debe recorrer un director de proyectos durante la vida de un proyecto: iniciar, planificar, ejecutar, controlar y cerrar el proyecto.
- Áreas de conocimiento dentro de la dirección de proyectos: en este caso hablamos de los diferentes tipos de actividades que un director de proyectos debe tener en cuenta a la hora de gestionar el proyecto (y que pueden estar en cualquiera de las fases descritas anteriormente): riesgos, comunicaciones o recursos (entre otros).

Por último, a la hora de hablar de la dirección de proyectos, también se puede hablar de un modelo competencial como el que plantea IPMA y al que PMBoK también tiende en su última edición de 2021 (Project Management Institute, 2021) y al que llama dominios de desempeño. Este modelo, centrado en habilidades que debe poseer el director de proyecto, nos será muy útil en el capítulo 3 de este TFM en el que desarrollaremos el concepto del Integrador como figura semejante al director de proyectos, pero para la atención de personas con problemas de salud mental.

2.3 Metodologías para la dirección de proyectos

Existen una gran variedad de estándares y metodologías al respecto de la dirección de proyectos (como se ha dicho al inicio del documento, es el objetivo de este documento generar y adaptar una nueva metodología a la intervención con personas con problemas de salud mental), pero debemos dividirlos en dos grandes categorías en base al enfoque respecto al alcance: predictivo o adaptativo.

Hablamos de un enfoque predictivo -también llamado *waterfall* o cascada- cuando, tanto para el director del proyecto como para el cliente, el alcance está perfectamente definido. Se basa en una planificación detallada y exhaustiva desde el inicio del proyecto, lo que implica que los requisitos, tiempos, costos y alcance están definidos de manera clara y detallada antes de comenzar la ejecución. Este enfoque es el más adecuado para proyectos en los que los objetivos y los requisitos son bien conocidos desde el principio y se espera poca o ninguna desviación a lo largo del proyecto.

Hablamos de un enfoque adaptativo o ágil, cuando el alcance del proyecto no está plenamente definido. Se caracteriza por su flexibilidad y su capacidad de adaptación a cambios frecuentes en los requisitos y en el entorno del proyecto. En lugar de planificar todo el proyecto desde el principio, se trabaja en ciclos cortos (o iteraciones) que permiten hacer ajustes sobre la marcha, a medida que el proyecto avanza y se recibe retroalimentación continua.

En la Figura 4 (Tejera Santana, 2021), se puede entender la diferencia entre los dos sistemas, estando ambos referenciados en la triple limitación de tiempo, coste y alcance, y en el que se muestra la parte fija de uno y otro.



Figura 4. Diferencias entre modelo tradicional y ágil en la gestión de proyectos. Fuente: Tejera-Santana (2021)

2.3.1. PMBoK

PMBoK, *Project Management Book of Knowledge*, es la guía desarrollada por PMI, *Project Management Institute*, una organización sin ánimo de lucro que está presente en más de 100 países y que tiene como objetivo promover y estandarizar la disciplina de gestión de proyectos.

Aunque PMI fue fundada mucho antes, el PMBOK como guía de referencia tiene su primera versión en 1983. Sin embargo, hablaremos tan solo de las dos últimas versiones publicadas.

2.3.1.1 PMBoK 6ª edición

Esta edición establece un total de 49 procesos divididos en 10 áreas de conocimiento y en 5 grupos de procesos. Es un modelo de gestión de proyectos casi netamente predictivo, aunque, por primera vez, introduce variaciones para entornos ágiles. El desempeño se medirá en base a la realización de los procesos (Project Management Institute, 2017).

En la Figura 5 (Project Management Institute, 2017) se muestra la relación entre los grupos de procesos y las áreas de comunicación:

Áreas de Conocimiento	Grupos de Procesos de la Dirección de Proyectos				
	Grupo de Procesos de Inicio	Grupo de Procesos de Planificación	Grupo de Procesos de Ejecución	Grupo de Procesos de Monitoreo y Control	Grupo de Procesos de Cierre
4. Gestión de la Integración del Proyecto	4.1 Desarrollar el Acta de Constitución del Proyecto	4.2 Desarrollar el Plan para la Dirección del Proyecto	4.3 Dirigir y Gestionar el Trabajo del Proyecto 4.4 Gestionar el Conocimiento del Proyecto	4.5 Monitorear y Controlar el Trabajo del Proyecto 4.6 Realizar el Control Integrado de Cambios	4.7 Cerrar el Proyecto o Fase
5. Gestión del Alcance del Proyecto		5.1 Planificar la Gestión del Alcance 5.2 Recopilar Requisitos 5.3 Definir el Alcance 5.4 Crear la EDT/WBS		5.5 Validar el Alcance 5.6 Controlar el Alcance	
6. Gestión del Cronograma del Proyecto		6.1 Planificar la Gestión del Cronograma 6.2 Definir las Actividades 6.3 Secuenciar las Actividades 6.4 Estimar la Duración de las Actividades 6.5 Desarrollar el Cronograma		6.6 Controlar el Cronograma	
7. Gestión de los Costos del Proyecto		7.1 Planificar la Gestión de los Costos 7.2 Estimar los Costos 7.3 Determinar el Presupuesto		7.4 Controlar los Costos	
8. Gestión de la Calidad del Proyecto		8.1 Planificar la Gestión de la Calidad	8.2 Gestionar la Calidad	8.3 Controlar la Calidad	
9. Gestión de los Recursos del Proyecto		9.1 Planificar la Gestión de Recursos 9.2 Estimar los Recursos de las Actividades	9.3 Adquirir Recursos 9.4 Desarrollar el Equipo 9.5 Dirigir al Equipo	9.6 Controlar los Recursos	
10. Gestión de las Comunicaciones del Proyecto		10.1 Planificar la Gestión de las Comunicaciones	10.2 Gestionar las Comunicaciones	10.3 Monitorear las Comunicaciones	
11. Gestión de los Riesgos del Proyecto		11.1 Planificar la Gestión de los Riesgos 11.2 Identificar los Riesgos 11.3 Realizar el Análisis Cualitativo de Riesgos 11.4 Realizar el Análisis Cuantitativo de Riesgos 11.5 Planificar la Respuesta a los Riesgos	11.6 Implementar la Respuesta a los Riesgos	11.7 Monitorear los Riesgos	
12. Gestión de las Adquisiciones del Proyecto		12.1 Planificar la Gestión de las Adquisiciones	12.2 Efectuar las Adquisiciones	12.3 Controlar las Adquisiciones	
13. Gestión de los Interesados del Proyecto	13.1 Identificar a los Interesados	13.2 Planificar el Involucramiento de los Interesados	13.3 Gestionar la Participación de los Interesados	13.4 Monitorear el Involucramiento de los Interesados	

Figura 5. relación entre áreas de conocimiento y grupos de procesos. Fuente: Project Management Institute. (2017)

2.3.1.2 PMBoK 7ª edición

En esta última edición, se pasa de un enfoque basado en procesos, a un enfoque basado en principios y de la entrega de valor, de manera que el desempeño se mide en base al cumplimiento de los objetivos (Project Management Institute, 2021).

En este caso, el PMBOK se divide en 12 principios y 8 dominios tal y como se muestra en la Figura 6.

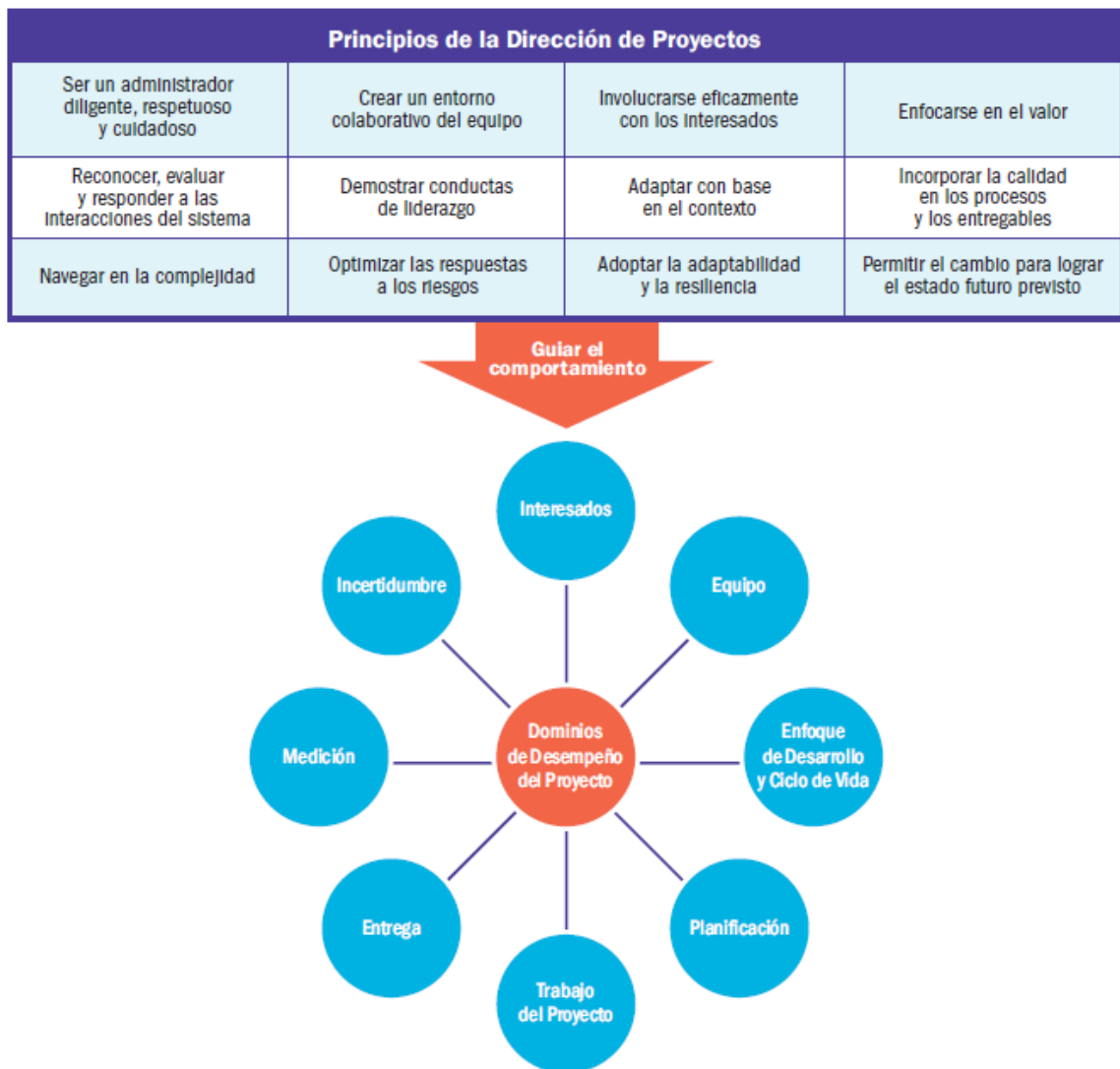


Figura 6. Relación entre los Principios de la Dirección de Proyectos y los Dominios de Desempeño del Proyecto. Fuente: Project Management Institute (2021)

2.3.2. ICB

La ICB son las siglas en inglés de *Individual Competence Baseline*, la guía de referencia de IPMA (*Internacional Project Management Association*). AEIPRO, la Asociación Española de Dirección e Ingeniería de Proyectos, referente de IPMA en España, se define en su web: AEIPRO es una asociación sin ánimo de lucro cuya meta es promover la excelencia en la profesión de la Dirección e Ingeniería de Proyectos (AEIPRO, s.f.).

La ICB es un estándar basado en competencias individuales (siendo una competencia la “aplicación del conocimiento, las destrezas y las habilidades para lograr los resultados deseados” (International Project Management Association, 2015)) que un director de proyectos debe desarrollar para ser capaz de dirigir proyectos de manera exitosa, y divide estas competencias en tres grupos diferenciados:

- **Competencias de perspectiva:** se refieren a la capacidad del director de proyectos para entender y gestionar el contexto organizacional, los entornos de trabajo, y la influencia de factores externos, como la cultura de la organización, la gobernanza, las partes interesadas y la gestión de programas y portafolios.
- **Competencias de personas:** se refieren a las competencias que tienen que ver con las habilidades interpersonales, como el liderazgo, la comunicación, la negociación, el trabajo en equipo, la ética y la toma de decisiones. Son fundamentales para gestionar personas y equipos en el contexto del proyecto.
- **Competencias de práctica:** se refieren a los conocimientos y habilidades directamente relacionados con la gestión del proyecto, como la planificación, la gestión del alcance, los costos, el tiempo, los riesgos, la calidad, etc.

Estas competencias tendrán, a su vez, una serie de Indicadores Clave. Se desprende de lo dicho anteriormente, que el ICB tiene un enfoque centrado en las personas y en el desarrollo de las diferentes habilidades como director de proyecto (International Project Management Association, 2015).

En la Figura 7 (Martínez Almela, 2016) se muestran todas las competencias descritas en la guía ICB.



Figura 7. grupos de competencias. Fuente: Martínez Almela (2016)

2.3.3. PM²

El PM² es una metodología elaborada por la Comisión Europea que nació con la intención de estandarizar la manera en que se desarrollaban los proyectos dentro de la propia Unión Europea.

Su objetivo es, según la edición del 2021 (Comisión Europea, 2021), “permitir a los Directores de Proyecto (DP) ofrecer soluciones y beneficios a sus organizaciones mediante una gestión eficaz a lo largo del ciclo de vida de su proyecto. PM² ha sido creada teniendo en cuenta las necesidades de los proyectos e instituciones de la Unión Europea, pero es transferible a los proyectos de cualquier organización”.

La metodología está estructurada según se muestra en la Figura 8 (Comisión Europea, 2021), denominado la Casa de PM².

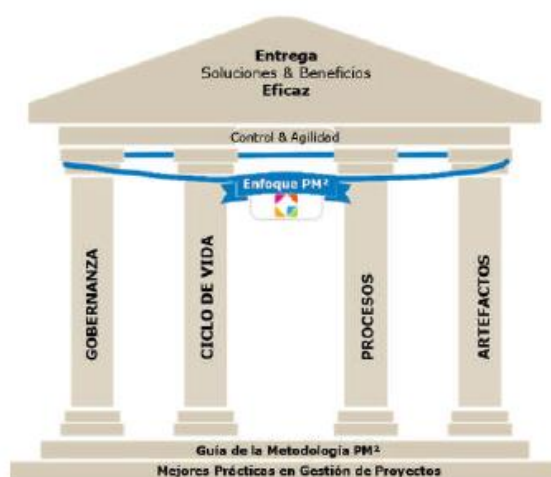


Figura 8. la Casa del PM². Fuente: Comisión Europea (2021)

Tal y como se puede observar, tiene una base que es la propia Guía del PM², generada a partir de las mejores prácticas y el conocimiento adquirido en la gestión de proyectos dentro de la propia Comisión (Comisión Europea, 2021). A partir de ahí, tiene cuatro pilares que sustentan el éxito de cualquier proyecto:

- **Un modelo de gobernanza del proyecto:** es decir, PM² define el conjunto de roles y responsabilidades dentro de cada proyecto. Se resume en la Figura 9. Además, para cada Artefacto se establece una matriz RASCI (siglas para asignar los diferentes roles dentro del proyecto: Responsable, Aprobador, Soporte, Consultado e Informado) en la que se definen y delimitan las responsabilidades de cada parte dentro de la organización del proyecto.
- **Un ciclo de vida del proyecto:** el estándar PM² establece cuatro fases dentro de todo proyecto (inicio, planificación, ejecución y cierre), cada una con un tipo de actividad predominante que, si bien no son exactamente secuenciales, si tienen un orden establecido. En la Figura 10 se muestran las diferentes fases. A lo largo de toda la vida del proyecto, se mantendrá una constante supervisión del resto de fases tal y como se muestra en la imagen.
- **Un conjunto de procesos:** cada una de las fases anteriores, están compuestas por diferentes procesos. En total hay 34 procesos, cada uno consta de una serie de actividades planificadas que guían a los equipos en la ejecución adecuada de las tareas del proyecto, asegurando el cumplimiento de los estándares y la coherencia a lo largo del ciclo de vida del proyecto.
- **Un conjunto de Artefactos:** cada uno de los documentos o guías asociados a los procesos que sirven de plantilla para desarrollar y facilitar el trabajo del director del proyecto. Estos documentos -un total de 33- están en su mayoría en formato *Microsoft Word*, aunque

también hay en *Microsoft Excel*, y están a disposición de cualquier persona y de manera gratuita.

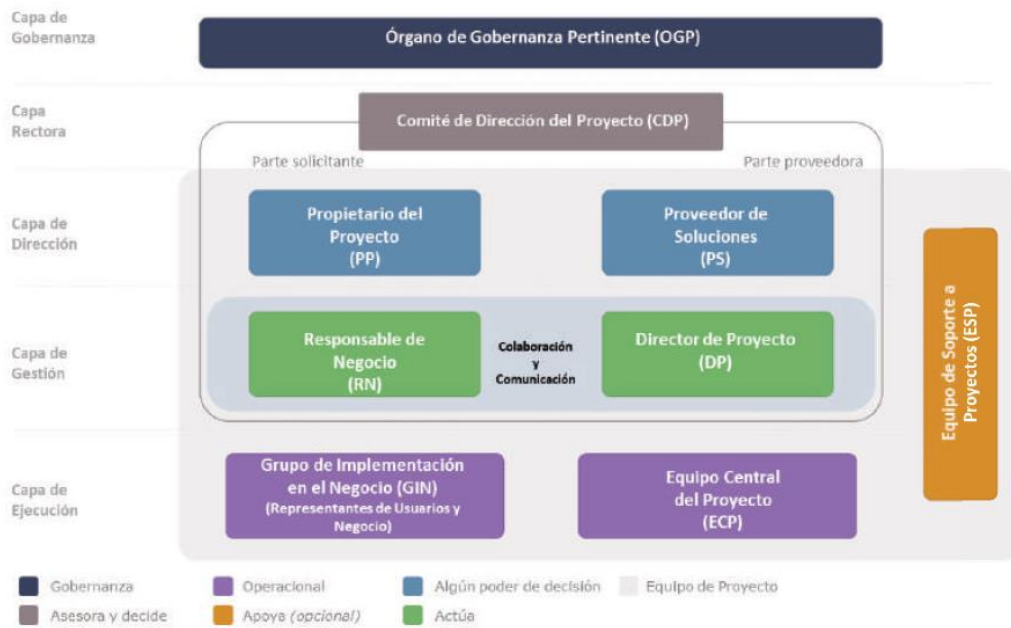


Figura 9. Organización del proyecto. Fuente: Comisión Europea (2021)

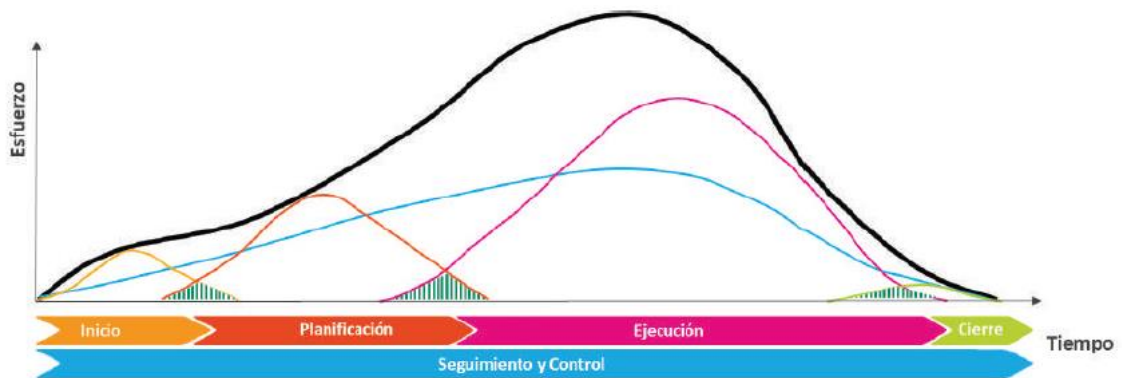


Figura 10. Ciclo de vida del proyecto PM²: indicación de superposición de fases y de esfuerzo acumulativo. Fuente: Comisión Europea (2021)

En la Figura 11 (Barato, 2020) se muestran los diferentes artefactos relacionados con las diferentes fases de un proyecto.

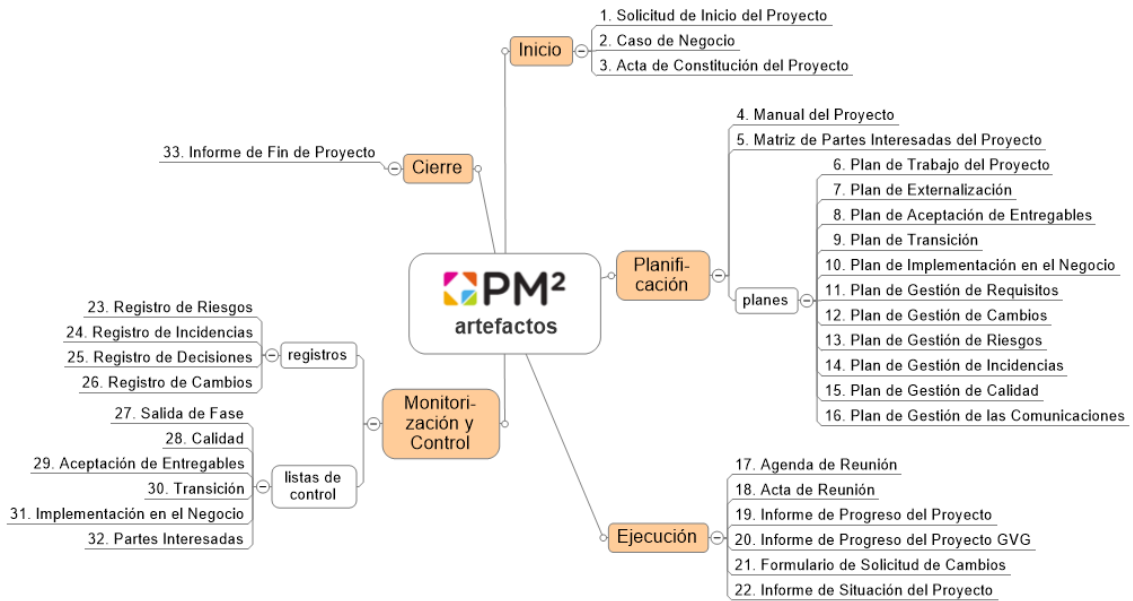


Figura 11. listado de Artefactos. Fuente: Barato (2020)

2.3.4. Metodologías Agile

Como se ha mencionado al comienzo del apartado, existen ciertas metodologías o estándares de gestión de proyectos en las que los requisitos no están fijos y van evolucionando conforme se ejecuta el proyecto.

La gestión de proyectos *agile* está basada en el Manifiesto Ágil, elaborado en 2001 por un conjunto de desarrolladores de *software* que no encontraban en la gestión tradicional un buen modelo de gestión de proyectos informáticos. El objetivo del Manifiesto Ágil es establecer principios y valores que promuevan un enfoque más flexible, colaborativo y adaptable en la entrega de proyectos, especialmente en el ámbito del desarrollo de *software*. Dichos principios fundamentales son (Beck y otros, 2001):

1. Satisfacción del cliente mediante la entrega temprana y continua de valor.
2. Aceptar cambios en los requisitos, incluso tarde en el proyecto.
3. Entregar productos funcionales con frecuencia.
4. Colaboración estrecha entre el equipo de proyecto y los *stakeholders*.
5. Construir proyectos en torno a individuos motivados y darles el entorno y el apoyo necesario.
6. La comunicación cara a cara es el método más eficiente y efectivo de transmitir información.
7. El producto funcional es la principal medida de progreso.
8. Mantener un ritmo de trabajo sostenible para el equipo.
9. Buscar la excelencia técnica y el buen diseño.
10. La simplicidad es esencial.
11. Los equipos autoorganizados son más propensos a encontrar las mejores soluciones.
12. Reflexionar regularmente sobre el rendimiento del equipo y ajustar el comportamiento en consecuencia.

Estos principios se basan en cuatro valores que deben regir la gestión de un proyecto de tipo ágil y que priorizan el cambio, la colaboración y la entrega de valor al cliente. Estos valores son (Beck y otros, 2001):

- Individuos e interacciones sobre procesos y herramientas.
- *Software* funcionando sobre documentación extensiva.
- Colaboración con el cliente sobre negociación de contratos.
- Responder ante el cambio sobre seguir un plan.

Dentro del movimiento Ágil y conforme han aparecido nuevas necesidades particulares, se han desarrollado diferentes metodologías. Las más importantes son las siguientes:

- **Scrum:** Es una de las metodologías ágiles más populares. Se basa en la organización del trabajo en ciclos cortos y repetitivos llamados *sprints*, que suelen durar de 2 a 4 semanas. El equipo tiene roles definidos (*Product Owner*, *Scrum Master*, equipo de desarrollo) y se realizan reuniones diarias (*Daily Scrum*) para evaluar el progreso.
- **Kanban:** Se enfoca en la visualización del flujo de trabajo mediante un tablero que muestra las tareas en diferentes fases (por ejemplo, "por hacer", "en progreso", "hecho"). Es una metodología más flexible que permite incorporar nuevos elementos de trabajo sin necesidad de estructurar el proyecto en *sprints*.
- **Extreme Programming (XP):** Esta metodología pone énfasis en la mejora continua y la entrega frecuente de *software* de alta calidad. Algunas de sus prácticas clave incluyen la programación en pareja, las pruebas continuas y la refactorización del código.
- **Lean:** Se centra en maximizar el valor entregado al cliente reduciendo los desperdicios (tareas innecesarias) en el proceso de desarrollo. Lean promueve la mejora continua y la optimización de los recursos para aumentar la eficiencia del equipo.
- **Crystal:** Es una familia de metodologías ágiles que varía según el tamaño del equipo y la criticidad del proyecto. Crystal valora la comunicación, el trabajo colaborativo y la entrega frecuente de *software* útil.
- **DSDM (Dynamic Systems Development Method):** Es una metodología ágil enfocada en el ciclo de vida completo del proyecto, desde la fase de análisis hasta la entrega final. Define roles y establece principios clave como la entrega a tiempo y la comunicación continua con el cliente.

En la Tabla 2 se exponen las principales ventajas de cada una de ellas.

La elección de una metodología u otra dependerá en gran medida del tipo de proyecto al que se enfrente y también a la configuración del equipo de trabajo.

Tabla 2. ventajas de los diferentes estándares ágiles. Fuente: elaboración propia

SCRUM	Estructura clara y definida	Transparencia y visibilidad del proyecto	Adaptación rápida a cambios	Mejora continua
KANBAN	Visualización del flujo de trabajo	Flexibilidad	Optimización de procesos	Mejora continua
XP	Alta calidad del producto	Retroalimentación constante	Trabajo en equipo efectivo	Reducción del riesgo
LEAN	Eliminación de desperdicios	Maximización del valor	Mejora continua	Mayor agilidad
CRYSTAL	Adaptabilidad	Comunicación y colaboración	Menor burocracia	Enfoque en la entrega
DSDM	Entrega a tiempo	Enfoque integral	Colaboración activa con el cliente	Prioridad en la calidad

2.3.5. Metodologías seleccionadas para el desarrollo del PMPV

A la hora de elegir qué estándar o metodología podía ser la mejor para adaptar al trabajo con personas con problemas de salud mental, tuve que tomar una primera decisión de carácter filosófico, ¿modelo tradicional o ágil?

La respuesta es tradicional, pero con matices. Es tradicional porque las personas con problemas de salud mental requieren de estabilidad y de generar rutinas para reducir su malestar psíquico (Beck J. , 1995). Los matices, sin embargo, están en la necesidad de ser flexibles ante la realidad de la persona usuaria y sus familias o interesados más cercanos. Como se verá en el cuarto capítulo, se establece un plan con una duración de dos años en el que se pretenden conseguir unos objetivos concretos. Es casi imposible que una organización pueda establecer todo el trabajo necesario para esos dos años, por lo que se estipulan ciclos de tres meses para evaluar y modificar aspectos del Plan de Mejora del Proyecto de Vida.

Es decir, el esquema que vamos a realizar es de metodología tradicional, pero su aplicación real no deja de contener un esquema interno que proporciona agilidad. En la Figura 12, se puede entender cómo sería ese esquema de trabajo que se dividirá en ciclos de 3 meses.

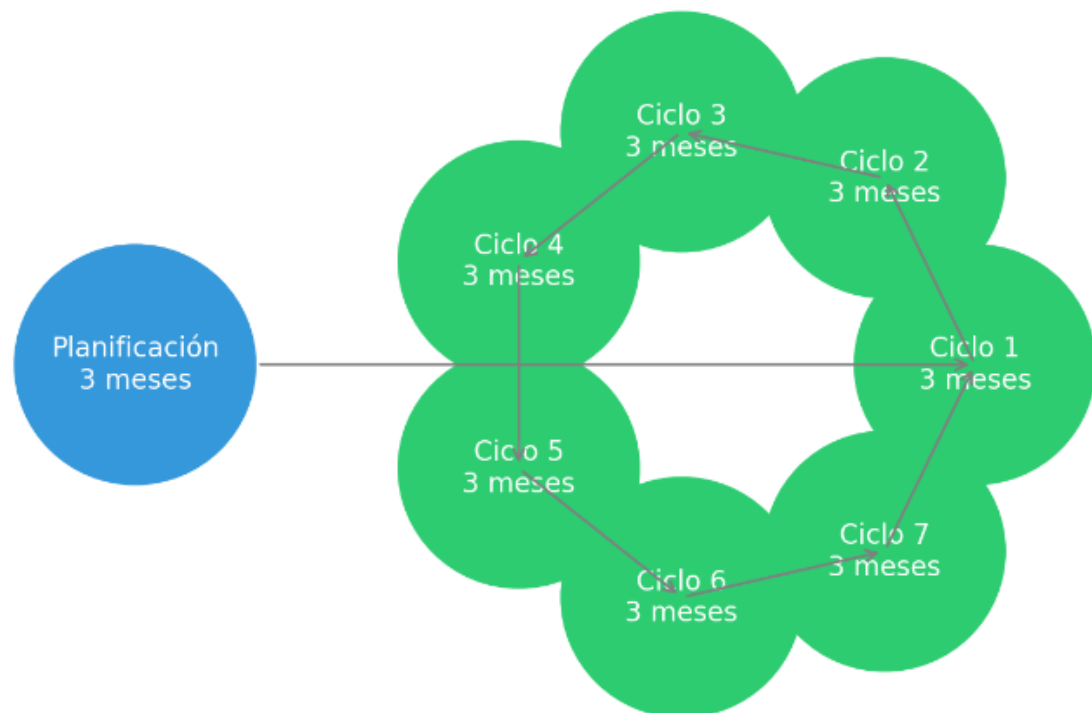


Figura 12. Esquema de trabajo del PMPV. Fuente: elaboración propia

A partir de esta realidad, se ha desarrollado la metodología del PMPV en base, principalmente, de dos estándares: PMBoK 6ª edición y PM².

El PMBoK 6ª edición me ha servido de guía para desarrollar el PMPV, estableciendo una serie de procesos divididos en áreas de conocimiento que se deberán realizar en cada una de las etapas definidas (inicio, planificación, ejecución, monitorización y control, y cierre).

Siendo el PMBoK 6ª edición una guía para la gestión de proyectos de mucha complejidad, y que nunca podría ser útil dentro de una organización que no disponga de especialistas en dirección de proyectos (que es lo habitual en organizaciones dedicadas al tratamiento de personas con problemas de salud mental), la intención ha sido replicar el modelo de entradas, herramientas y técnicas, y salidas que utiliza, para definir cada uno de sus 49 procesos, y adaptarlo y simplificarlo para desarrollar el PMPV. Esa simplificación consiste en la reducción a 38 procesos y en eliminar una de las áreas de conocimiento.

Por otro lado, es inevitable tomar como referencia el PM² a la hora de intentar realizar una metodología por la sencilla razón de que PM² es en sí mismo una metodología completa para la gestión de proyectos. Es un estándar desarrollado en base a la experiencia compartida por muchos gestores de proyectos y que ha buscado, además de la simplicidad y la claridad (Comisión Europea, 2021), contener todas las opciones que puedan darse en la gestión de un proyecto.

Por esa razón, se han establecido, siguiendo su ejemplo, una serie de artefactos cerrados y completos que deberían guiar a la organización que quiera poner en marcha el PMPV. Se concebirá a cada persona como un proyecto en sí mismo. Razón por la que estos artefactos deberían ser suficientes para realizar un Plan de Mejora del Proyecto de Vida de cada persona usuaria. Es decir, el PMPV incluye todos aquellos aspectos necesarios para apoyar el trabajo realizado por los profesionales sociosanitarios. Aunque se citará más adelante, es importante recalcar que en el PMPV se establece, para cada artefacto y para el plan en su conjunto, una serie de roles y responsabilidades que permiten acotar la incertidumbre a la hora de realizar el trabajo.

Cada uno de estos procesos tendrá una matriz RASCI asociada. Una matriz RASCI es una tabla en la que se establecen diferentes roles entre las partes interesadas del proyecto. A cada rol se le otorga una responsabilidad (Comisión Europea, 2021). En la Figura 13 se establecen los roles y las responsabilidades asociadas a cada rol:

Por último, y antes de finalizar, quiero hacer mención a la ICB (*Individual Competence Baseline*), la guía de referencia de IPMA para la gestión de proyectos, porque me ha servido de referente a la hora de entender cómo debe ser un Integrador y cuáles deben ser sus competencias para poder hacer frente a un PMPV. En el capítulo siguiente se establecerán cuáles son esas competencias usando como base el modelo de la ICB, tanto en su modelo de los tres campos de competencias, como en su forma de enfocarlas mediante indicadores clave (International Project Management Association, 2015).

RASCI	Descripción
R Responsable	Hace el trabajo. A otros se les puede pedir que ayuden en un papel de soporte. Sólo hay una persona responsable para cada tarea.
A Aprobador	En última instancia, es quien responde de la correcta y completa realización del trabajo. Sólo hay una persona que aprueba y rinde cuentas de una tarea dada.
S Soporte	Como parte de un equipo, los roles con una función de soporte trabajan con la persona responsable. La función de soporte ayuda a completar la tarea.
C Consultado	Aquellos cuyas opiniones son solicitadas y con los que hay una comunicación bidireccional. El rol consultado no ayuda a completar la tarea.
I Informado	Aquellos a los que se les mantiene informados de los progresos.

Figura 13. Roles y responsabilidades en una matriz RASCI. Fuente: Comisión Europea (2021)

Capítulo 3 EL INTEGRADOR DENTRO DEL MODELO DEL PLAN DE MEJORA DEL PROYECTO DE VIDA

Se pretende, en este capítulo, desarrollar la figura del **Integrador** como figura central dentro de la metodología a desarrollar en el capítulo 4. Esta figura, elemental dentro del Plan de Mejora del Proyecto de Vida (PMPV), es una figura muy similar a la de un director de proyecto, pero dentro del ámbito de la salud mental.

3.1 El rol del Integrador dentro del PMPV

El **Integrador** es al PMPV lo que el director de proyectos es a un proyecto. ¿Por qué no llamarle director? Principalmente porque el objetivo del PMPV es fomentar, facilitar y acompañar en la mejora de la calidad de vida de la persona usuaria aumentando su autonomía (recordemos el origen de la asistencia personal) y resulta inevitable asociar el concepto de dirigir a una posición de superioridad del profesional respecto de la persona usuaria.

Nada más lejos de la intención del PMPV. El Integrador está al servicio de la persona y deberá cumplir la función de ayudarla a dirigir todas las áreas/ámbitos de la vida que se incluyan dentro del alcance del PMPV. Se entiende, por tanto, que el **Integrador** nunca deberá imponer sus necesidades, valores, querencias o concepciones de la vida porque menoscabaría la autonomía de la persona.

3.2 Definición de un Integrador

El **Integrador** proporcionará al **Proyecto de Vida** de la persona usuaria una visión de gestión de proyectos que ayudará a que su calidad de vida aumente. Por supuesto, la labor clínica se realizará por parte de profesionales (aunque será parte principal en la toma de decisiones del Integrador), pero el propósito último de la figura del Integrador es que tenga una visión 360 de la vida de la persona usuaria para que pueda apoyarlo en el resto de los aspectos (a él y a sus familias) en su Proyecto de Vida. Es decir, es su misión co-crear con la persona su PMPV, gestionarlo y controlarlo.

Es, por tanto, la figura profesional principal en el desarrollo del PMPV y el profesional referente para coordinar y mejorar cualquier aspecto de éste.

El Integrador, y todo el equipo de acompañamiento terapéutico que estará bajo su tutela, trabajará desde el **modelo de atención centrado en la persona**, que se caracteriza porque la persona usuaria es el centro de su propia intervención, desempeñando un rol activo en la realización de su Proyecto de Vida y siendo el guía de los profesionales, decidiendo hacia dónde desea que se orienten sus apoyos (Rodríguez Rodríguez, 2010).

De esta forma, la visión se basa en el enfoque de derechos humanos y empoderamiento, en los que la autodeterminación de las personas debe ser medio y fin de la intervención profesional.

3.3 Influencia del Integrador en el PMPV

En la Figura 14 se muestran las relaciones que existen dentro del PMPV y que explicitan la centralidad de la figura del Integrador dentro del PMPV.

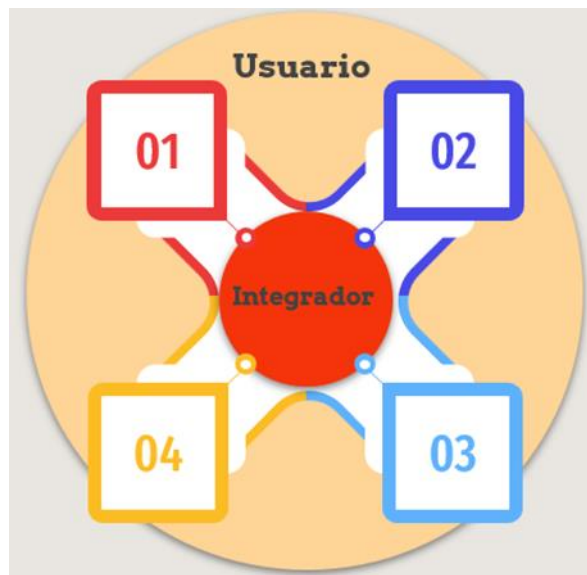


Figura 14. El Integrador dentro del PMPV. Fuente: elaboración propia

Como se observa, la persona usuaria sería, como no puede ser de otra manera, el marco de trabajo de todas las partes interesadas, pero el Integrador será la persona sobre la que pivote toda la intervención desde el momento en que se le asigna el caso.

En la figura anterior (Figura 10), se establecen 4 tipos de relaciones para el Integrador:

1. **Asistentes Personales:** son las personas encargadas de realizar el grueso del acompañamiento terapéutico. Sin duda, las asistentes personales son la herramienta práctica básica de la que dispone el Integrador.
2. **Psicólogo, terapeuta ocupacional. Otros apoyos internos:** en este caso hablamos de todo el resto de plantilla dentro de la organización que dará apoyo al Integrador para conseguir los objetivos del PMPV. Este equipo puede ampliarse conforme la organización crece y los servicios aumentan. También se deben incluir dentro de este punto cualquier servicio subcontratado fuera de la organización, pero que sea parte del PMPV.
3. **SACYL (Sanidad de Castilla y León) y CEAs (Centro de Acción Social):** relación con administraciones, ya sea por la parte médica, la psiquiátrica o la social. También se incluyen otras necesidades sanitarias que pueda tener la persona usuaria.
4. **Familia y resto de interesados:** dentro de este último punto se incluyen aquellas partes interesadas más cercanas (normalmente la familia) que tienen una gran influencia en la persona usuaria, pero también el resto de los interesados que se incluyen dentro del PMPV.

El Integrador es, por tanto, la correa de transmisión del PMPV y el responsable referente de conseguir los objetivos planteados y consensuados para que la calidad de vida de la persona usuaria aumente.

Por otro lado, estableciendo una organización tipo e imaginaria en la que se implantase esta metodología (en la Figura 15 se muestra un organigrama orientativo de la misma), el Integrador deberá ser también, en lo que respecta a dicha organización, el garante de que exista una viabilidad económica en cada uno de los PMPV y el responsable de que el modelo de atención asistencial centrado en la persona se imponga entre todos los trabajadores.

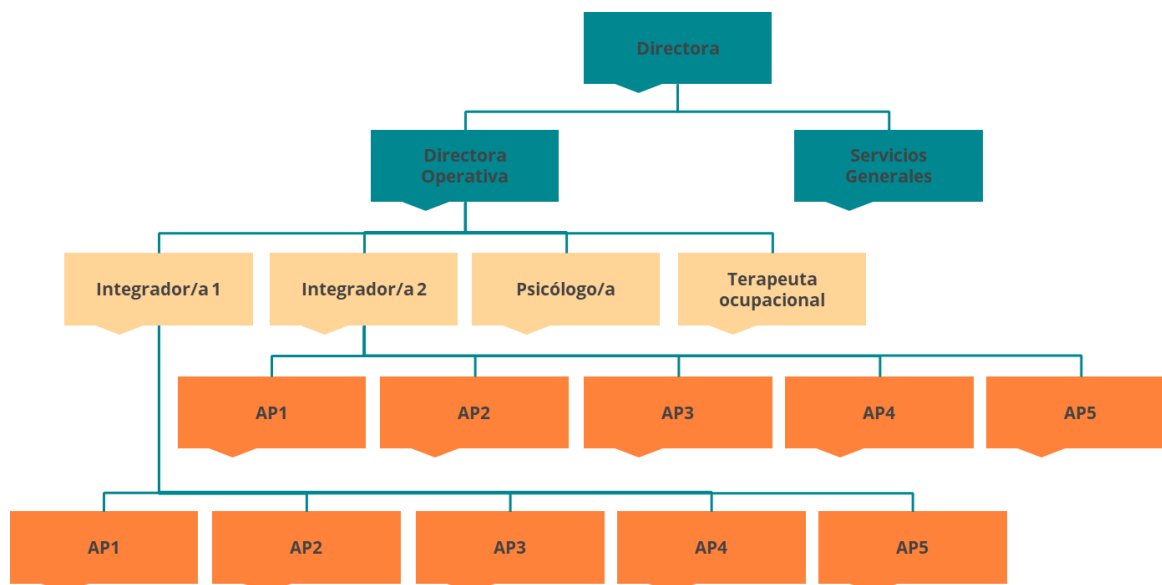


Figura 15. organigrama de una organización basada en la aplicación de la metodología PMPV. Fuente: elaboración propia

Viendo el organigrama anterior, se entiende que la figura del Integrador será también la encargada de llevar hasta la dirección operativa las necesidades que se encuentren sus asistentes personales dentro de la intervención. Es, en definitiva, el mando intermedio dentro de una potencial organización que establezca esta base metodológica.

3.4 Competencias del Integrador

Llamamos competencia a “la aptitud que tiene una persona, formada por capacidades, habilidades y destrezas con las que cuenta para realizar una actividad o cumplir un objetivo dentro del ámbito laboral, académico o interpersonal.” (Etecé, 2022). Es decir, y según la definición que nos aporta el ICB v4.0 (International Project Management Association, 2015), “la competencia individual es la aplicación del conocimiento, las destrezas y las habilidades para lograr los resultados deseados”, donde la propia ICB define cada uno de los componentes de la siguiente manera:

- Conocimiento: la recopilación de información teórica o práctica adquirida a través de la educación, experiencia o investigación.
- Destrezas: son las habilidades prácticas y técnicas que permiten a una persona realizar acciones concretas.
- Habilidades: capacidad para realizar acciones o tareas específicas de manera efectiva.

Teniendo muy presente esta definición del término competencia, la ICB las divide en tres campos distintos: perspectiva, personas y práctica. Para cada uno de ellos existen una serie de competencias que son medidas mediante Indicadores Clave.

A partir de este enfoque, se ha realizado un trabajo de reducción y simplificación de cada una de estas competencias para que un Integrador que quiera comenzar a trabajar con una persona usuaria mediante la metodología del PMPV, tenga claro qué necesita aportar y conocer para realizar de manera óptima su trabajo. Y, en caso de no disponer de todas ese conocimiento, destrezas y habilidades, que sea capaz de dar los pasos necesarios para conseguirlas.

En este sentido se han establecido una serie de competencias (divididas en los mismo tres grandes campos que el ICB v4.0.) y unos indicadores clave que deben permitir al futuro Integrador saber en dónde debe o puede mejorar. Empezaremos definiendo y adaptando cada uno de los campos a la realidad de las organizaciones dedicadas a la salud mental, aunque una gran mayoría de dichas competencias son o pueden ser transversales a diferentes tipos de organizaciones:

- **Perspectiva:** se entienden por competencias de perspectiva el conjunto de métodos, herramientas y técnicas que hacen que el Integrador entienda las razones por las que la organización a la que pertenece trabaja con personas con problemas de salud mental y el contexto social en el que se realiza el trabajo.
- **Personas:** todas las competencias personales e interpersonales que permiten trabajar con otros individuos dentro o fuera de la organización de manera exitosa.
- **Práctica:** son aquellas competencias (herramientas, técnicas o conocimientos), específicos sobre salud mental o cualquier otra materia que esté relacionada y que permiten desarrollar el trabajo del PMPV.

3.4.1. Competencias de perspectiva

Se establecen las siguientes competencias y sus indicadores:

- **Estrategia:** se debe entender con claridad la Misión, Visión y los Valores de la organización a la que se pertenece. Es decir, el Integrador debe tener una cierta perspectiva de dirección a la hora de trabajar.
Indicador clave: conoce, entiende y se alinea con la estrategia de la organización.
- **Gobernanza y procesos:** el Integrador debe tener completo conocimiento de la estructura de la organización, ya sea en los sistemas llamados temporales (los equipos formados para cada PMPV) como los permanentes (entre los que se encuentran departamentos como finanzas, RRHH o control operacional).
Indicador clave: conoce la estructura de la organización y las relaciones entre departamentos.
- **Cumplimiento de la normativa:** el Integrador debe conocer la legislación y la normativa más cercana al trabajo con personas con problemas de salud mental. Entre dichas normativas será necesario que conozca en profundidad la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, conocida como la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. También se recomienda el conocimiento de la siguiente legislación y normativa (se debe tener en cuenta que España está sujeta a normativas particulares para CC.AA.):
 - Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril). Especialmente en su Artículo 20.
 - Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y su Inclusión Social (Real Decreto Legislativo 1/2013).
 - Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona ante el Proceso Final de la Vida (Ley 2/2010, de 8 de abril)

- Plan Nacional de Salud Mental.
- Estatuto de los Trabajadores
- Convenio particular por el que se rija la organización (normalmente se aplicará alguno de estos: convenio de dependencia, discapacidad o acción social).

Indicador clave: entender y contactar con los profesionales de la Administración correspondientes para saber poner en práctica la Ley de Dependencia.

- **Poder e interés:** el Integrador debe ser capaz de entender las motivaciones de las personas que le rodean para conseguir los mejores resultados dentro del PMPV.

Indicador clave: es capaz de realizar la matriz de influencia e impacto de un PMPV.

- **Cultura y valores:** el Integrador tiene que alinear su manera de dirigir los PMPV a los valores de la organización y respetando la cultura y entorno que le rodean. Como referentes dentro de la cultura de una organización que utilice la metodología PMPV debe estar el enfoque de la atención centrada en la persona que ya se ha tratado en el capítulo 1.

Indicador clave: conocer y entender el enfoque asistencial centrado en la persona.

3.4.2. Competencias de persona

Se establecen un total de 10 competencias:

- **Autorreflexión y autogestión:** el Integrador debe ser capaz de gestionar la frustración y entender sus emociones al respecto del trabajo que realiza (especialmente al trabajar con personas con problemas de salud mental ya que sus conductas pueden resultar altamente complejas) para luego tener la capacidad de gestionarlas y adaptarlas con el objetivo de dar el mejor servicio.

Indicador clave: elaborar un DAFO personal y trabajar sobre las propias fortalezas y debilidades.

- **Integridad personal y fiabilidad:** el Integrador debe ser fiable en la realización de su trabajo con la persona usuaria con el fin de fomentar la confianza, pero también debe mantenerse íntegro en cualquier decisión y nunca buscar su beneficio personal por delante del de la persona usuaria que está bajo su tutela.

Indicador clave: es capaz de generar el vínculo (el vínculo o la alianza terapéutica en el contexto de trabajar con personas con problemas de salud mental es la relación de confianza, empatía y respeto mutuo que se establece entre el profesional -psicólogo, terapeuta, trabajador social o asistente personal- y la persona que recibe atención. Este vínculo es crucial para el éxito del tratamiento y la intervención, ya que facilita la comunicación abierta, el entendimiento de las necesidades y emociones del paciente, y la colaboración activa en el proceso de recuperación) con las personas usuarias, generando el apego necesario con cada uno de ellos.

- **Comunicación personal:** el Integrador debe tener una comunicación eficaz y adaptada a cada interlocutor, siendo capaz de modularla en base a diferentes factores como pueden ser la edad, el origen o el diagnóstico de la persona usuaria. Por otro lado, dentro de su equipo de trabajo y con sus compañeros, debe fomentar un modelo de comunicación abierto y fluido.

Indicador clave: solicitar *feedback* de sus comunicaciones, tanto con las personas usuarias y sus familias como con los compañeros, con el fin adaptar la comunicación.

- **Relaciones y participación:** el Integrador, dentro de la organización donde se utilice el PMPV, debe participar activamente en las reuniones operativas y en la búsqueda de soluciones comunes. Establecerá relaciones con el resto de la plantilla con el fin de mejorar su desempeño y será accesible a las dudas de los demás. La proactividad se vuelve indispensable.
Indicador clave: participa activamente en las reuniones, aportando su punto de vista y ayudando en generar documentación común de calidad (entre la que se encuentran artefactos como el registro de lecciones aprendidas, el listado de actividades de la entidad o el listado de KPI, entre otros).
- **Liderazgo:** el Integrador, dentro de sus equipos de acompañamiento y frente a las partes interesadas, debe dirigir activamente y motivar a las personas que están desarrollando el trabajo dentro del PMPV, siendo siempre un referente ante todos ellos. Se hace especialmente necesario ese liderazgo ante situaciones de crisis como puede ser un brote psicótico en la persona usuaria o un intento autolítico.
Indicadores clave: establece relaciones de confianza con su equipo de trabajo y toma decisiones. Está más presente en momentos de crisis.
- **Trabajo en equipo:** el Integrador debe ser capaz de seleccionar al mejor equipo posible para una persona usuaria en particular, además de propiciar el trabajo conjunto de todo el equipo de acompañamiento, así como el trabajo de equipo realizado con el resto de los integradores. También debe fomentar una forma de trabajo conjunta, permitiendo que todos los miembros del equipo tengan voz y puedan aportar sus puntos de vista. Es capaz de empoderar a sus miembros, dándoles la autonomía necesaria para desarrollarse.
Indicadores clave: cumple con el calendario de reuniones de equipo de acompañamiento terapéutico del PMPV y fomenta el aumento de conocimiento. Conoce a los AP (Asistentes Personales) de la organización, entendiendo cuáles son sus debilidades y fortalezas, para poder elegir correctamente a su equipo.
- **Conflictos y crisis:** el Integrador debe ser capaz de prever los conflictos internos (dentro del equipo y de la organización) y externos (con otros interesados, principalmente la familia y las administraciones públicas que han derivado el caso), evitando el paso de un conflicto latente a un conflicto abierto o crisis. En caso de que se produzca el conflicto o se esté dentro de una crisis, debe ser capaz de tomar las acciones necesarias para mitigarla o para encauzar una solución.
Indicadores clave: incluye en el “Registro de riesgos” (artefacto definido en la sección 4.10.1.3.1.) los potenciales conflictos que detecte entre las partes interesadas y la forma de mitigarlos o evitarlos.
- **Creatividad:** el Integrador debe ser capaz de aplicar medidas novedosas ante situaciones de incertidumbre, fomentando en su propio equipo un ambiente innovador y abierto al cambio, además de generar una visión holística y bien documentada del trabajo con cada persona usuaria (entendiendo que cada persona usuaria, junto con cada patología asociada, requerirán de diferentes formas de trabajo).
Indicadores clave: para cada nuevo PMPV, el Integrador deberá aumentar, de alguna manera, la información de referencia de la organización. Puede ser añadiendo información al “Listado de actividades de la entidad”, el “Listado de KPI”, el “Listado de necesidades, cambios o elementos novedosos”, el “Registro de lecciones aprendidas” o el “Listado rápido de riesgos”.
- **Negociación:** el Integrador debe ser capaz de llegar a acuerdos dentro de la propia organización y con terceros que sean satisfactorios para las partes.

Indicadores clave: durante las reuniones operativas es capaz de llegar a acuerdos para el uso de los recursos con el resto de los integradores. Además, la dirección operativa no recibirá escalados de parte de algún interesado que no está conforme con el trabajo realizado.

- **Orientación a resultados:** el Integrador debe orientar su trabajo en conseguir los objetivos planteados en cada PMPV y en hacerlo de la manera más eficiente buscando el beneficio de la persona usuaria y de la propia organización. Es, por tanto, necesaria una gran capacidad de optimización de los recursos disponibles.

Indicadores clave: es capaz de cumplir los requisitos del PMPV.

3.4.3. Competencias de práctica

En este campo es donde se van a diferenciar más los conceptos planteados por la ICB y las necesidades competenciales del Integrador:

- **Diseño y alcance del PMPV:** el Integrador debe ser capaz de realizar un PMPV que de respuesta a las demandas de las partes interesadas, generando un alcance satisfactorio para ellos, pero que al mismo tiempo sea realista y conseguible mediante los recursos disponibles de la organización.

Indicadores clave: se consiguen los objetivos del PMPV en el tiempo acordado.

- **Organización e información:** el Integrador deberá ser capaz de elegir y coordinar un buen equipo de profesionales que permita desarrollar el PMPV y deberá comunicar e informar al propio equipo y a las partes interesadas la información necesaria en el momento justo y mediante el medio adecuado.

Indicadores clave: cumple con el Plan Básico de Comunicación aceptado por la persona usuaria.

- **Calidad:** el Integrador debe entender que dentro de la metodología PMPV la calidad en el plan de intervención diseñado para cada persona usuaria es un factor crítico y que dicha calidad debe ser medida de manera objetiva. Deberá elegir indicadores de calidad que puedan garantizar el cumplimiento de dicha calidad que, finalmente, redundará en el éxito del PMPV.

Indicadores clave: debe generar un mínimo de diez atributos para la calidad para cada PMPV en los que se incluyan elementos de calidad propia de la gestión del PMPV (Por ejemplo, entrega correcta de informes mensuales), así como KPI (siglas en inglés de *Key Performance Indicators* o Indicadores Claves de Calidad), particulares para la consecución de los objetivos.

- **Recursos y finanzas:** el Integrador debe estar capacitado para articular los recursos económicos necesarios para llevar a cabo el PMPV y que el presupuesto del plan de intervención sea asumible para la persona usuaria También deberá revisar las prestaciones, subsidios y pensiones que percibe la persona usuaria y, si fuese necesario, realizar las subcontrataciones o aprovisionamientos que se hayan planificado.

Indicadores clave: se deberá establecer un equipo de acompañamiento que sea capaz de realizar todas las tareas previstas. Se facturará de manera mensual conforme al presupuesto del PMPV.

- **Planificación y control:** el Integrador deberá entregar el PMPV al final del primer trimestre de acompañamientos en el que se incluyen los diferentes compromisos adquiridos

por la organización de cara a la persona usuaria. Deberá hacer seguimiento de que se cumple el trabajo planificado, especialmente en lo referente a los acompañamientos.

Indicadores clave: de manera trimestral se establece un calendario completo de acompañamientos que se validará semanalmente en la reunión operativa. En el informe de calidad deberá mantenerse una tasa de cumplimiento de los acompañamientos superior al 95%.

- **Riesgo y oportunidad:** el Integrador estará capacitado para identificar los riesgos del PMPV así como para evaluarlos, asignarles un dueño y planificar una respuesta adecuada para cada uno de ellos con el fin de conseguir los objetivos del PMPV.
Indicadores clave: completar el “Registro de riesgos” en el primer trimestre y realizar una actualización de manera mensual.

- **Partes interesadas:** el Integrador, tal y como indica la ICB 4.0 (International Project Management Association, 2015), “deberá estar capacitado para gestionar los intereses, influencia y expectativas de las partes interesadas y para promover el compromiso de las partes interesadas y gestionar eficazmente sus expectativas”.
Indicadores clave: completar el “Registro de interesados” durante la fase de planificación y realizar una actualización de manera mensual.

- **Cambio y transformación:** el Integrador, como base del PMPV será el encargado de promover los cambios necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas usuarias, liderando la formación propia y la de sus equipos e implementando una cultura de mejora continua.
Indicadores clave: deberá participar en un grupo focal anual dentro de la organización con el objetivo de mejorar, modificar o desarrollar el PMPV y sus artefactos asociados.

Capítulo 4 DESARROLLO TEÓRICO DEL PLAN DE MEJORA DEL PROYECTO DE VIDA

Durante este cuarto capítulo se desarrollará la metodología para trabajar con personas con problemas de salud mental desde una perspectiva de la gestión de proyectos. Como se ha explicado con anterioridad, esta metodología será una adaptación de la guía desarrollada por el *Project Management Institute*, el PMBoK en su Sexta Edición (Project Management Institute, 2017), en la que se desarrolla un enfoque de procesos para la gestión de proyectos, y apoyada en el uso de artefactos tal y como hace PM² (Comisión Europea, 2021).

4.1 Introducción a la metodología.

El **Plan de Mejora del Proyecto de Vida** (PMPV) es una metodología de uso para tratar con personas con problemas de salud mental que se basa, por un lado, en el estándar del *Project Management Institute*, el PMBOK en su sexta edición, y por el otro lado, en el uso de artefactos siguiendo la línea de la metodología de gestión de proyectos PM² desarrollada por la Comisión Europea.

Esta metodología se basa en un enfoque de gestión de las personas mediante procesos, desarrollándose para cada uno de ellos una serie de entradas, herramientas y técnicas, y salidas que darán forma al trabajo que todos los miembros del equipo de acompañamiento deberán realizar. En paralelo, se establecen unos artefactos comunes para la gestión de cada PMPV que, como todo modelo metodológico, estarán sujetos a modificaciones conforme se haga uso de ellos.

Los pilares que soportarán esta metodología, tal y como se han venido tratando en los capítulos 1 y 3 de este documento, serán el **asistente personal** (AP) y el **Integrador**. El asistente personal será la fuerza dentro del acompañamiento terapéutico, serán las personas que estarán en el día a día con la persona usuaria, mientras que el Integrador será la figura que hará las veces de gestor del PMPV.

Se han establecido **38 procesos** que el Integrador deberá realizar y elaborar para el PMPV de la persona usuaria. Se organizan, al igual que el PMBOK 6ª edición, en familias, y se desarrollan en cinco fases: inicio, planificación, ejecución, control y cierre. Se debe aclarar que la duración de cada PMPV se ha establecido en dos años. Sin embargo, una vez que se cierre el ciclo, en la mayoría de los casos, se dará continuidad al acompañamiento ya que la persona usuaria seguirá necesitando del apoyo de la organización. Será recomendable, al iniciar el siguiente ciclo de PMPV, hacer un cambio de Integrador que pueda dar una nueva visión al Plan y sea capaz de establecer nuevos objetivos.

En la Figura 16 se muestra el número de procesos, divididos en las distintas fases y su relación con las diferentes áreas de conocimiento.

Es importante que, aunque la metodología se orienta a un modelo de gestión de proyectos, nos encontramos con un primer impedimento al ser un proyecto, en su definición, un esfuerzo temporal, mientras que nuestras personas usuarias van a necesitar el apoyo de manera continuada en el tiempo. Por eso, por acercar el PMPV a una verdadera gestión de proyecto, se establecen un marco temporal de **dos años** en el que se deberán conseguir una serie de objetivos y en el que la persona

usuaria, su familia y el Integrador, establecerán un alcance que deberá ser la meta del trabajo a realizar.

	Inicio	Planificación	Ejecución	Control	Cierre
Integración (7)	1	1	2	2	1
Alcance (5)		4		1	
Calendario (3)		2		1	
Presupuesto (3)		1	1	1	
Calidad (3)		1	1	1	
Recursos (5)		2	2	1	
Comunicaciones (3)		1	1	1	
Riesgos (5)		3	1	1	
Interesados (4)		2	1	1	
Total 38	1	17	9	10	1

Figura 16. Procesos dentro del PMPV. Fuente: elaboración propia

Es necesario entender que el PMPV se centra en mejorar la calidad de vida de los usuarios. Es decir, su objetivo es favorecer la autonomía personal para que puedan desarrollar una vida plena. Para su consecución, se ha desarrollado un marco teórico basado en la gestión de proyectos para poder dar más valor al acompañamiento, obviando el enfoque clínico y buscando un enfoque integral de su vida.

Como se acaba de dejar claro, esta metodología no pretende trabajar sobre el enfoque clínico en el tratamiento de personas con problemas de salud mental, sino que deberá convertirse en una ayuda al enfoque clínico, siendo un objetivo a largo plazo el poder combinar ambos aspectos en la búsqueda de objetivos comunes.

Esta metodología se entiende como un documento completo que, una organización dedicada a trabajar con personas con problemas de salud mental podría utilizar en su conjunto, apoyándose, por un lado, en el marco teórico que se desarrolla en este capítulo y en el anterior al respecto de la figura del Integrador, y por otro, en el uso de los **Artefactos** asociados que se desarrollan en los anexos.

Otro punto de vista a tener en cuenta a la hora de aplicar esta metodología y conociendo las cuantías de las prestaciones económicas que se reciben a través del reconocimiento de la dependencia, es que una organización que quiera ser viable económicamente utilizándola, deberá tener varios PMPV gestionados por un mismo Integrador. Es decir -y se deja como un futuro desarrollo- el trabajo tanto de los Integradores, como de los AP (asistente personal) y otros profesionales deberá

ser compartido entre varias personas usuarias. Es, por tanto, muy útil emplear un enfoque de cartera de proyectos para realizar esta gestión.

4.2 Uso de la metodología. Orden de los procesos y de los artefactos

Para el uso del PMPV no es necesario tener conocimiento de gestión de proyecto y sí tener experiencia y formación al respecto del trabajo con personas con problemas de salud mental. Es decir, esta metodología se orienta para trabajadores sociales y psicólogos, así como asistentes personales y asistentes sociales. El objetivo será profesionalizar y procedimentar la intervención con personas con problemas de salud mental, para alcanzar una mayor calidad de cuidados y una intervención integral de todas las áreas de la vida de la persona, al mismo tiempo que proporcionar una mayor homogeneización de recursos y fases que ayuden a los profesionales de la práctica clínica.

Como se ha comentado, se establecen una serie de procesos y se apoyan en unos artefactos que facilitan la puesta en marcha del trabajo. Es importante que el Integrador que lleve un caso, además de leer la metodología en su conjunto, entienda el orden de los procesos y el uso de los artefactos. Se detalla, en la Figura 17, el ciclo de vida del proyecto según la metodología PM² (Comisión Europea, 2021), en el que se ve claramente que los procesos tienen un orden, empezando por los procesos de inicio, hasta llegar a los procesos de cierre.

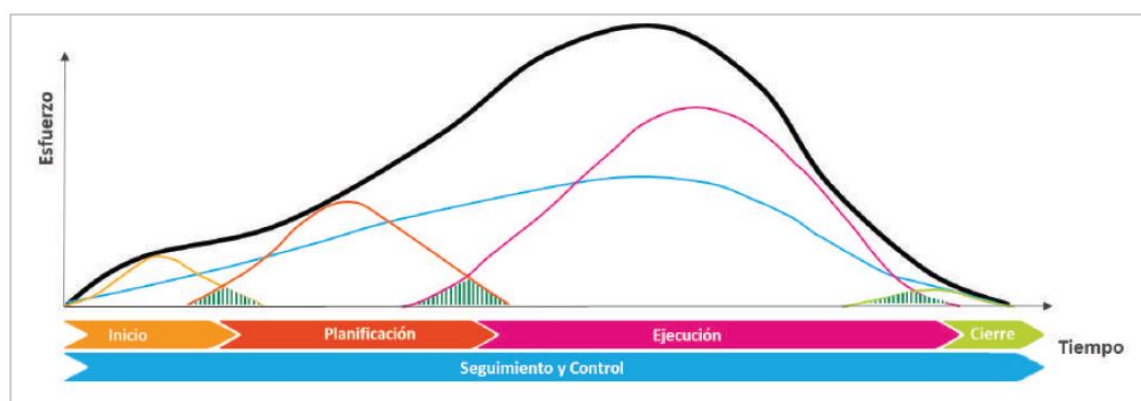


Figura 17. Ciclo de vida del proyecto PM²: indicación de superposición de fases y de esfuerzo acumulado. Fuente: Comisión Europea (2021)

En nuestro caso, aunque el orden de los procesos del PMPV será el mismo, el esfuerzo será mucho más sostenido a lo largo de toda la vida del acompañamiento, sin tener el mismo pico de esfuerzo durante la ejecución.

- Procesos de inicio: un solo proceso. Se debe definir el alcance del PMPV en base al presupuesto inicial de la persona usuaria.
- Procesos de planificación: todo el conjunto de trabajos orientados a conseguir definir con el mayor grado de claridad el PMPV. Se debe asignar el Integrador y establecer la planificación de la intervención, desde los objetivos a las actuaciones. Se debe entender que durante la planificación dará comienzo la ejecución del trabajo y que esta ejecución es necesaria para conseguir desarrollar un buen PMPV.
- Procesos de ejecución: todos aquellos procesos encargados de poner en marcha y acompañar en la consecución del PMPV.

- Procesos de monitorización y control: son el conjunto de procesos encargados de controlar el desarrollo del PMPV, tanto a nivel de consecución de objetivos como de desempeño del trabajo.
- Procesos de cierre: un único proceso. Se establecen ciclos de 2 años con cada persona usuaria.

También, es importante recalcar que se establecerán una serie de hitos a lo largo del PMPV que deben ser ejecutados y, en caso de no hacerlo, debe estar correctamente argumentado. La persona que aplique esta metodología debe tener la máxima de que solo se debe hacer lo justo y necesario, pero comprendiendo por qué no hacemos alguno de los pasos establecidos en la metodología.

En la Figura 18 se muestra la relación entre los diferentes procesos, las áreas de conocimiento y las fases del PMPV.

ÁREAS DE CONOCIMIENTO	GRUPOS DE PROCESOS DEL PMPV				
	INICIO (1)	PLANIFICACIÓN (17)	EJECUCIÓN (9)	MONITORIZACIÓN Y CONTROL (10)	CIERRE (1)
INTEGRACIÓN (7)	4.3.1. Desarrollar el acta de inicio del PMPV	4.3.2. Desarrollar el Plan de Mejora del Proyecto de Vida	4.3.3. Dirigir y gestionar el PMPV 4.3.4. Gestionar el conocimiento	4.3.5. Monitorizar y controlar el PMPV 4.3.6. Realizar el control de cambios en el PMPV	4.3.7. Cierre bienal del PMPV
ALCANCE (5)		4.4.1. Recopilar requisitos 4.4.2. Definir el alcance 4.4.3. Crear la Estructura de Desarrollo de la 4.4.4. Validar el PMPV		4.4.5. Controlar el alcance	
CALENDARIO (3)		4.5.1. Definir las actividades 4.5.2. Generar el calendario		4.5.3. Controlar el calendario	
PRESUPUESTO (3)		4.6.1. Determinar el presupuesto	4.6.2. Gestionar las ayudas	4.6.3. Controlar los gastos	
CALIDAD (3)		4.7.1. Planificar la gestión de la calidad	4.7.2. Gestionar la calidad	4.7.3. Controlar la calidad	
RECURSOS (5)		4.8.1. Determinar los recursos desde la EDI 4.8.2. Adquirir recursos	4.8.3. Desarrollar el equipo 4.8.4. Dirigir al equipo	4.8.5. Controlar los recursos	
COMUNICACIONES (3)		4.9.1. Establecer el Plan de Comunicación Básico PCB	4.9.2. Gestionar las comunicaciones	4.9.3. Monitorizar las comunicaciones	
RIESGOS (5)		4.10.1. Identificar los riesgos 4.10.2. Realizar el análisis de los riesgos 4.10.3. Planificar la respuesta a los riesgos	4.10.4. Implementar la respuesta a los riesgos	4.10.5. Monitorizar los riesgos	
INTERESADOS (4)		4.11.1. Identificar a los interesados 4.11.2. Planificar el involucramiento de los interesados	4.11.3. Gestionar el involucramiento de los interesados	4.11.4. Monitorizar el involucramiento de los interesados	

Figura 18. Procesos del PMPV. Fuente: elaboración propia

Se debe entender que esta metodología del PMPV es, hasta ahora, un planteamiento teórico y que debe ser refrendada en la práctica, lo que, inevitablemente, impondrá cambios y modificaciones

que la organización debe asumir y sentirse libre de aplicar. Se debe incorporar el PMPV como una herramienta de gestión en el **Tercer Sector** que tiene el objetivo de mejorar la calidad de vida y la independencia de las personas usuarias y, por tanto, no debe tratarse como una guía estricta e inmodificable.

A partir de este punto, se establece el siguiente cronograma para la realización de un PMPV estándar.

4.2.1. Procesos de inicio

Es la primera fase del PMPV. Como se ha dicho incluye un solo proceso, pero tiene una serie de hitos que deben cumplirse.

En el siguiente gráfico (Figura 19) se muestran la leyenda para entender el diagrama de flujo de los procesos de inicio y del resto de procesos que se verán a lo largo del capítulo:



Figura 19. Leyenda diagramas de flujo de procesos. Fuente: elaboración propia

La Figura 20 muestra todos los procesos, artefactos, hitos y decisiones dentro de la fase de inicio.

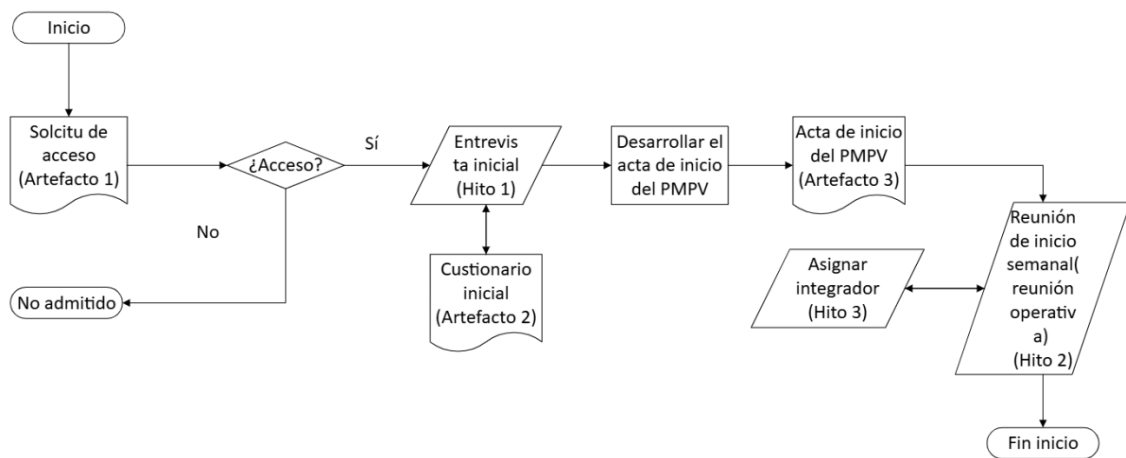


Figura 20. Gráfico de los procesos de inicio. Fuente: elaboración propia

A partir de una necesidad (ya sea una derivación de alguna institución pública, como si es una petición independiente), se deberá rellenar una solicitud de acceso que permita al director operativo aceptar o rechazar a dicha entrada. Normalmente deberá ser un sí, pero es posible que algunas personas usuarias, ya sea por la gravedad de su malestar, por sus necesidades o demandas particulares, o porque no está en el ámbito geográfico de trabajo de la entidad, se le puede denegar el acceso previo a la entrevista.

Posteriormente, se deberá agendar una entrevista (Hito 1) con la persona usuaria, familia o persona referente y el psicólogo de la entidad. Con toda esa información, se generará el documento base para trabajar, el Acta de inicio del PMPV (Artefacto 3). En esta acta se debe incluir, entre otros elementos:

- Alcance del PMPV
- Criterios de éxito
- Partes interesadas
- Listado de entregables
- Restricciones
- Riesgos
- Presupuesto
- Plazos
- Recursos

Como punto final de los procesos de inicio, tenemos la reunión de inicio semanal o reunión operativa semanal (Hito 2). En ella participan tanto el director o directora operativa como todos los Integradores a su cargo. En esta reunión se debe asignar el Integrador (Hito 3) para la persona usuaria y planificar los primeros acompañamientos.

4.2.2. Procesos de planificación

La segunda fase del PMPV es la planificación. Es la fase con mayor número de procesos y de artefactos y dará comienzo al mismo tiempo que se inician los acompañamientos terapéuticos. Es importante entender que dichos acompañamientos y los informes que se generarán en paralelo (Artefacto 5), serán la base para una buena planificación.

Durante este proceso el Integrador deberá generar el PMPV (Artefacto 4) y una serie de documentación paralela al PMPV que, normalmente, estará vinculada a las diferentes áreas de conocimiento en que se divide la metodología.

Aunque pueda parecer que este trabajo implicará la utilización de mucho tiempo y recursos, la realidad es que la metodología debería ser sencilla una vez se pone en práctica y los equipos de trabajo se acostumbren a utilizarla.

En la Figura 21 se muestra un esquema de todos los procesos, hitos y artefactos que intervienen en esta fase (recuérdese la Figura 14 como leyenda del diagrama de flujo).

A la planificación se le estipula tres meses de duración que deberán incluir, tres reuniones operativas y una final del equipo de gobierno en el que se validan los siguientes documentos:

- PMPV (Artefacto 4): documento base en el que se define, con mayor detalle, todos los aspectos del Plan de Mejora del Proyecto de Vida:
 - Gestión de las partes interesadas
 - Gestión de riesgos
 - Gestión de requisitos
 - Gestión de la calidad
 - Plan básico de las comunicaciones
 - Gestión de la aceptación de los entregables
 - Gestión de los recursos
 - Roles y responsabilidades en el PMPV
 - Alcance
 - Criterios de éxito
 - Presupuesto

- Plazos
- Recursos

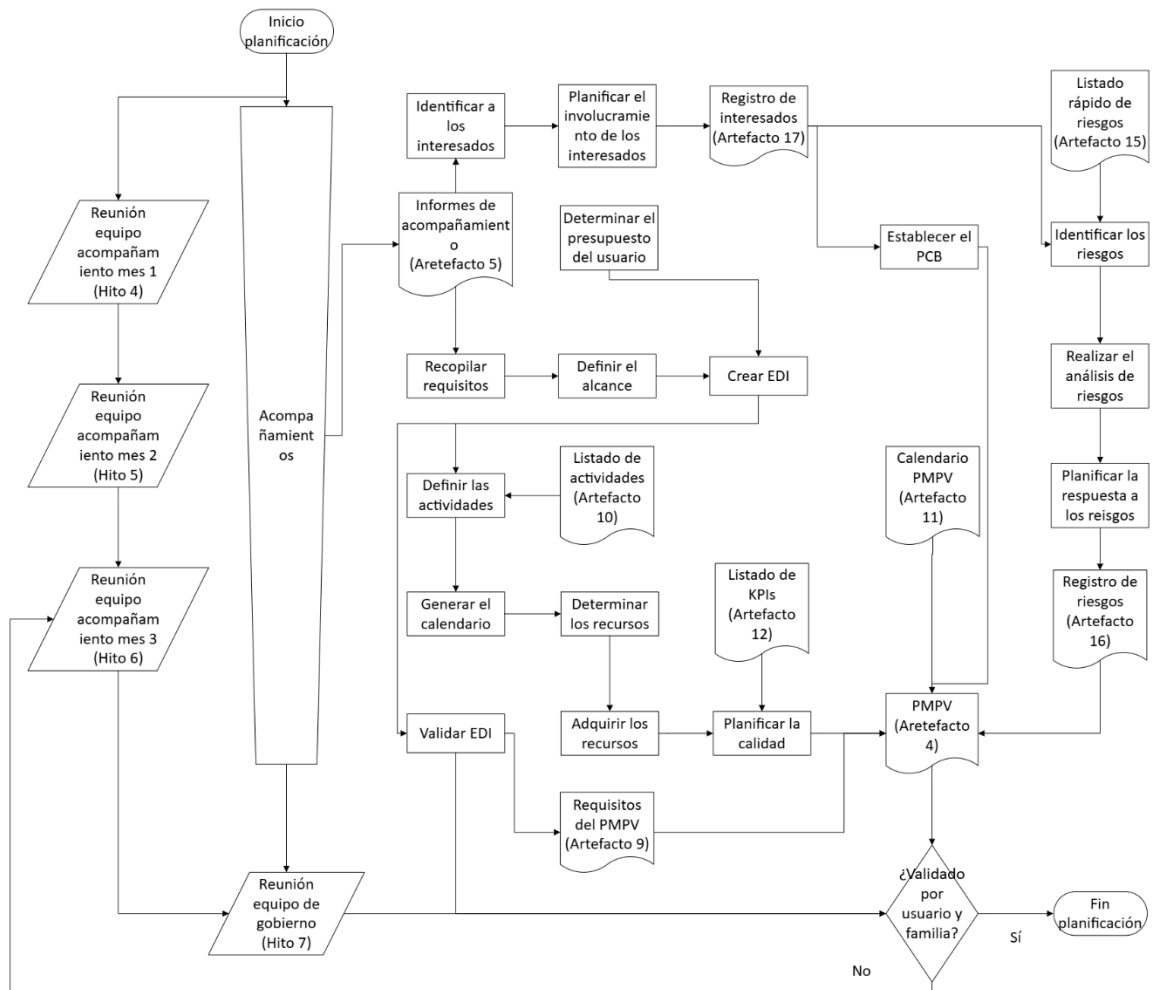


Figura 21. Gráfico de los procesos de planificación. Fuente: elaboración propia

Entre los documentos que deben generarse durante la etapa de planificación (y que son necesarios para completar el PMPV), se encuentran:

- Requisitos del PMPV: en este documento se deben incluir todos los requisitos u objetivos de las partes interesadas más importantes, empezando, por supuesto, por los requisitos de la persona usuaria.
- Registro para la calidad del PMPV: documento en el que se incluyen todos los KPI (*Key Performance Indicators*, es decir, Indicadores Clave de Desempeño) que nos permitirán medir el desarrollo del PMPV.
- Registro de interesados: documento en el que se incluyen todas las partes interesadas y los planes para su involucramiento con el PMPV
- Registro de riesgos: documento en el que se identifican posibles riesgos y posibles oportunidades para la consecución del alcance y la manera de mitigarlos o alentarlos.
- Calendario del PMPV: calendario con las actividades del usuario y en el que se deben incluir los recursos necesarios.

La fase de planificación se finalizará cuando se cumpla el Hito 7, Reunión de equipo de gobierno (se denomina equipo de gobierno al Integrador, usuario y familia o persona de referencia), y se

valide el PMPV. En caso de que no se produzca esa validación se realizará un mes añadido de planificación y se mantendrán los acompañamientos terapéuticos. Se deberá reestructurar las partes del PMPV que la persona usuaria o sus familiares hayan rechazado y, un mes después, se realizará una nueva reunión del equipo de gobierno para validar el nuevo PMPV. Se debe repetir hasta que exista una validación por parte del cliente.

4.2.3. Procesos de ejecución

Aunque las intervenciones dan inicio durante la fase de planificación, se estipula el inicio de la ejecución en el cuarto mes, después de la reunión del equipo de gobierno y tras la validación del alcance y del PMPV. Podemos decir que, en ese momento, tanto la persona usuaria, como sus familias conocen el alcance del trabajo, así como el Integrador al cargo del PMPV y el equipo de acompañamiento disponen de las herramientas necesarias para hacer su trabajo y mejorar la independencia y calidad de vida de la persona usuaria.

Se plantea la ejecución como un proceso cíclico de tres meses que finaliza con la reunión del equipo de gobierno y la intervención realizada directamente por el psicólogo. Estos dos hitos dentro de cada ciclo son básicos para lanzar cambios en el PMPV que, en un proceso normal, deberían ser habituales.

¿Por qué entendemos el cambio como algo habitual dentro del PMPV? Primero, porque es difícil fijar objetivos y metas a dos años vista. Es posible que, en algunos casos, se cumplan los objetivos con mucha más facilidad de la esperada o, en otros casos, sea necesario mucho más tiempo. En segundo lugar, al tratar con trastornos de salud mental, estamos sujetos a cambios importantes en poco tiempo que pueden impedir la correcta realización del trabajo. Es cierto que un equipo de Integradores con experiencia será mucho más preciso (es el objetivo al implantar esta metodología en una organización), pero se debe tener en cuenta que, muchas de las personas usuarias que participen de esta metodología pueden estar sujetas a tratamientos externos, por ejemplo, terapia farmacológica, lo que supone que cualquier cambio de medicación o el abandono de dicha medicación podría afectar a nuestro trabajo. La misión del Integrador es que, si esto sucede, se detecte con tiempo suficiente para planificar la respuesta.

En la Figura 22 se muestran todos los procesos, hitos y artefactos que se utilizan en los procesos de ejecución. Sin embargo, y como se ha dicho con anterioridad, no es obligatorio el uso de todas las partes, pero sí es recomendable justificar adecuadamente el porqué de eliminar uno u otro proceso.

Durante la ejecución, en cualquier momento, se debe volver a planificar ciertos aspectos del PMPV. Es importante entender este punto y que, a pesar de que se debe intentar tener ciclos cerrados en los que la persona usuaria y familia tenga la certeza respecto al trabajo realizado, el PMPV no debe ser un documento estanco y estático. Por así decirlo, aunque estamos ante una herramienta basada en la gestión por proyectos de tipo *waterfall*, no dejamos de estar en un proceso operativo que, como cualquier otro, debe tener una serie de realimentaciones para ajustarse de la mejor manera a la realidad.

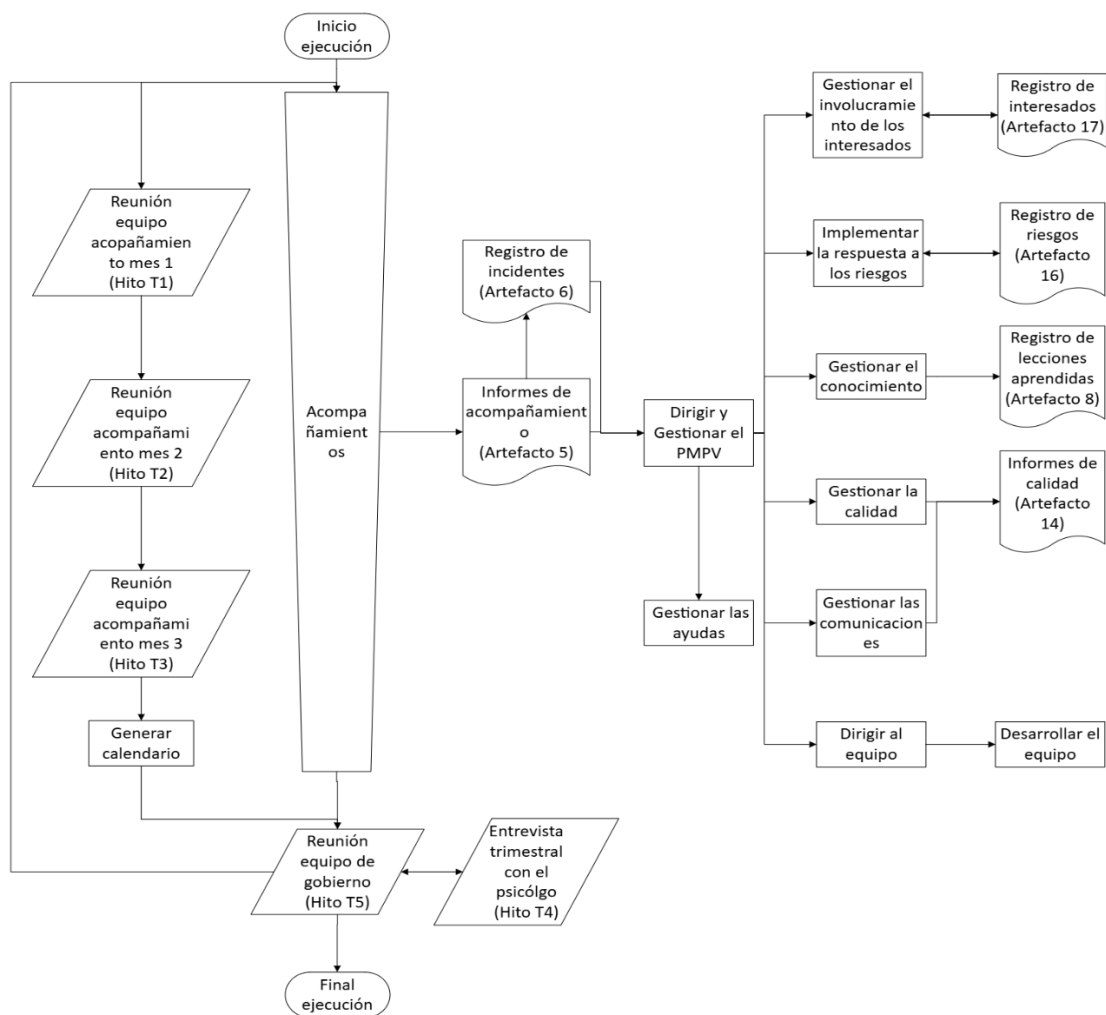


Figura 22. Gráfico de los procesos de ejecución. Fuente: elaboración propia

El punto final de la ejecución lo marca la última reunión del equipo de gobierno y la última entrevista con el psicólogo.

4.2.4. Procesos de monitorización y control

La monitorización y control del PMPV, dará comienzo en el mismo momento que la ejecución. Es, por tanto, un proceso paralelo que se compone de una misma parte operativa (es decir, acompañamientos y reuniones), pero que se distingue de la primera en los procesos y artefactos que incluye.

En la Figura 23 se muestran el diagrama de flujo de todos los procesos y artefactos particulares para esta fase.

Por supuesto, por parte del Integrador debe existir un proceso de control desde el primer acompañamiento terapéutico que se desarrolle en la fase de planificación, pero se ha decidido iniciar la monitorización del PMPV paralela a la ejecución para evitar que, en los primeros tres meses, el trabajo que tenga que desarrollar el Integrador sea demasiado grande (para que una

organización pueda tener beneficios, será necesario que cada Integrador esté al cargo de varios PMPV, por lo que es importante balancear la carga de trabajo tal y como se ha explicado en el punto 4.1.).

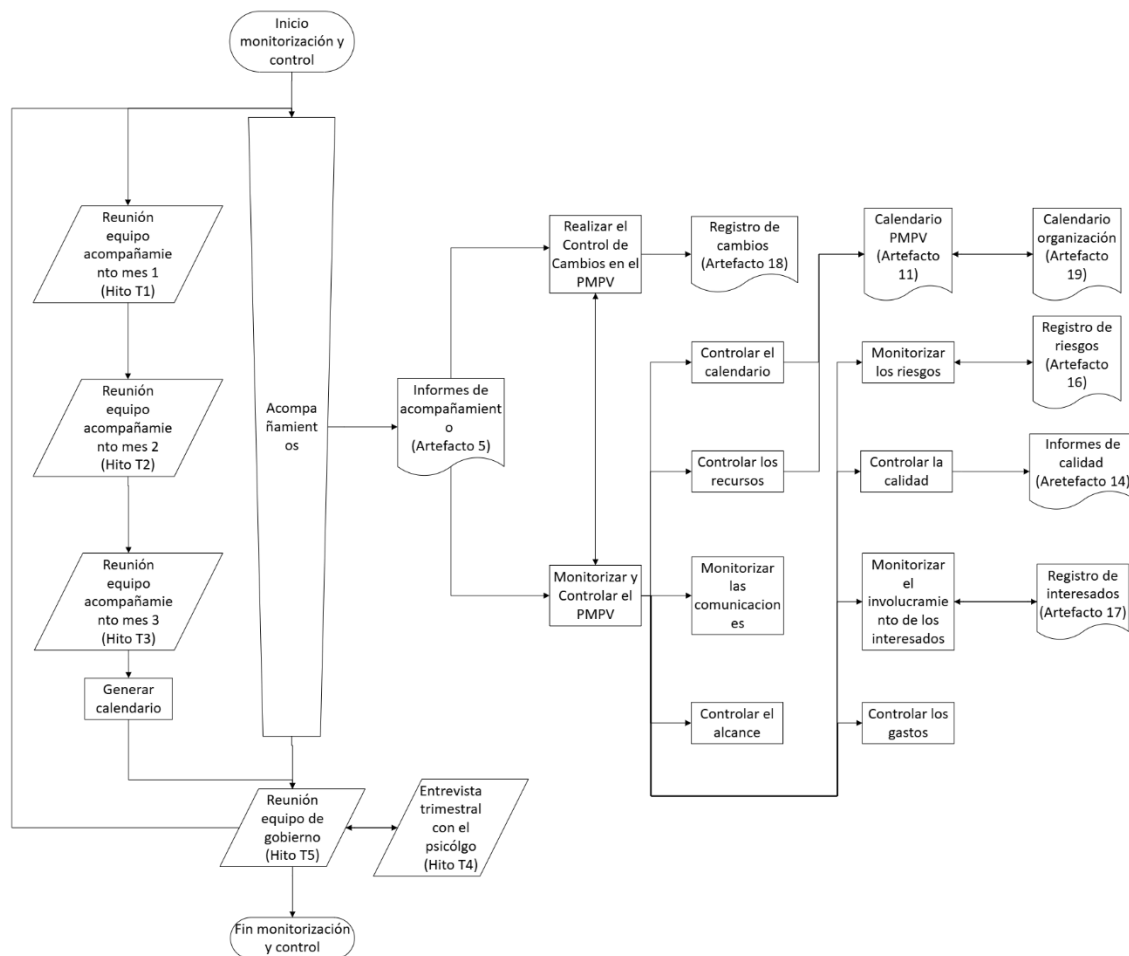


Figura 23. Gráfico de los procesos de monitorización y control. Fuente: elaboración propia

La monitorización y control del trabajo deberá ser el motor de cambio en el PMPV. Es, imprescindible, que los AP realicen siempre los informes de acompañamiento para que el Integrador sea capaz de valorar el correcto desarrollo del trabajo. De la misma manera, las reuniones con el equipo operativo y el control de las comunicaciones derivadas del PMPV deben ser exhaustivas si se quiere conseguir el mayor grado de satisfacción por parte de los clientes.

4.2.5. Procesos de cierre

Al igual que con los procesos de inicio, el cierre tan solo integra un proceso, el “Cierre bienal del PMPV” que será siempre un punto y seguido en el acompañamiento de la persona usuaria, pero que nos marcará el fin de ciclo y la valoración del trabajo realizado. En la siguiente figura se muestran los diferentes procesos:

El cierre viene de la mano de la entrega y validación del último artefacto, el “Informe final”, en el que se detallará el trabajo realizado por parte del equipo de acompañamiento, así como las medidas de calidad y las conclusiones al respecto de los dos años de trabajo.

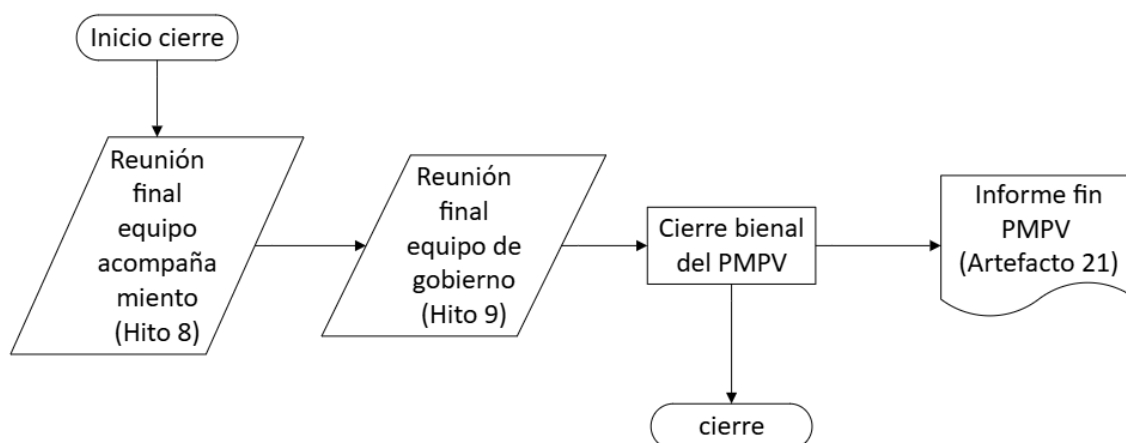


Figura 24. Gráfico de los procesos de cierre. Fuente: elaboración propia

Se recomienda, para iniciar un nuevo ciclo de dos años, el cambio de Integrador con el objetivo de dar una nueva visión y de evitar caer en vicios que se adquieren con el tiempo. Obviamente, ese segundo ciclo, al menos en su inicio, deberá contar con el Integrador anterior y parte de su equipo de acompañamiento que ha estado trabajando con la persona usuaria y el resto de las partes interesadas.

4.3 Área de conocimiento: gestión de la integración

Esta área de conocimiento está intrínsecamente relacionada con el Integrador y se compone de todos aquellos procesos necesarios para identificar, coordinar al equipo y controlar que el PMPV se desarrolle con normalidad. Se debe entender la gestión de la integración como la parte de gestión distintiva para que un PMPV consiga mejorar la calidad de vida de la persona usuaria.

Los procesos que componen la gestión de la integración son:

- Desarrollar el Acta de inicio del PMPV: documento que da inicio al PMPV y sobre el que se plantean una serie de necesidades y de objetivos
- Desarrollar el Plan de Mejora del Proyecto de Vida: Proceso mediante el que se definen y coordinan todos los componentes del PMPV
- Dirigir y gestionar el PMPV: Proceso mediante el cual se lidera el PMPV y se lleva a cabo el trabajo definido previamente.
- Gestionar el conocimiento: proceso de mejora del PMPV mediante la modificación de procesos y la documentación de ciertos artefactos comunes a toda la organización.
- Monitorear y controlar el PMPV: Proceso mediante el que se revisa si se está realizando lo planificado y si se están consiguiendo los objetivos.
- Realizar el control de cambios en el PMPV: Dependiendo del usuario, es posible que sea necesario aplicar cambios. Este proceso se encarga de controlar esas modificaciones dentro del PMPV
- Cierre bienal de PMPV: El PMPV es un proceso cíclico y se deberán realizar cierres bienales (aunque se deberán establecer puntos de control trimestrales).

La Gestión de la integración la realizará en su conjunto el Integrador, siendo unos procesos intransferibles a otros especialistas o trabajadores de la organización. El Integrador será el encargado de gestionar la información proveniente de otras áreas de conocimiento y será la única

persona con una visión completa del PMPV del usuario. Es decir, el Integrador será el responsable último del buen desarrollo del PMPV.

4.3.1. Desarrollar el Acta de inicio del PMPV

Es el proceso donde se genera un documento oficial que da inicio al PMPV y donde se reflejan las necesidades de alto nivel del usuario, así como un boceto de los objetivos, *stakeholders*, limitaciones y otra información al respecto. En la Figura 25 se muestran las entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso.

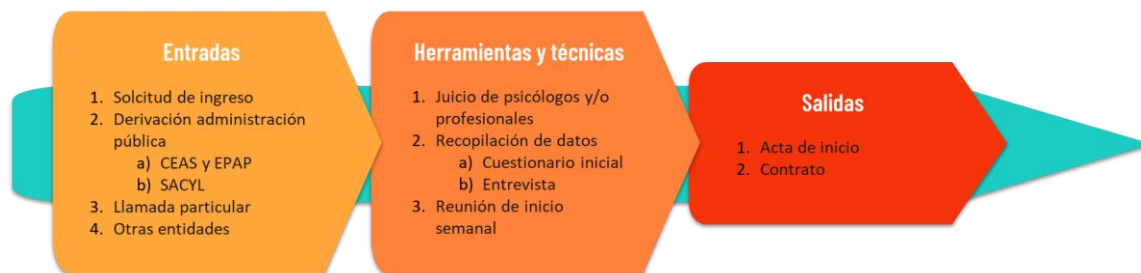


Figura 25. Desarrollar el acta de inicio del PMPV: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

Se debe tener presente que, este primer proceso, es de vital importancia, ya que será el germen de la futura toma de decisiones respecto al trabajo a realizar con la persona usuaria.

4.3.1.1 Desarrollar el Acta de inicio del PMPV: entradas

4.3.1.1.1 Solicitud de ingreso

La solicitud de ingreso al proyecto es el punto de partida del PMPV. En la solicitud se reflejan una serie de datos que ayudan a la hora de definir la viabilidad de generar un PMPV para el usuario. La solicitud contiene información básica sobre las necesidades, la patología y los resultados esperados por parte de los interesados. Se puede utilizar el Artefacto 1 “Solicitud de ingreso” definido en el Anexo 1.

En la Tabla 3 se muestra la matriz RASCI del Artefacto 1.

Tabla 3. RASCI Solicitud de ingreso. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Solicitud de ingreso	I		R	R*	A		I			

*Responsable solo si el usuario no tiene facultad para realizar la solicitud de ingreso

4.3.1.1.2 Derivación administración pública

Dentro de las opciones de acceso a un PMPV, se encuentra la derivación desde los servicios públicos. Las opciones que existen son:

- CEAS y EPAP: Los casos pueden ser derivados por los Centros de Acción Social, que es cada una de las 189 unidades básicas donde se atiende a los ciudadanos de Castilla y León ante cualquier situación de necesidad social (Junta de Castilla y León, Servicios Sociales de Castilla y León, s.f.) o los EPAP, Equipos de Promoción de la Autonomía Personal, equipos de intervención familiar dirigidos a personas con discapacidad y/o dependencia con problemas de integración social (Junta de Castilla y León, Servicios Sociales de Castilla y León, s.f.).
- SACYL: Sanidad de Castilla y León es el servicio público que gestiona las prestaciones sanitarias públicas en la comunidad autónoma española de Castilla y León, perteneciente al Sistema Nacional de Salud (Junta de Castilla y León, s.f.)

4.3.1.1.3 Llamada particular

Es posible que los accesos al programa del PMPV vengan directamente de la persona usuaria o sus familiares que se interesan por el trabajo desarrollado en la entidad. Se recomienda que, en caso de recibir una solicitud particular, se le solicite la realización del Artefacto 1 la “Solicitud de ingreso”.

4.3.1.1.4 Otras entidades

Ya sea porque se realizan convenios con otras entidades del sector o porque otras entidades han superado su límite operativo, pueden venir casos derivadas de ellas. En este caso, también se recomienda que se rellene la “Solicitud de ingreso”.

4.3.1.2 Desarrollar el Acta de inicio del PMPV: herramientas y técnicas

4.3.1.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales

Si el usuario ya está en tratamiento psicológico o ha sido derivado de alguna institución o entidad del tercer sector, se deberá realizar una consulta a su psicólogo o profesional de referencia (normalmente un trabajador social) para que nos de una evaluación confiable. Es importante que esta información quede reflejada en el Acta de inicio del PMPV.

4.3.1.2.2 Recopilación de datos

Existe diversas técnicas para recopilar datos. Entre las más útiles se encuentran:

- Cuestionario inicial: se le entregará al usuario y/o familia un cuestionario para que nos aporte nueva información. Este cuestionario debe evolucionar conforme se trabaje con nuevos usuarios y se descubran nuevas vías de evaluación. Se puede utilizar el Artefacto 2 “Cuestionario inicial” definido en el Anexo 2.
- Entrevista con usuario y familia: en esta entrevista, realizada por el psicólogo del equipo, se deberá extraer toda la información posible. Es la base para realizar el Acta de inicio del PMPV.

En la Tabla 4 se muestra la matriz RASCI del Artefacto 2.

Tabla 4. RASCI Cuestionario inicial. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Cuestionario inicial	A		C	C			R			

4.3.1.2.3 Reunión operativa

Descrita en la sección 4.3.1.2.3. De manera semanal, se hará una reunión con todos los Integradores, el responsable operativo y psicólogo de la entidad (se pueden incluir más profesionales) en los que se expondrán las actas de inicio recibidas, cuestionarios y entrevistas iniciales y se evaluarán las acciones a realizar con las personas usuarias. Es el momento adecuado para asignar el Integrador al PMPV.

4.3.1.3 Desarrollar el Acta de inicio del PMPV: salidas

4.3.1.3.1 Acta de inicio del PMPV

El Acta de inicio del PMPV es un documento en el que se recogen toda la información posible antes de trabajar con el nuevo usuario y que da inicio al Plan de Mejora del Proyecto de Vida. Es un documento que deberá realizar el psicólogo y que supone un acuerdo con el usuario y/o su familia en el alcance del trabajo a realizar. Debe contener la siguiente información:

- Alcance.
- Criterios de éxito.
- Necesidades de usuarios y partes interesadas.
- Entregables.
- Características.
- Restricciones.
- Supuestos.
- Riesgos.
- Coste, tiempo y recursos del PMPV
- Enfoque metodológico.
- Gestión de cambios.
- Gobernanza del PMPV.

Se puede utilizar el Artefacto 3 “Acta de inicio del PMPV” definido en el Anexo 3.

En la Tabla 5 se muestra la matriz RASCI del Artefacto 3.

Tabla 5. RASCI Acta de inicio del PMPV. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Acta de inicio del PMPV	C	I	I	I	A	C	R	I	I	C

4.3.1.3.2 Contrato

Se establecerá un contrato formal con la persona usuaria, su tutor legal o las administraciones públicas de las que derive el caso.

4.3.2. Desarrollar el Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Desarrollar el PMPV es un proceso que permite preparar y coordinar todos los componentes del Plan de Mejora del Proyecto de Vida del usuario. Será necesario generar una serie de documentos que compondrán y darán forma al PMPV y que deberá ser revisado de manera trimestral por el Equipo de Gobierno del PMPV (usuario, familia, Integrador, psicólogo, director operativo). En la Figura 26 se muestran las entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso.

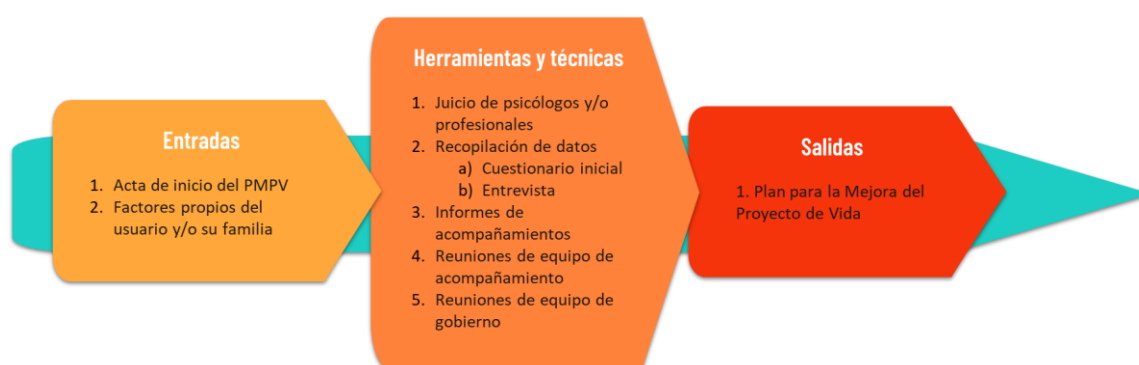


Figura 26. Desarrollar el Plan de Mejora del Proyecto de Vida: entradas, herramientas y técnicas, y salidas.
Fuente: elaboración propia

El PMPV define cómo se ejecuta, se monitorea, se controla y se cierra de manera cíclica el plan de cada persona usuaria. El contenido, aunque de características parecidas, variará para cada PMPV dependiendo del tipo de usuario, necesidades de la familia, patología asociada e ingresos.

Para desarrollar el PMPV se recomienda usar el Artefacto 4 “Plan la Mejora del Proyecto de Vida” definido en el Anexo 4 y que será la piedra angular para trabajar y mejorar la vida de cada usuario.

Se estipula un mínimo de una reunión trimestral para revisar el PMPV y variar aspectos relacionados con el alcance, los objetivos y la ejecución del PMPV. Se deberá utilizar el proceso Realizar el Control de Cambios en el PMPV para las modificaciones implantadas en el PMPV.

4.3.2.1 Desarrollar el Plan de Mejora del Proyecto de Vida: entradas

4.3.2.1.1 Acta de inicio del PMPV

Descrita en la sección 4.3.4.3.1. El Integrador utiliza el Acta de inicio del PMPV como base para planificar y desarrollar el PMPV. Aunque todos serán similares, se debe tener en cuenta que cada plan tendrá una complejidad particular asociada a las necesidades del usuario.

4.3.2.1.2 Factores propios del usuario y/o familia

A la hora de desarrollar el PMPV se deben tener en cuenta factores propios del usuario y, en algunos casos, de las familias de las que dependa. También se deben tener en cuenta las posibles restricciones derivadas de la patología y las recomendaciones y/o instrucciones del psicólogo o psiquiatra. Entre los factores para tener en cuenta:

- Horarios de trabajo.
- Medicación.
- Incapacidades.
- Religión.
- Ubicación del usuario.

4.3.2.2 Desarrollar el Plan de Mejora del Proyecto de Vida: herramientas y técnicas

4.3.2.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. Durante las primeras semanas de acompañamiento de la persona usuaria se deberá recoger toda la información posible por parte de los profesionales que, junto con la entrevista realizada con el psicólogo de referencia, serán muy importantes para realizar el PMPV.

4.3.2.2.2 Recopilación de datos

En el inicio del PMPV se deberá recopilar una serie de información que será básica para desarrollar el propio PMPV. Entre los procesos iniciales se encuentran:

- Cuestionario inicial: descrito en la sección 4.3.1.2.2. Cuestionario relleno por la persona usuaria y/o su familia o tutor con el objetivo de solicitar el inicio del PMPV. Si no se realiza se recomienda realizarlo en la entrevista inicial.
- Entrevista: descrita en la sección 4.3.1.2.2. Tarea liderada por el psicólogo de la organización y de la que debemos conseguir toda la información posible de la persona usuaria y su entorno.

4.3.2.2.3 Informes de acompañamiento terapéutico

Informes realizados por los asistentes personales en los que se incluyen datos del trabajo realizado. Necesarios para evaluar la evolución del usuario y para comprobar si se cumplen objetivos. En las primeras semanas será una fuente importante de información para que el Integrador pueda desarrollar el PMPV en base a la información aportada. Se recomienda la utilización del artefacto 5 desarrollado en el Anexo 5, “Informe de acompañamiento terapéutico”.

Se recomienda que este informe, lejos de ser una labor tediosa y administrativa, se sustituya por una serie de respuesta a realizar con el móvil del asistente personal que se pueda realizar en el momento y que no suponga una carga administrativa.

En la Tabla 6 se muestra la matriz RASCI del Artefacto 5.

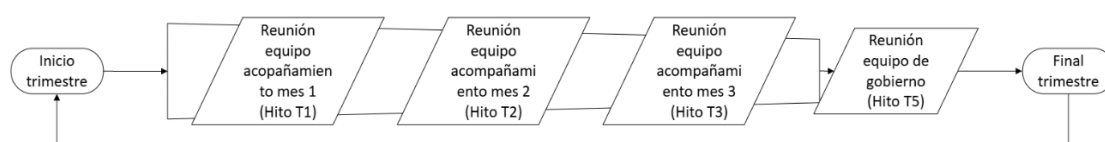
Tabla 6. RASCI Informe de acompañamiento terapéutico. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Informe de acompañamiento terapéutico	A	R					I		I	

4.3.2.2.4 Reuniones de equipo de acompañamiento

Reuniones realizadas de manera mensual por el equipo operativo del PMPV. En ellas se deberá tratar el desempeño del trabajo realizado, los posibles cambios a realizar en el PMPV y el grado de cumplimiento de los objetivos planteados. En esta reunión deberán estar todos aquellos técnicos que estén involucrados en el acompañamiento del usuario, desde los asistentes personales hasta el psicólogo y terapeuta ocupacional. En estas reuniones se validarán los gastos y se informará al equipo de Soporte para generar la facturación.

El ciclo trimestral de reuniones dedicadas en exclusiva para un PMPV en particular sería el que se establece en la Figura 27.

**Figura 27.** Ciclo de reuniones del PMPV. Fuente: elaboración propia

4.3.2.2.5 Reuniones de equipo de gobierno

Reuniones realizadas por el equipo de gobierno que deberán tener, como mínimo, una frecuencia trimestral y en la que se informará a las partes interesadas del desarrollo del PMPV, así como de factores nuevos o de riesgo que hayan aparecido en las últimas semanas. Será el punto de encuentro entre Integrador, usuario y familia.

El equipo de gobierno dentro del PMPV se compone de las siguientes figuras:

- Integrador: responsable de la gestión del PMPV
- Persona usuaria: sujeto sobre el que se establece el PMPV
- Familia o tutor legal: interesados más cercanos a la persona usuaria
- Psicólogo: referente clínico dentro de la organización

4.3.2.3 Desarrollar el Plan de Mejora del Proyecto de Vida: salidas

4.3.2.3.1 Plan para la Mejora del Proyecto de Vida

El plan es un documento que será ejecutado, monitoreado y controlado y cerrado de manera cíclica. Integra y consolida todos los planes de gestión y demás información necesaria para dirigir el Proyecto de Vida. Las necesidades del Proyecto de Vida determinan qué componentes del plan son necesarios, aunque se utilizará como base y como norma el Artefacto 4 “Plan de Mejora del Proyecto de Vida” que se encuentra en el Anexo 4 del documento.

En la Tabla 7 se muestra la matriz RASCI del Artefacto 4.

Tabla 7. RASCI Plan de Mejora del Proyecto de Vida. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Plan de Mejora del Proyecto de Vida	R	S	A	A*	C	C	C		I	C

*Aprobador solo si el usuario no tiene facultad de aprobar el PMPV

Se debe entender que, dentro de los procesos de ejecución, el documento del PMPV que regirá el acompañamiento de la persona usuaria durante dos años, es un entregable con mucho valor y que bebe directamente de gran parte de los procesos de planificación del resto de áreas de conocimiento.

El PMPV incluye las siguientes secciones:

- **Visión general del PMPV:** se establecen los criterios a más alto nivel, así como el modelo de gestión de conflictos con el escalado por ambas partes.
- **Procesos del PMPV:** en esta sección se incluyen todos los procesos dentro del PMPV:
 - Gestión de las partes interesadas.
 - Gestión de riesgos
 - Gestión de requisitos
 - Gestión de la calidad
 - Plan básico de las comunicaciones
 - Gestión de la aceptación de los entregables
 - Gestión de los recursos
- **Descripción del PMPV:** en esta sección se incluye el alcance, las exclusiones al alcance, los criterios de éxito y los entregables del PMPV
- **Presupuesto y plazos:** se establece el presupuesto mensual y los plazos de consecución de los objetivos.
- **Gestión de cambios:** se establece la manera en que se solicitarán y gestionarán los cambios dentro del PMPV.
- **Gobernanza y partes interesadas:** en esta última sección se detallan las partes interesadas dentro de la gobernanza del PMPV.

4.3.3. Dirigir y gestionar el PMPV

Dirigir y gestionar el Plan de Mejora del Proyecto de Vida es el proceso mediante el cual se realiza el trabajo definido en el PMPV y se implementan los cambios que, de manera mensual o trimestral en las reuniones de seguimiento, o por necesidades particulares del usuario o de algún interesado de relevancia, solicita los cambios necesarios. Durante este proceso se dirige el plan y se generan los entregables -si los hubiese- que lo requiera. En la Figura 28 se muestran las entradas, herramientas y salidas del proceso.

Durante este proceso se ejecutarán las actividades planificadas en el PMPV para completar los entregables definidos y alcanzar los objetivos fijados. Se deben asignar los recursos necesarios de una manera eficiente y enfocados en dar valor al Proyecto de Vida del usuario.

El Integrador, junto con el equipo de acompañamiento terapéutico, será el encargado de dirigir y corregir el desempeño del plan de mejora del Proyecto de Vida. También será el encargado de implementar los cambios validados por el equipo de gobierno.

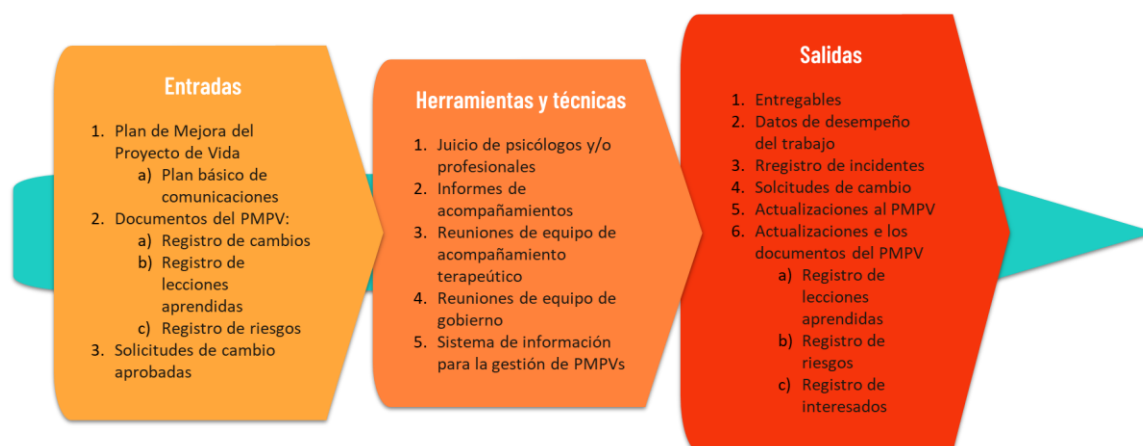


Figura 28. Dirigir y Gestionar el PMPV: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

Durante el proceso de dirigir y gestionar el PMPV será necesario recopilar los datos de desempeño, KPI (*Key Performance Indicators*) y cualquier otro proceso de control para su posterior análisis. Todos estos datos serán una entrada para los procesos de control y monitoreo dentro del PMPV, a la par que se convertirá en una valiosa información a incluir dentro de las lecciones aprendidas.

4.3.3.1 Dirigir y gestionar el PMPV: entradas

4.3.3.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Descrito en la sección 4.3.2.3.1. El Integrador deberá utilizar el PMPV como base para dirigir y gestionar el plan de mejora. Inevitablemente, y debido a que trabajamos con personas, el PMPV será un documento vivo que puede y debe modificarse durante el desarrollo del plan de mejora. Dentro del propio PMPV se deberá tener en cuenta como entrada las siguientes secciones:

- Plan básico de comunicaciones: descrito en la sección 4.9.1.1.2. En él se incluyen las reuniones, comunicaciones e informes que deben realizarse durante la vida del PMPV.

4.3.3.1.2 Documentos del PMPV

Los documentos del PMPV que pueden considerarse como entradas son:

- Registro de cambios: descrito en la sección 4.3.6.3.3. El registro de cambios contiene el estado de todas las solicitudes de cambio.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Las lecciones aprendidas sirven para mejorar el desempeño del plan de mejora y de futuros o próximos PMPV, ampliando necesidades, desarrollando nuevos KPI o generando herramientas particulares para cada patología.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. El registro de riesgos proporciona información sobre las amenazas y oportunidades que podrían tener impacto en la ejecución del plan. También incluye la respuesta al riesgo y el seguimiento del mismo.

4.3.3.1.3 Solicitudes de cambio aprobadas

Son una salida del proceso Realizar el Control de Cambios en el PMPV y se describen en la sección 4.3.6.3.1. Las solicitudes de cambio aprobadas pueden derivarse en una mejora del usuario (incluida la concesión de un objetivo concreto), de un empeoramiento o de un cambio en el contrato (aumento o reducción del gasto por parte del usuario). También pueden producirse por la inclusión de nuevos servicios o por la aparición de nuevas necesidades del usuario. Las solicitudes de cambio pueden modificar el PMPV y alguno de sus planes asociados, siendo necesaria su validación por parte del usuario (o familia) y por parte del Integrador que, en algunos momentos, puede apoyarse en el psicólogo.

4.3.3.2 Dirigir y gestionar el PMPV: herramientas y técnicas

4.3.3.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. Además de la información que nos han podido entregar psicólogos y profesionales previo al inicio del PMPV, cada usuario dispondrá de sesiones continuas con el psicólogo que deberán tenerse en cuenta, de la misma manera que los profesionales de referencia del acompañamiento tendrán una información muy valiosa sobre la persona usuaria.

4.3.3.2.2 Informes de acompañamientos

Descritos en la sección 4.3.2.2.3. Fuente principal de información que dispondrá el Integrador durante el desarrollo del PMPV. Cada acompañamiento realizado por un AP -u otro profesional-, deberá generar un pequeño informe con datos del trabajo realizado y de la calidad del mismo.

4.3.3.2.3 Reuniones de equipo de acompañamiento

Descritas en la sección 4.3.2.2.4. Reunión mensual en la que se pondrán en común las impresiones y los datos recopilados por todo el equipo que trabaja directamente con el usuario. También se validará el importe mensual del trabajo realizado y se plantearán modificaciones en el PMPV que deberán ser validadas en las reuniones de equipo de gobierno

4.3.3.2.4 Reuniones de equipo de gobierno

Descritas en la sección 4.3.2.2.5. Reunión entre el Integrador, el usuario y la familia o partes interesadas más cercanas. Se recomienda la asistencia del director operativo, del psicólogo y del terapeuta ocupacional (siempre que este último haya estado dentro del equipo de acompañamiento). En estas reuniones se trata la evolución de la persona usuaria, se proponen y validan cambios.

4.3.3.2.5 Sistema de información para la gestión del PMPV

Herramientas de software informático que nos permiten hacer una gestión de los recursos y nos ayudan a optimizar y mejorar la eficiencia de la organización. Muy necesarias para hacer una gestión ágil de los acompañamientos y para conseguir un control operacional del PMPV.

4.3.3.3 Dirigir y Gestionar el PMPV: salidas

4.3.3.3.1 Entregables

Un entregable es cualquier producto o resultado verificable que se produce para completar un proceso, una fase o un plan de mejora (Project Management Institute, 2017). Por lo general, los entregables son los resultados del plan y pueden incluir componentes del plan para la dirección del proyecto. También se considera un entregable el propio PMPV que debe ser revisado en la primera reunión del equipo de gobierno.

4.3.3.3.2 Datos de desempeño del trabajo

Son la base para medir el desempeño del trabajo y en ellos se incluyen todas las medidas elaboradas durante el acompañamiento terapéutico y que deberán estar incluidas en los informes de acompañamiento. En base a estos datos se podrá comprobar el nivel de consecución de los objetivos.

Entre los datos se incluyen los horarios de acompañamiento, los indicadores clave de desempeño (KPI), las medidas de desempeño, el estado de los entregables, el número de solicitudes de cambio planteadas y aprobadas, los costos y duraciones reales y cualquier otro dato que pueda ser relevante en el desarrollo del PMPV.

4.3.3.3.3 Registro de incidentes

A lo largo del PMPV, el Integrador y el resto del equipo de acompañamiento se encontrarán con incidencias o conflictos (más o menos inesperados) relacionados con el trabajo con el usuario y las familias. También es posible que las incidencias o conflictos sean completamente externos pero que afecten al normal desarrollo del PMPV. Este registro deberá contener, como mínimo, la siguiente información de cada incidencia:

- Tipo de incidencia
- Descripción
- Fecha de inicio
- Prioridad
- Fecha límite de resolución

El registro de incidencias será una salida de este proceso, aunque será necesario mantenerlo vivo a lo largo del proceso de “Monitoreo y control del PMPV”.

Se establece el Artefacto 6 “Registro de incidentes”, desarrollado en el Anexo 6, como modelo para esta salida. En la Tabla 8 se muestra la matriz RASCI.

Tabla 8. RASCI Registro de incidentes. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Registro de incidentes	R	S			A	S	S	S		S

4.3.3.3.4 *Solicitudes de cambio*

Propuesta para realizar cambios en el PMPV o en cualquier de sus documentos adjuntos, en el coste, en el alcance y en los objetivos del mismo. También pueden generarse para evitar alguna amenaza o para integrar en el PMPV nuevas necesidades. Se deben procesar y validar en las reuniones del equipo de gobierno. Aunque la solicitud de cambio puede nacer de cualquier parte interesadas, solo el equipo de gobierno deberá implementarlas e introducir dichos cambios en el PMPV.

No se establece en esta metodología la manera en que debe realizarse esta solicitud de cambio, ya que podrá ser de manera formal mediante un escrito y un artefacto propio, así como de manera no formal mediante una llamada o un mensaje. Cómo gestionar las solicitudes de cambio debe ser una decisión de la organización.

4.3.3.3.5 *Actualizaciones al PMPV*

Cualquier cambio de enjundia en el PMPV pasa por el proceso de control de cambios de la organización mediante una solicitud de cambio. Cualquier componente del plan para la dirección del proyecto, normalmente relacionado con documentos del PMPV, puede requerir una solicitud de cambio como resultado de este proceso.

4.3.3.3.6 *Actualizaciones a los documentos del PMPV*

Los documentos del plan que pueden actualizarse como resultado de llevar a cabo este proceso incluyen, entre otros:

- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Las lecciones aprendidas que permiten mejorar el desempeño de planes actuales o futuros se registran a medida que se aprenden.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Durante este proceso se pueden identificar nuevos riesgos y actualizar riesgos existentes. Los riesgos se registran en el registro de riesgos mediante los procesos de gestión de riesgos.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. La información adicional sobre interesados existentes o nuevos que se recopile como resultado de este proceso es ingresada en el registro de interesados.

4.3.4. Gestionar el conocimiento

Gestionar el conocimiento del Plan de Mejora del Proyecto de Vida es un proceso mediante el cual se incorporan a la propia organización los nuevos conocimientos adquiridos durante el desarrollo del PMPV, así como de transformar los actuales con dicha información. Los beneficios derivados de este proceso, entre muchos otros, son la mejora en el acompañamiento terapéutico, el desarrollo de nuevos KPI que puedan ayudar en la gestión de usuarios y la creación de modelos específicos

para las diferentes patologías. Este proceso estará activo durante toda la fase de ejecución del PMPV. En la Figura 29 se muestran las entradas, herramientas y técnicas, y salidas asociadas al proceso.



Figura 29. Gestionar el conocimiento: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

Una buena gestión del conocimiento redonda en una optimización de los recursos, un apoyo más eficiente de los usuarios y en la creación de un conocimiento compartido dentro de la organización. A este respecto, según PMBOK 6ª Edición:

El conocimiento comúnmente se divide en “explícito” (conocimiento que puede codificarse fácilmente mediante palabras, imágenes y números) y “tácito” (conocimiento que es personal y difícil de expresar como creencias, percepciones, experiencia y el “saber hacer”). La gestión del conocimiento se ocupa de gestionar tanto el conocimiento tácito como el explícito con dos propósitos: volver a utilizar el conocimiento existente y crear nuevo conocimiento. Las actividades clave que sostienen ambos propósitos son el intercambio de conocimientos y la integración de conocimientos (de conocimientos de diferentes ámbitos, conocimiento contextual y conocimiento sobre la dirección de proyectos) (Project Management Institute, 2017).

Esta realidad nos obliga, en el caso de salud mental, a generar un ambiente en que no solo ese conocimiento explícito llegue a toda la organización, sino que la parte tácita, también se comparta y se integre en las intervenciones futuras. Por eso, es importante que, desde la Dirección Operativa se busque y promueva un entorno de confianza en la que cada Integrador genere equipos capaces de generar nuevo conocimiento, motivados en la creación de nuevas técnicas, de ampliar los métodos y de progresar en el acompañamiento terapéutico de los usuarios.

4.3.4.1 Gestionar el conocimiento: entradas

4.3.4.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Descrito en la sección 4.3.2.3.1. El PMPV será, en la mayoría de los procesos una entrada necesaria porque en ese documento está condensada toda la información del PMPV de la persona usuaria.

Obviamente, toda la información que esté dentro debe ser valorada dentro de la gestión del conocimiento.

4.3.4.1.2 Documentos del PMPV

Se incluyen dentro de las entradas los siguientes documentos del PMPV:

- Registro de lecciones aprendidas: documento colaborativo de toda la entidad en el que se irán añadiendo aquellos aspectos no contemplados y que puedan aportar nuevo conocimiento, enfoque o amplitud a algún punto particular del acompañamiento terapéutico o al desarrollo del PMPV en general.

Se recomienda el uso de un documento online compartido por todos los trabajadores directos con usuarios en el que se puedan reflejar las inquietudes surgidas durante la realización del acompañamiento. Esta información deberá tratarse en las reuniones operativas entre los Integradores, psicólogo, director operativo y cualquier otro trabajador que esté directamente implicado en el trabajo diario. Será su responsabilidad introducir los cambios necesarios en el modelo de PMPV o generar la formación necesaria, grupos focales que permitan incorporar esta nueva información a la compañía.

En el Anexo 7 se detalla el Artefacto 7 “Listado de necesidades, cambios o elementos novedosos” que deberá ser la base para crear el Anexo 8 que detalla el Artefacto 8 “Registro de lecciones aprendidas”.

En la Tabla 9 se muestra la matriz RASCI que tiene como objetivo delimitar los roles asociados al artefacto:

Tabla 9. RASCI Listado de necesidades, cambios o elementos novedosos. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Listado de necesidades, cambios o elementos novedosos	A	R			I	S	S	S		S

De la misma manera, en la Tabla 10 se muestra la matriz RASCI para el Artefacto 10:

Tabla 10. RASCI Registro de lecciones aprendidas. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Registro de lecciones aprendidas	R	S			A	S	S	S		S

- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. Los interesados que hayamos identificado puede ser una fuente de conocimiento muy valiosa para saber cómo tratar a ciertas personas usuarias.

4.3.4.1.3 Entregables

Descrito en la sección 4.3.3.3.1. Cualquier entregable es, en sí mismo un conocimiento para la organización. Entender el valor del trabajo generado debe ser una máxima para la dirección.

4.3.4.2 Gestionar el conocimiento: herramientas y técnicas

4.3.4.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. El conocimiento -principalmente de los profesionales- será muy útil para discriminar qué información se debe tratar como conocimiento para la organización.

4.3.4.2.2 Gestión del conocimiento

Son un conjunto de herramientas que permiten compartir la información, que relacionan diferentes personas implicadas en el plan o en diferentes planes para conseguir nuevo conocimiento. Entre las que se deben realizar están las siguientes:

- Relaciones de trabajo: la creación de relaciones informales, la generación de compromiso mediante la interacción de los profesionales es una forma de gestionar el conocimiento.
- Reuniones: aunque pueden existir de muchos tipos, nos centramos en las siguientes:
 - Reuniones de equipo de acompañamiento terapéutico: Descritas en la sección 4.3.2.2.4. Estas reuniones internas del equipo de acompañamiento son básicas para que el conocimiento adquirido por un profesional llegue al resto del equipo.
 - Reuniones de equipo de gobierno: Descritas en la sección 4.3.2.2.5. Reuniones del equipo de gobierno en el que debe explicarse todos los nuevos conocimientos generados por la organización.
 - Reunión departamental: en esta reunión -con una periodización mensual- se juntan los diferentes Integradores con el director operativo para revisar información en común.
- Creación de grupos focales: desde la dirección se puede optar por generar sesiones específicas para tratar un punto y en la que se dará voz a una serie de profesionales dentro de la organización.
- *Shadowing*: método de aprendizaje que consiste en que una persona observa como un profesional con experiencia realiza el trabajo. Normalmente está orientado para incorporaciones al equipo. Es posible complementar el método con un *shadowing* inverso, mediante el que un profesional con experiencia vela por que el trabajo realizado por la nueva incorporación es correcto.
- Capacitación: pueden ser sesiones internas realizadas por profesionales de la organización o puede ser mediante formadores externos.

4.3.4.2.3 Habilidades interpersonales y de equipo

Todas aquellas habilidades que deberán poseer y desarrollar los diferentes elementos del equipo de acompañamiento terapéutico para conseguir que las singularidades aprendidas o detectadas, puedan ser filtradas al resto de la organización. Entre las habilidades necesarias están:

- Escucha activa: descrita en la sección 4.9.2.2.1. Implica prestar total atención a lo que la otra persona está diciendo, incluso a las partes referidas al contexto o subyacentes a la comunicación.
- Facilitación: es la capacidad de una persona para ayudar a otros a comunicarse, colaborar y trabajar juntos de manera efectiva en situaciones grupales o interpersonales. Esta

facilitación implica guiar y apoyar el proceso de interacción para asegurar que los individuos puedan expresarse, entenderse y resolver problemas de manera constructiva.

- Liderazgo: descrita en la sección 4.8.4.2.1. Capacidad que debe tener el Integrador del PMPV para influir, motivar y guiar al resto del equipo en la correcta gestión del conocimiento.
- Creación de relaciones de trabajo: descrita en la sección 4.9.2.2.1. Consiste en crear unas buenas relaciones dentro de la organización para que pueda fluir la información entre todos los trabajadores.

4.3.4.3 Gestionar el conocimiento: salidas

4.3.4.3.1 Registro de lecciones aprendidas

Descrito en la sección 4.3.4.1.2. Principal salida del proceso que será entrada de innumerables procesos dentro del PMPV. Se debe tener presente que es un documento de uso conjunto de la organización en el que se deben incluir toda la información interesante al respecto de cualquier aspecto alrededor del PMPV.

4.3.4.3.2 Actualizaciones al PMPV

Nuevo conocimiento puede generar cambios en el PMPV. Aunque no debería ser normal, no se puede dejar de tener presente.

4.3.4.3.3 Actualizaciones e los documentos del PMPV

De la misma manera, nuevo conocimiento es capaz de modificar los documentos y artefactos del PMPV. Se puede actualizar cualquier documento.

4.3.4.3.4 Creación de nuevos KPI

Nuevo conocimiento, al mismo tiempo, puede ser una fuente de información para generar nuevos KPI. El Integrador debe estar atento para incorporar estas novedades al listado de

Nuevo conocimiento, al mismo tiempo, puede ser una fuente de información para generar nuevos KPI. El Integrador debe estar atento para incorporar estas novedades al Artefacto 12, "Listado de KPI".

4.3.5. Monitorizar y controlar el PMPV

Monitorizar y controlar el Plan de Mejora del Proyecto de Vida es un proceso que debe hacer el Integrador y que debe ser continuo y constante durante la vida del PMPV. Es el proceso mediante el que se comprueba los avances y consecución del alcance. Este proceso permite ver los avances realizados y, al mismo tiempo, debe comprender las acciones correctivas necesarias para mejorar en los aspectos que no estén bien desarrollados. En la Figura 25 se muestran las entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso.



Figura 30. Monitorizar y controlar el PMPV: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

El monitoreo y control del PMPV es una tarea compleja porque el Integrador no es el contacto diario con la persona usuaria y solo mediante buenas dinámicas de trabajo en equipo es posible realizar este proceso de manera satisfactoria.

Entre los diferentes puntos que debe ocuparse el proceso se encuentran:

- Evaluar el desempeño de los trabajadores implicados en el PMPV
- Comprobar que se consiguen los objetivos propuestos en el tiempo planificado.
- Verificar que se cumple el calendario del PMPV.
- Validar la calidad de las actuaciones realizadas.
- Hacer seguimiento de los riesgos, actualizando los existentes y añadiendo los que aparecen nuevos.
- Mantener y mejorar el involucramiento de los interesados.
- Realizar las comunicaciones planificadas
- Controlar los costos de la intervención.
- Mantener la documentación del PMPV al día.
- Aportar los conocimientos del caso al resto de la organización.

Es, tal y como se ha podido ver, una parte muy importante del desarrollo del PMPV que el Integrador realice un buen control del mismo.

4.3.5.1 Monitorizar y Controlar el PMPV: entradas

4.3.5.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

El PMPV será una entrada principal en este proceso. Entre las secciones que se deben tener en cuenta, se encuentran:

- Alcance: descrito en la sección 4.4.2.3.1. En el alcance se encuentran los objetivos del PMPV.
- Entregables: descrito en la sección 4.3.2.3.1. En este listado aparecen todos los entregables con su periodicidad y la persona a la que debe ser entregado.

- Restricciones: descrito en la sección 4.4.2.3.1. En ellas se incluyen aquellas restricciones que se deben tener en cuenta a la hora de trabajar con la persona usuaria y/o los interesados más importantes.
- Presupuesto: descrito en la sección 4.6.1.3.1. En él se establece el presupuesto mensual de la persona usuaria.
- Plazos: descrito en la sección 4.3.2.3.1. En esta sección se incluye cuándo deben conseguirse los objetivos planteados.

4.3.5.1.2 Documentos del PMPV:

Entre los documentos del PMPV que servirán de entrada en este proceso, tenemos:

- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. En este registro e incluyen todas las incidencias relacionadas tanto con la vida de la persona usuaria, así como de la dirección y gestión del dentro del PMPV.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. en este registro se incluye información valiosa de la organización que puede ser útil a la hora de monitorizar y controlar el PMPV.
- Informes de calidad: descritos en la sección 4.7.2.3.1. En ellos se incluye toda la información al respecto de la calidad del trabajo realizado, desde el desempeño realizado por los APs, hasta la información sobre el desarrollo de riesgos y comunicaciones. Son básicos a la hora de realizar el control sobre el PMPV.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. En el registro de riesgos, el Integrador encontrará información sobre el desarrollo de los riesgos.

4.3.5.1.3 Acuerdos

Descritos en la sección 4.8.2.3.4. Cuando algún servicio está subcontratado o es necesario el apoyo de terceras empresas y/o instalaciones, es necesario tener presente el acuerdo firmado en el que se establecen las condiciones del servicio.

4.3.5.2 Monitorizar y Controlar el PMPV: herramientas y técnicas

4.3.5.2.1 Juicio de psicólogos y/o trabajadores

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. Una de las principales herramientas puede ser el conocimiento y la visión que los trabajadores que intervienen con la persona usuaria. Especialmente importante puede ser la entrevista trimestral que la persona usuaria realizará con el psicólogo de la organización.

4.3.5.2.2 Entrevista trimestral con el psicólogo.

Se establece -salvo que se haya dispuesto otra periodicidad- una entrevista trimestral con el psicólogo de la organización. En esta reunión, el psicólogo será responsable de realizar un control del estado y desarrollo de la persona usuaria. Esta entrevista es necesaria para controlar los objetivos y plazos del PMPV, así como para lanzar cambios de entidad sobre la planificación establecida.

La entrevista se debe hacer antes de la reunión del equipo de gobierno para que la opinión del psicólogo sea importante en el momento de plantear y validar modificaciones en el PMPV.

No se establece un modelo de entrevista, pero se recomienda, al igual que en el informe de final de ciclo del PMPV, ahondar en las mismas cuestiones que se realizaron en la entrevista inicial.

4.3.5.2.3 Análisis de datos

Entre las muchas técnicas que existen, se plantean las siguientes:

- Análisis de alternativas: descrito en la sección 4.4.2.2.2. En caso de que sea necesaria implantar alguna modificación, se deberán valorar las distintas alternativas que se dispongan (al respecto de personal, medio, objetivos...).
- Análisis costo-beneficio: descrito en la sección 4.10.3.2.5. Se deberá optar para la solución más barata en caso de que el beneficio para la persona usuaria sea parecido. Es una manera de optimizar los recursos del PMPV.
- Análisis de causa raíz: descrita en la sección 4.10.1.2.3. Técnica que permite entender el origen del problema que se está analizando.

4.3.5.2.4 Toma de decisiones

El Integrador, como responsable del PMPV, deberá tomar decisiones al respecto de todos los aspectos de este. En algunos casos, podrá utilizar la técnica de votación con su equipo, descrita en la sección 4.4.1.2.4., para establecer soluciones consensuadas.

4.3.5.2.5 Reuniones

Descritas en la sección 4.8.3.2.6. Dentro del PMPV se establecen una serie de reuniones, pero se deberán realizar todas las que el Integrador (o cualquier otra persona del equipo de acompañamiento terapéutico) lo crea necesario. En ellas se tratará cualquier tema que pueda ser significativo para el PMPV de la persona usuaria.

4.3.5.3 Monitorizar y Controlar el PMPV: salidas

4.3.5.3.1 Informes de calidad

Descritos en la sección 4.7.2.3.1. Aunque sea un entregable del PMPV, derivado de este proceso se deberá generar el informe de calidad mensual. En él se detalla todo el trabajo realizado y se establece el grado de consecución del alcance y la calidad del servicio prestado.

4.3.5.3.2 Solicitudes de cambio

Descritas en la sección 4.3.3.3.4. Una de las salidas más importantes de este proceso es la solicitud de cambio que deberá ser aprobada en la siguiente reunión del equipo de gobierno (excepto si el

cambio es urgente, que se aplicará el procedimiento de urgencia para cambios). En ella, y gracias a este proceso de monitorización, se producirán los cambios necesarios para mejorar la atención a la persona usuaria.

4.3.5.3.3 Modificaciones del PMPV

Derivado de este proceso, es posible que cualquier elemento del PMPV pueda ser modificado, desde el alcance, hasta los plazos o la estructura familiar de la persona usuaria.

4.3.5.3.4 Actualizaciones en los documentos del PMPV

De la misma manera, esta sección puede afectar a la mayoría de los documentos del PMPV:

- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. En él se incluyen todos los incidentes que se hayan producido.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. El conocimiento adquirido deberá registrarse en el registro de lecciones aprendidas.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Será una salida del proceso el modificar el registro de riesgos con las acciones realizadas al respecto de riesgos y oportunidades.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. Este documento se deberá modificar conforme se modifique algún aspecto de un interesado o surjan nuevos interesados.

4.3.6. Realizar el control de cambios en el PMPV

Realizar el control de cambios en el PMPV es el proceso mediante el cual, el Integrador, responsable último del proceso, se encarga de recibir todas las solicitudes de cambio, las valora y, siempre que sea necesario, tras realizar la reunión del equipo de gobierno, las pone en marcha dentro del PMPV. En la Figura 31 se muestran las entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso.

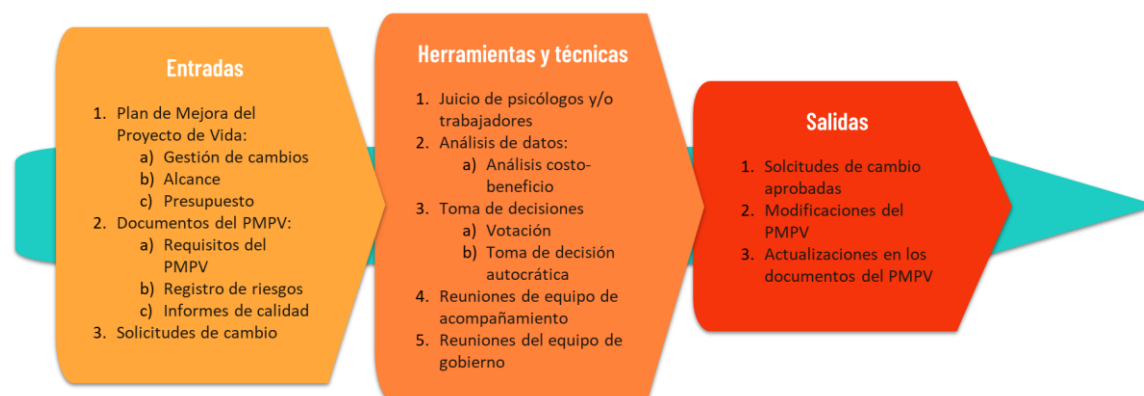


Figura 31. Realizar el control de cambios en el PMPV: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

Las peticiones de cambio las puede realizar cualquier interesado y las puede hacer siguiendo el procedimiento que se establezca (puede ser una llamada, un correo electrónico o un mensaje), pero

todas las peticiones deben incluirse en el Artefacto 18, “Registro de cambios” para que queden reflejadas.

Será el Integrador el que decida si un cambio debe ser validado por la persona usuaria o su familia, o si es de una entidad suficientemente baja como para que tan solo sea necesario informar en la reunión trimestral. Por otro lado, puede ser necesario un cambio urgente debido a un riesgo surgido de manera repentina. En ese caso, y si es necesaria la aprobación por parte de la persona usuaria o su familia, se debe establecer con claridad el procedimiento en el PMPV.

Los cambios, dentro de un PMPV, son necesarios y beneficiosos. Como se ha venido diciendo en numerosas ocasiones, el trabajo con problemas de salud mental no puede ser uniforme y es una competencia necesaria de todo el equipo de acompañamiento terapéutico tener esa flexibilidad y esa orientación al cambio y la mejora continua. Será, pues, identidad de la organización que utilice este modelo, la disposición al cambio y la adaptación a la realidad cambiante.

Por último, se debe indicar que el proceso de control de cambios se inicia en el momento en que se realiza la entrevista inicial, pero que no será necesario documentar el registro de control de cambios hasta que el PMPV esté aprobado tras tres meses de planificación.

4.3.6.1 Realizar el Control de Cambios en el PMPV: entradas

4.3.6.1.1 Plan para la Mejora del Proyecto de Vida

Entre las secciones que servirán de entrada se encuentran:

- Gestión de cambios: en el apartado 1.6 del PMPV se establecerá la manera en que se deberán realizar los cambios, tanto los límites (si es posible definirlos) en los que la decisión será del Integrador, así como la manera de tramitar los cambios más urgentes que requieran de validación.
- Alcance: descrito en la sección 4.4.2.3.1. Establece los objetivos del PMPV.
- Presupuesto: descrito en la sección 4.6.1.3.1. Es el dinero del que dispone el PMPV. Los cambios que se realicen deben estar acotados a este importe.

4.3.6.1.2 Documentos del PMPV

Entre los documentos que hay que tener presentes en este proceso, se encuentran:

- Requisitos del PMPV: descrito en la sección 4.4.1.3.1. En este documento se encuentran todos los requisitos del PMPV. Se debe tener presente a la hora de realizar cambios.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. En el informe de riesgos se han introducido los riesgos y oportunidades del PMPV, así como su manera de gestionarlo. Un cambio puede afectar a uno de esos riesgos.
- Informes de calidad: descritos en la sección 4.7.2.3.1. En los informes de calidad se recoge toda la información necesaria para conocer el estado del PMPV, de su desempeño y de su consecución del alcance.

4.3.6.1.3 Solicitudes de cambio

Descritas en la sección 4.3.3.3.4. La solicitud de cambio es una propuesta de modificación del PMPV realizada por alguna de las partes interesadas. Es la entrada principal del proceso y la que motivará casi la totalidad de los cambios.

4.3.6.2 Realizar el Control de Cambios en el PMPV: herramientas y técnicas

4.3.6.2.1 Juicio de psicólogos y/o trabajadores

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. La experiencia del equipo de acompañamiento terapéutico será un valor dentro del proceso y una herramienta fundamental para establecer cambios en el PMPV. También será necesaria su aportación a la hora de tramitar solicitudes de otros interesados.

4.3.6.2.2 Análisis de datos

Será necesario un profundo análisis de los datos almacenados del PMPV para realizar el control de cambios. Se pueden usar -entre otras- la técnica de análisis de costo-beneficio, descrita en la sección 4.10.3.2.5. para valorar si el cambio pretendido implica una reducción de la eficiencia del uso del presupuesto.

4.3.6.2.3 Toma de decisiones

Como se ha mencionado, el Integrador será el encargado de tomar una serie de decisiones al respecto del control de cambios. Puede usar las siguientes técnicas:

- Votación: descrita en la sección 4.4.1.2.4. El Integrador podría validar con el equipo de acompañamiento si es una buena opción el establecer o no un cambio en el PMPV.
- Toma de decisión autocrática: el Integrador toma la decisión y la responsabilidad de manera individual.

4.3.6.2.4 Reuniones de equipo de acompañamiento

Descritas en la sección 4.3.2.2.4. Durante esta reunión mensual se deben plantear los posibles cambios, así como informar de los ya realizados.

4.3.6.2.5 Reuniones del equipo de gobierno

Descritas en la sección 4.3.1.2.4. Tal y como se ha dicho al inicio del proceso, será en esta reunión trimestral donde se validen los cambios planteados y donde, si se hubiesen producido, se informaría de los cambios realizados en el trimestre.

4.3.6.3 Realizar el Control de Cambios en el PMPV: salidas

4.3.6.3.1 Solicitudes de cambio aprobadas

Aunque no existe un documento específico de aprobación, se establece el Registro de cambios como artefacto que debe registrar la aprobación de un cambio. Una vez validadas, deberá ser el Integrador el encargado de poner en marcha los cambios establecidos.

4.3.6.3.2 Modificaciones del PMPV

Cualquier sección del PMPV puede verse modificada como salida del proceso. Se debe entender que para modificar el PMPV, en muchos casos es necesario la modificación de ciertos documentos asociados al PMPV.

4.3.6.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Casi la totalidad de los documentos del PMPV pueden verse afectados por este proceso. Se entiende, en cualquier caso, que el documento principal que siempre se deberá modificar es el siguiente:

- Registro de cambios: documento en el que se deben introducir todos los cambios planteados por cualquiera de las partes interesadas. El responsable último del documento será el Integrador y en él se deben reflejar los siguientes aspectos:
 - Fecha solicitud del cambio: cuándo se solicita el cambio.
 - Peticionario del cambio: quién solicita el cambio.
 - Cambio solicitado: qué se desea cambiar.
 - Aceptación o no del cambio
 - Fecha de validación
 - Responsable de validación: establece si lo valida el Integrador o la persona usuaria y/o su familia

Se establece el Artefacto 18 “Registro de cambios”, descrito en el Anexo 18, como modelo para este documento. A continuación, en la Tabla 11, se muestra la matriz RASCI:

Tabla 11. RASCI Registro de cambios. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Registro de cambios	R	S	A	A*	I	C	S	C	I	C

*Aprobador solo si el usuario no tiene facultad de aprobar el cambio

4.3.7. Cierre bienal del PMPV

El cierre bienal del PMPV es el último proceso de todo el PMPV. Como se ha mencionado, el trabajo con personas con problemas de salud mental no puede establecerse con una fecha de inicio y otra de final ya que el malestar psíquico no suele desaparecer. Sin embargo, un periodo de dos años es un tiempo suficiente para plantearse objetivos a medio plazo y desarrollar estrategias para conseguirlo. En la Figura 32 se muestran las entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso.

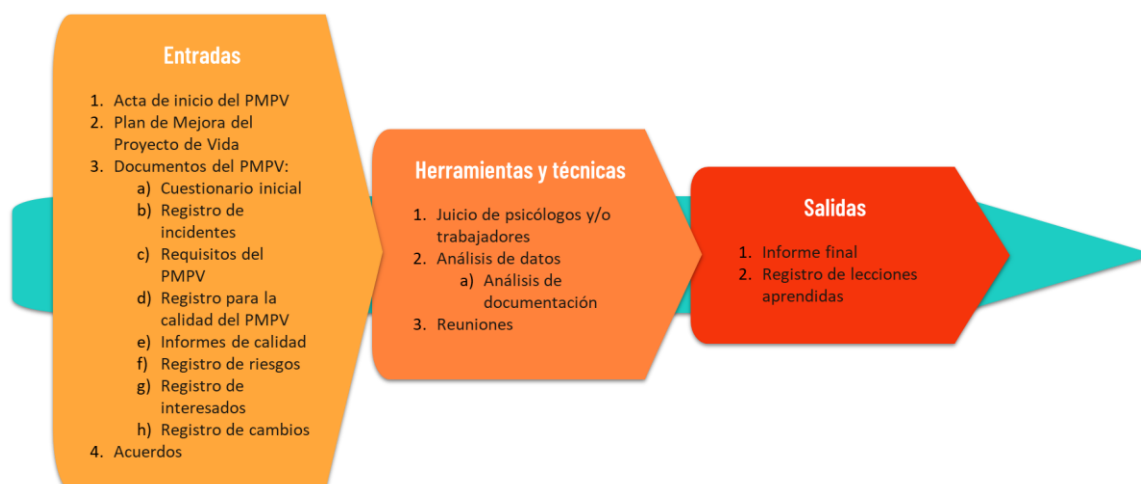


Figura 32. Cierre bienal del PMPV: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

Es importante entender que, una vez se cierra un PMPV, si así lo desea la persona usuaria y su familia, se deberá lanzar un siguiente ciclo de dos años en los que se deberá plantear nuevos requisitos que permitan seguir desarrollando la autonomía e independencia de la persona usuaria. Este nuevo PMPV será, inevitablemente, muy parecido al que se cierra, pero no por ello se debe trabajar como un mero trámite. Se recomienda, en este caso, un cambio de Integrador para buscar nuevas miradas, para establecer nuevos mecanismos y nuevas visiones al tratamiento de la persona usuaria.

Dicho lo anterior, se debe tener también presente que, si la persona usuaria y/o su familia no dicen lo contrario, el acompañamiento terapéutico seguirá su curso y que los recursos no quedarán liberados como sí sucedería en un proyecto con inicio y final real. Este punto debe quedar claro para evitar posibles problemas en la organización.

Durante el cierre del PMPV, el Integrador deberá comprobar y revisar el Plan de Mejora del Proyecto de Vida, así como la documentación asociada al mismo, para comprobar si se han cumplido los objetivos planteados y si el trabajo realizado en su conjunto ha sido el correcto. Toda esta información compondrá un último entregable que se deberá revisar durante la última revisión trimestral a la que llamaremos “Reunión de cierre de PMPV”.

4.3.7.1 Cierre bienal de PMPV: entradas

4.3.7.1.1 Acta de inicio del PMPV

Descrita en la sección 4.3.1.3.1. En el acta de inicio se encuentran los requisitos de alto nivel, así como los criterios de éxito. Aunque es una información que también se incluye en el PMPV, será necesario comprobar si esos requisitos se han cumplido.

4.3.7.1.2 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Descrito en la sección 4.3.2.3.1. Todos los componentes del PMPV nos sirven como entrada dentro del proceso. Será información que debe revisarse.

4.3.7.1.3 Documentos del PMPV

Casi todos los documentos del PMPV sirven de entrada para el proceso. Son los siguientes:

- Cuestionario inicial: descrito en la sección 4.3.1.2.2. En el cuestionario inicial se plantean una serie de preguntas y se deben revisar las respuestas para comparar con la realidad tras la realización del PMPV.
- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. En dicho registro se han ido documentando todos los incidentes -internos o externos al PMPV- que se han producido y de los que hemos tenido conocimiento.
- Requisitos del PMPV: descrito en la sección 4.4.1.3.1. Establece los objetivos de todas las partes interesadas.
- Registro para la calidad del PMPV: descrito en la sección 4.7.1.3.2. En él se incluyen todos los KPI que hemos medido durante el PMPV.
- Informes de calidad: descritos en la sección 4.7.2.3.1. Realizados de manera mensual, en ellos se incluyen la mayoría de datos relevantes del PMPV.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. En el registro de riesgos se ha realizado el seguimiento de todos los riesgos y oportunidades que han surgido durante los dos años de vida del PMPV.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. En este artefacto se incluyen todos los interesados del PMPV y la gestión realizada con cada uno de ellos.
- Registro de cambios: descrito en la sección 4.3.6.3.3. En el registro de cambios se han documentado todas las peticiones de cambio, así como si se han implantado o no.

4.3.7.1.4 Acuerdos

Descritos en la sección 4.8.2.3.4. Es posible -aunque no sería lo normal- que algún acuerdo realizado para dar servicio se termine al mismo momento que el propio ciclo bienal del PMPV. Se debe tener presente. También se deberá revisar la calidad de los servicios subcontratados.

4.3.7.2 Cierre bienal de PMPV: herramientas y técnicas

4.3.7.2.1 Juicio de psicólogos y/o trabajadores

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. Para cerrar el ciclo bienal del PMPV, será necesario contar con la valoración de todo el equipo de acompañamiento terapéutico. Los trabajadores y trabajadoras del equipo serán un pilar para, lejos del necesario análisis cuantitativo del PMPV que realizará el Integrador, nos ofrezcan una visión cualitativa de cómo ha mejorado la persona usuaria gracias al trabajo realizado.

4.3.7.2.2 Análisis de datos

Será en este último proceso cuando tocará realizar un análisis de más documentos. Se utilizarán todas las técnicas que se crean necesarias, pero será necesario, al menos, usar el “análisis de documentos”, descrito en la sección 4.4.1.2.3 y que indica que se deberá revisar toda la documentación generada durante los dos años para validar el trabajo realizado.

4.3.7.2.3 Reuniones

Descritas en la sección 4.8.3.2.6. en este caso, se establecen dos reuniones de cierre:

- Reunión de cierre del equipo de acompañamiento terapéutico: en esta reunión deberá estar todo el equipo que ha trabajado con la persona usuaria (al menos los que están trabajando en la actualidad), incluido el psicólogo o psicóloga, para revisar con ellos todo el trabajo realizado.
- Reunión de cierre del PMPV: de la misma manera, la última reunión trimestral del equipo de gobierno se convertirá en la reunión de cierre del PMPV. Se debe tener presente que esta reunión también podrá asistir (o, al menos, deberá ser informada) la persona o institución que nos derivó el caso.

4.3.7.3 Cierre bienal de PMPV: salidas

4.3.7.3.1 Informe final

Se establece el artefacto 21 “Informe final” como modelo de informe que el Integrador deberá desarrollar como entregable definitivo del PMPV. Es un documento donde se deben incluir todos los aspectos tratados, así como el desempeño realizado por la organización y sus trabajadores.

Se establecen las siguientes secciones:

- Éxito del PMPV: se deberá revisar todos los criterios de éxito aprobados en el PMPV (sección 3.2 del Artefacto 4) y si se han conseguido.
- Calidad del PMPV: se deberá comprobar el grado de cumplimiento de los KPI, ya sea para ver la consecución del alcance como la calidad del trabajo realizado.
- Éxito de la gestión del PMPV: se comprobará como se han gestionado las diferentes áreas del PMPV. Incluye riesgos, interesados, cambios e incidentes.
- Recomendaciones: el Integrador deberá incluir una serie de recomendaciones con el objetivo de crear nuevos criterios de éxito para aumentar y modificar el alcance del siguiente ciclo del PMPV.
- Cuestionario final: se deben repetir las preguntas realizadas en la entrevista inicial con el objetivo de mostrar a la persona usuaria y su familia cómo ha variado su percepción de la realidad gracias a los dos años de PMPV.

En la Tabla 12 se muestra la matriz RASCI del Artefacto 21.

Tabla 12. RASCI Informe final. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Informe final	R	S	A	A*	I	C	C	C	I	I

*Aprobador solo si el usuario no tiene facultad de aprobar el cambio

4.3.7.3.2 Registro de lecciones aprendidas

Descrito en la sección 4.3.4.1.2. En el registro de lecciones aprendidas deberemos añadir todos los conocimientos particulares al respecto del cierre bienal del PMPV, pero también aprovechar para comprobar qué nuevos conocimientos se han adquirido.

Será necesario, también, aprovechar el final de un PMPV para comprobar la propia metodología, afinarla, realizar cambios en los artefactos y alinear la propia metodología con la organización de manera que se incluyan o eliminen aquellas partes que no tengan utilidad o que, por el contrario, se hayan quedado cortas.

4.4 Área de Conocimiento: gestión del alcance

La gestión del alcance incluye aquellos procesos necesarios para asegurar que el Plan de Mejora de la Calidad de Vida incluya todas aquellas necesidades que tenga un usuario y que refleje con coherencia qué debe incluirse y qué no en el PMPV.

Los procesos de Gestión del Alcance del PMPV son:

- Recopilar requisitos: proceso mediante el cual se recopilan las necesidades y los requisitos del usuario y de las partes interesadas.
- Definir el Alcance: es el proceso mediante el cual se describe el alcance del PMPV.
- Crear la Estructura de Desarrollo de la Intervención (EDI): Es el proceso que permite generar una lógica de actuaciones necesarias para conseguir el alcance del PMPV.
- Validar el PMPV: Es el proceso que formaliza con el usuario y los interesados (familia) los objetivos, los índices de satisfacción y el plan a realizar.
- Controlar el alcance: Proceso de monitoreo del PMPV que permite conocer su estado, el grado de cumplimiento y de implementar cambios si fuese necesario.

En todo caso, cuando hablamos de Alcance en el PMPV, nos referimos siempre a objetivos medibles que impliquen una mejoría, cambio o transformación en el usuario. Al generar un ciclo de vida largo -dos años- el Alcance se deberá modificar conforme cumplimos los objetivos fijados en el PMPV mediante las reuniones de gobierno trimestrales.

Se establece un periodo de tres meses para realizar todos los procesos de la fase de planificación hasta que, durante la primera reunión del equipo de gobierno, se valide dicho alcance. De no validarse se deberá generar un ciclo de un mes para consensuar dicho alcance.

La Estrategia de Desarrollo de la Intervención EDI, junto con el enunciado del alcance, será nuestra línea base de alcance. Esta línea base deberá modificarse conforme discurren las semanas y los acompañamientos nos den nuevas pistas para mejorar las condiciones del usuario. Es, sin embargo, indispensable generar una EDI que nos sirva de guía en cada PMPV.

Esta EDI, junto con el enunciado del Alcance, debe ser validada por el usuario y su familia, sirviendo de modelo para la consecución de los objetivos preestablecidos.

Es importante recalcar que, mientras en proyectos de tipo predictivo, la estrategia puede estar cerrada desde un comienzo, en el tratamiento con personas con problemas de salud mental no se debe dar nada por hecho, pero es crucial mantener un modelo estable que genere confianza en el usuario.

Por último, y debido a lo anteriormente expuesto, controlar el alcance es un proceso de elevada importancia en el conjunto del PMPV.

4.4.1. Recopilar requisitos

Recopilar requisitos es el proceso mediante el cual recopilamos las necesidades del usuario y de las partes interesadas para cumplir con los objetivos del PMPV. Es mediante este proceso que podemos establecer la base para definir el alcance del Plan para la Mejora del Proyecto de Vida del usuario. En la Figura 33 se muestran las entradas, herramientas y salidas del proceso.

Este proceso debe ser único, pero es posible que, para ciertos usuarios y detectados cambios significativos, puede ser necesario repetirlo. En ese caso, si el Integrador o el psicólogo establece necesario este cambio, se deberá generar un nuevo PMPV que incluya estas modificaciones.



Figura 33. recopilar requisitos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

4.4.1.1 Recopilar requisitos: entradas

4.4.1.1.1 Acta de inicio del PMPV

Descrita en la sección 4.3.1.3.1. El acta de inicio del PMPV incluye un apartado con los requisitos aportados durante la reunión de inicio y los que pueda aportar el psicólogo tras la primera entrevista con la persona usuaria. Es la base para recopilar los requisitos.

4.4.1.1.2 Documentos del PMPV

Dentro de los documentos del PMPV que se deben tener en cuenta se encuentran los siguientes:

- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. El registro de interesados se utiliza para identificar a los interesados capaces de proporcionar información sobre los requisitos. También para conocer requisitos o expectativas que pueden tener de cara al PMPV del usuario.
- Cuestionario inicial: descrito en la sección 4.3.1.2.2. En ese cuestionario se incluyen preguntas referentes al alcance y objetivos del PMPV.

4.4.1.1.3 Solicitud de ingreso

Descrita en la sección 4.3.1.1.1. En la solicitud de ingreso se incorpora información que puede ser útil en el proceso. En muchos casos, puede resultar repetitiva con el acta de inicio del PMPV.

4.4.1.2 Recopilar requisitos: herramientas y técnicas

4.4.1.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. El psicólogo, tras su reunión inicial con la persona usuaria, será capaz de definir ciertos requisitos necesarios para su mejora tanto a nivel de calidad de vida como de autonomía.

4.4.1.2.2 Toma de datos

Dependiendo del caso en particular será necesario la aplicación de una o varias de las técnicas siguientes:

- Tormenta de ideas: se debe realizar durante la reunión semanal de inicio en la que se evalúan todas las solicitudes dentro del equipo de Dirección Operativa. Se recomienda también realizar este proceso en la primera reunión operativa del grupo de intervención terapéutica. Si no es suficiente se deberá repetir en una segunda reunión. Se establece un periodo de hasta tres meses de acompañamientos para definir el alcance.
- Entrevistas: es una manera formal y no formal de conseguir información de los interesados a través de un diálogo directo con ellos. Para esta técnica será necesario hacer uso del Registro de Interesados.
- Grupos focales: aunque los grupos focales es una herramienta que requiere de expertos en una materia, es una buena forma de que, de manera interna, se trabaje sobre problemas particulares. Se recomienda el uso de grupos focales con personal de diferentes grupos de acompañamiento con el objetivo de desarrollar nuevas orientaciones a la hora de acompañar a los usuarios.
- Cuestionarios y encuestas: según PMBOK 6ª Ed. “Los cuestionarios y las encuestas son conjuntos de preguntas escritas, diseñadas para recoger información rápidamente de un gran número de encuestados” (Project Management Institute, 2017). En nuestro caso, al ser grupos de interesados reducidos, es una herramienta que tiene poco recorrido, pero debe tenerse en cuenta en casos particulares.
- Estudios comparativos: herramienta de amplio recorrido para recopilar requisitos ya que las patologías son limitadas y muchos problemas o necesidades pueden repetirse de un usuario a otro.

4.4.1.2.3 Análisis de datos

El análisis de datos es el proceso de inspeccionar, limpiar y modelar datos con el objetivo de descubrir información útil, llegar a conclusiones y apoyar la toma de decisiones.

Existen infinidad de técnicas para analizar los datos conseguidos. Se deberá realizar un análisis de todos los documentos generados, también de los datos generados durante el proceso.

4.4.1.2.4 Toma de decisiones

Entre todos los requisitos recopilados y analizados, se deberá decidir cuáles son representativos para el usuario y sus partes interesadas. La toma de decisiones se puede realizar de muchas maneras, pero se establece la votación como método más propicio con el objetivo de generar un modelo abierto de información. En caso de que no existiese un acuerdo, será el Integrador de cada caso el encargado de hacer valer su voto de calidad.

4.4.1.2.5 Habilidades interpersonales y de equipo

Descritas en la sección 4.3.4.2.3. Es difícil reducir a un número de habilidades particulares, pero siguiendo la guía del PMBOK 6ª Edición (Project Management Institute, 2017), incluiremos las siguientes:

- Técnicas de grupo nominal: es una herramienta para facilitar la toma de decisiones en grupo. Esta técnica es útil para generar ideas, priorizar problemas o soluciones, y llegar a un consenso entre los miembros del equipo de manera estructurada y democrática. A continuación, se indican los pasos de la técnica de grupo nominal:
 - Introducción y explicación: el Integrador presenta el tema o problema a resolver y explica el proceso de la TGN.
 - Generación silenciosa de ideas: Los participantes escriben sus ideas de manera individual y en silencio. Este paso evita la influencia de unas ideas sobre otras y permite que todos los miembros del grupo contribuyan equitativamente.
 - Presentación de ideas: cada participante presenta una idea a la vez, que se anota en una pizarra o un papel grande visible para todos. No se permite la discusión en esta etapa; se trata solo de recopilar ideas.
 - Discusión de grupo: después de que todas las ideas han sido presentadas, se discuten en grupo. El objetivo es aclarar y evaluar las ideas, no criticarlas. Los participantes pueden hacer preguntas para entender mejor cada idea.
 - Priorización y votación: cada participante selecciona y vota por las ideas que considera más importantes. Esto generalmente se hace de manera anónima para evitar influencias y presiones grupales. Pueden usar una escala numérica o simplemente elegir sus ideas favoritas.
 - Resultados y acción: las ideas se ordenan según el número de votos recibidos. El Integrador presenta los resultados y se decide el curso de acción basado en las ideas prioritarias.
- Observación/conversación: a través de la conversación y la observación se puede obtener mucha información relevante tanto de los trabajadores del PMPV como de los interesados.

4.4.1.3 Recopilar requisitos: salidas

4.4.1.3.1 Requisitos del PMPV

La documentación de requisitos debe ir desde un alto nivel al comienzo del trabajo con el usuario, hasta el detalle conforme conocemos mejor a la persona y sus necesidades. Estos requisitos deben estar en consonancia con los objetivos planteados y deben ser medibles y comprobables, además de trazables.

Dentro de los requisitos se pueden dividir dependiendo del origen:

- Requisitos de interesado (describen las necesidades de un interesado):
 - Requisitos de usuario
 - Requisitos de familia
 - Requisitos trabajadora social
- Requisitos de calidad (aquellos necesarios para cumplir con los objetivos establecidos)
- Requisitos de plan (aquellos que son necesarios para cumplir con el PMPV)
- Requisitos de la organización (necesidades de alto nivel de la organización)

Se establece el Artefacto 9, incluido en el Anexo 9, como modelo de “Requisitos del PMPV”. En la Tabla 13 se muestra la matriz RASCI del Artefacto 9:

Tabla 13. RASCI Requisitos del PMPV. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Requisitos del PMPV	R	S	C	C	A	S	S	S		S

4.4.2. Definir el alcance

Definir el alcance es el proceso que detalla en qué consiste el Plan de Mejora del Proyecto de Vida del usuario. En esta definición deben quedar claros los límites del PMPV y los criterios de validación. En la Figura 34 se muestran entradas, herramientas y técnicas y salidas del proceso. Es posible que una parte de los requisitos recopilados en el proceso anterior que dieron como salida la Documentación de requisitos, no se puedan incluir en el PMPV. Durante este proceso se seleccionarán los requisitos definitivos que formarán parte del PMPV. Realizada dicha selección, se realizará una descripción detallada del resultado que se quiere alcanzar con el acompañamiento terapéutico.

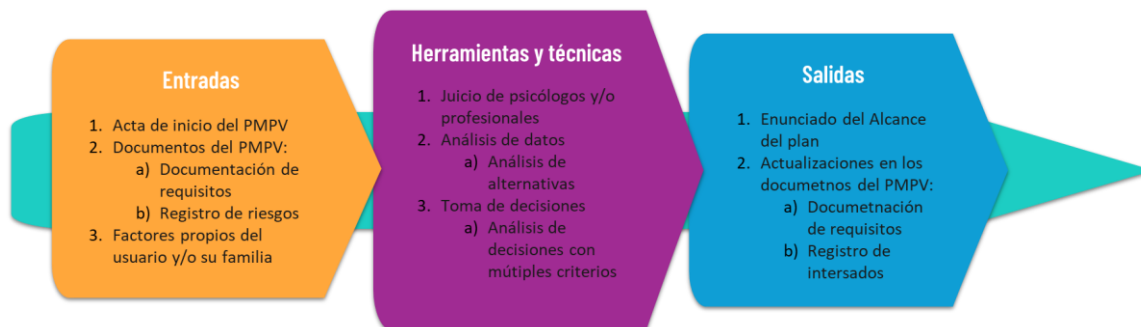


Figura 34. Definir el alcance: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

El proceso de Definir el Alcance puede ser muy iterativo al aumentar la información conforme se realizan los acompañamientos. También se debe tener en cuenta las restricciones al PMPV para ser lo más certeros posible a la hora de definir el alcance.

4.4.2.1 Definir el alcance: entradas

4.4.2.1.1 Acta de inicio del PMPV

Descrita en la sección 4.3.1.3.1. El acta de inicio del PMPV se incluyen datos relevantes al respecto del alcance del PMPV y al respecto de restricciones al mismo.

4.4.2.1.2 Documentos del PMPV

Los documentos del PMPV que deben tenerse en cuenta son:

- Requisitos del PMPV: descrito en la sección 4.4.1.3.1. Entrada fundamental para este proceso. En el registro se incluyen toda la información aportada por las distintas partes interesadas.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. El registro de riesgos contiene las estrategias definidas para enfrentarse a los riesgos valorados. Algunas de ellas puede convertirse en requisito o restricción del PMPV.

4.4.2.1.3 Factores propios del usuario y/o su familia

Descritos en la sección 4.3.2.1.2. Los factores particulares de la persona usuaria o de su familia puede convertirse en parte del alcance y las restricciones (por ejemplo, que el usuario sea musulmán practicante impide que coma carne de cerdo).

4.4.2.2 Definir el alcance: herramientas y técnicas

4.4.2.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. El psicólogo de la entidad y los AP que ya han trabajado con la persona usuaria son una de las herramientas más certeras para validar el alcance o encontrar nuevos objetivos con los que trabajar con la persona usuaria.

4.4.2.2.2 Análisis de datos

Entre las opciones para analizar los datos acumulados, se encuentra el análisis de alternativas que consiste en comparar las diferentes opciones para conseguir alcanzar un mismo objetivo.

4.4.2.2.3 Toma de decisiones

Se deberá seleccionar entre las diferentes opciones la que sea mejor para el usuario y para la propia organización en términos de costes y/o planificación.

Se recomienda el uso de la técnica del análisis de decisiones con múltiples criterios, también conocida como *Multi-Criteria Decision Analysis* (MCDA) en inglés (Pérez Troncoso, 2020), es un

enfoque sistemático para evaluar y priorizar opciones cuando se deben considerar múltiples criterios o factores. Los pasos para trabajar son los siguientes:

- Definición del problema: identificar claramente el problema o la decisión a tomar.
- Identificación de opciones: enumerar todas las alternativas posibles que se van a evaluar.
- Determinación de criterios: establecer los criterios relevantes que se usarán para evaluar las opciones. Estos criterios pueden ser cualitativos o cuantitativos.
- Ponderación de criterios: asignar pesos a cada criterio según su importancia relativa en el proceso de toma de decisiones. Esto puede hacerse a través de métodos como la comparación por pares o la asignación directa de pesos (aunque existen más técnicas).
- Evaluación de opciones: evaluar cada opción en función de cada criterio. Esta evaluación puede requerir datos cuantitativos (por ejemplo, costos, tiempos) o cualitativos (por ejemplo, satisfacción del cliente).
- Agregación de resultados: combinar las evaluaciones de cada criterio para cada opción, utilizando los pesos asignados, para obtener una puntuación global para cada opción.
- Análisis y selección: analizar los resultados agregados para identificar la opción más favorable. Se puede realizar un análisis de sensibilidad para ver cómo los cambios en los pesos de los criterios afectan la decisión final.

4.4.2.3 Definir el alcance: salidas

4.4.2.3.1 Modificaciones al PMPV (alcance del PMPV)

El alcance del PMPV es la descripción del alcance, los entregables principales y de las restricciones. En él se detallan todos estos elementos para permitir que el equipo de acompañamiento terapéutica sepa qué trabajo debe hacer, cómo debe hacerlo y con qué objetivos.

El grado de detalle con que se define el trabajo a realizar y el que queda excluido puede ayudar a la hora de realizar el control del mismo.

Entre los apartados necesarios dentro del PMPV se encuentran:

- Descripción del alcance del plan: establece las características del acompañamiento. Apartado 4.1. del PMPV “Alcance”.
- Criterios de éxito: establecen criterios medibles para saber el cumplimiento. Apartado 4.2. del PMPV “Criterios de éxito”
- Entregables: establece los entregables del PMPV. Apartado 4.4. “Entregables”
- Restricciones: establece aquellos puntos que no se incluyen porque así se ha acordado, ya sea porque son trabajos fuera del ámbito de trabajo de la compañía (por ejemplo, limpieza o aseo personal) o porque así se consensuan entre las partes para enfocarse en otros aspectos. Estas exclusiones pueden volverse parte del alcance si así se concreta en las reuniones de gobernanza trimestrales. Apartado 4.4. del PMPV “Restricciones”

4.4.2.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Entre los documentos que pueden actualizarse tras realizar este proceso se encuentran los siguientes:

- Requisitos del PMPV: descrito en la sección 4.4.1.3.1. Alguno de los requisitos puede verse modificado.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. De la misma manera, se puede modificar alguna planificación para el involucramiento de los interesados.

4.4.3. Crear la Estructura de Desarrollo de la Intervención (EDI)

Crear la EDI es el proceso mediante el cual se establecen los trabajos dentro del acompañamiento terapéutico. Esta división del trabajo tiene que establecerse en base al alcance del proyecto y limitado por el presupuesto del usuario. En el caso ideal de que el usuario no tuviese restricciones económicas, la EDI deberá incluir tantas horas de trabajo como se crean necesarias para la consecución de los objetivos en el menor tiempo posible. En la Figura 35 se muestran entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso:

Se debe tener muy presente que la EDI del PMPV en estudio entra en directa confrontación con el resto de PMPVs, siendo necesario realizar una gestión de carteras para poder llevar a buen término el trabajo.

La EDI no es fija, sino que se deberá modificar conforme el usuario lo demande, el AP, psicólogo o Integrador lo crea necesario, o las condiciones se modifiquen por mejoría o empeoramiento del malestar psíquico del usuario.



Figura 35. Crear la EDI: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

4.4.3.1 Crear la EDI: entradas

4.4.3.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Dentro del PMPV, nos sirve como entrada para este proceso la definición del alcance, donde se incluyen datos como criterios de éxito, restricciones o entregables.

4.4.3.1.2 Documentos del PMPV

Entre los documentos que se deben tener en cuenta están:

- Requisitos del PMPV: descrito en la sección 4.4.1.3.1. En este registro de requisitos se encuentra el grueso de información para generar la EDI.

4.4.3.2 Crear la EDI: herramientas y técnicas

4.4.3.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. Es imprescindible tener en cuenta la experiencia previa de Integradores, AP y psicólogos que ya han trabajado con otros usuarios y utilizando esta metodología.

4.4.3.2.2 Descomposición

La descomposición del alcance del proyecto es una técnica muy utilizada en la gestión de proyectos que puede servirnos para reducir el alcance del PMPV. Es importante recalcar que la EDI, normalmente, será un elemento reducido que tampoco se podrá descomponer en muchos paquetes de trabajo.

En cualquier caso, generar una EDI será un buen ejercicio para ir sabiendo cómo vamos a desarrollar el PMPV. En la Figura 36 se muestra un modelo de descomposición.

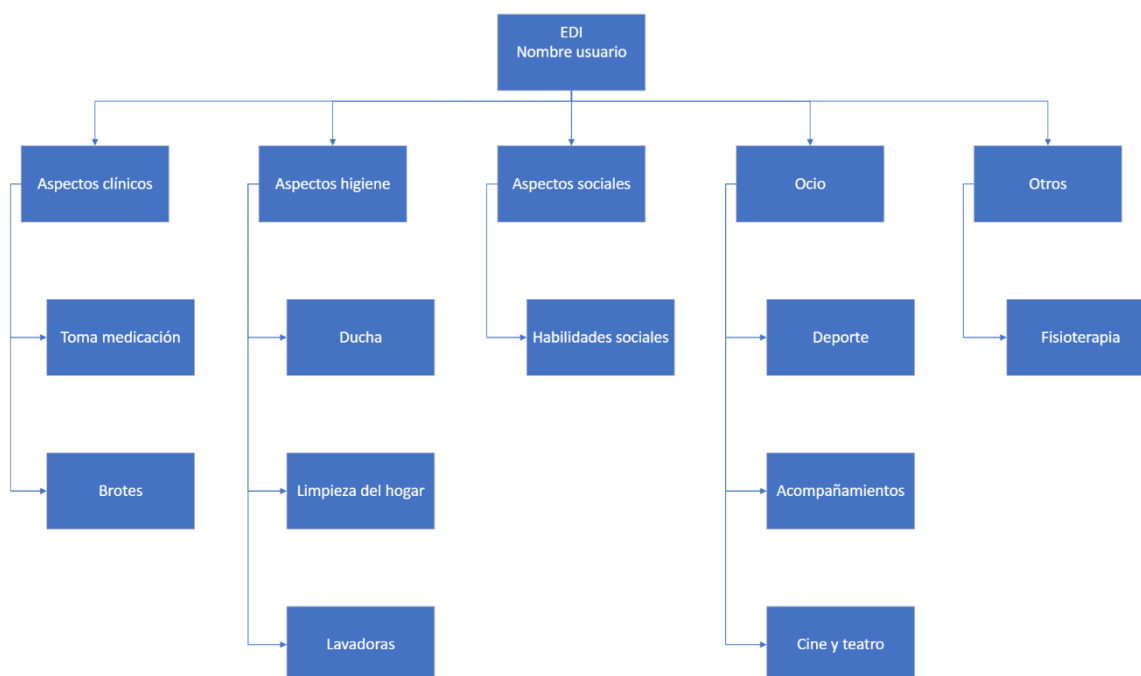


Figura 36. Ejemplo de una EDI descompuesta. Fuente: elaboración propia

4.4.3.3 Crear EDI: salidas

4.4.3.3.1 Estructura de Desarrollo de la Intervención EDI

Principal salida del proceso. Se usará el artefacto 19, desarrollado en el anexo 19, como modelo. En la Tabla 14 se establece la matriz RASCI del artefacto.

La EDI supondrá una visión clara de los diferentes aspectos en los que se trabajará en el PMPV y no deja de ser un reflejo del alcance y objetivos del Plan de Mejora de Vida de nuestro usuario.

Tabla 14. RASCI Estructura de Desarrollo de la Intervención. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Estructura de Desarrollo de la Intervención	R	S	C	C	A	C	S	S		C

4.4.3.3.2 Modificaciones al PMPV

Como salida del proceso puede ser necesario modificar algún punto dentro del PMPV. En este caso podría ser la modificación de las restricciones (punto 4.5. del Artefacto 4, PMPV) al descubrirse alguna más durante la realización de la EDI.

4.4.3.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Entre los documentos que pueden verse afectados se encuentran:

- Requisitos del PMPV: descrito en la sección 4.4.1.3.1. Alguno de los requisitos puede verse alterado y modificado durante este proceso.

4.4.4. Validar el PMPV

Validar el PMPV es un proceso mediante el cual la persona usuaria, sus familias o la persona que disponga de la tutela, valida el Artefacto 4, el Plan de Mejora del Proyecto de Vida, elaborado por el Integrador. En principio, validar el PMPV implica aceptar todos y cada uno de los puntos estipulados en el PMPV, pero especialmente el alcance, el desglose de tareas planteado y el calendario estipulado. En la Figura 37 se muestran las entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso.

Este proceso, básicamente, consiste en explicar con la mayor claridad posible, sobre qué aspectos se trabajará con la persona usuaria. Su característica principal es que, si todo va bien, requerirá de una reunión del equipo de gobierno al final del trimestre que cierra la etapa de planificación.

En caso de que el usuario (o la parte interesada que tenga la capacidad) ponga alguna objeción al trabajo que se va a realizar por parte del Integrador y su equipo, se deberá realizar un mes más de acompañamientos terapéuticos y de recopilación de datos para revisar las partes que no estén validadas para buscar nuevos enfoques. Finalizado el mes se realizará una nueva reunión de gobernanza para presentar la versión 2 del PMPV. Se repetirá el ciclo tantas veces como sea necesario.

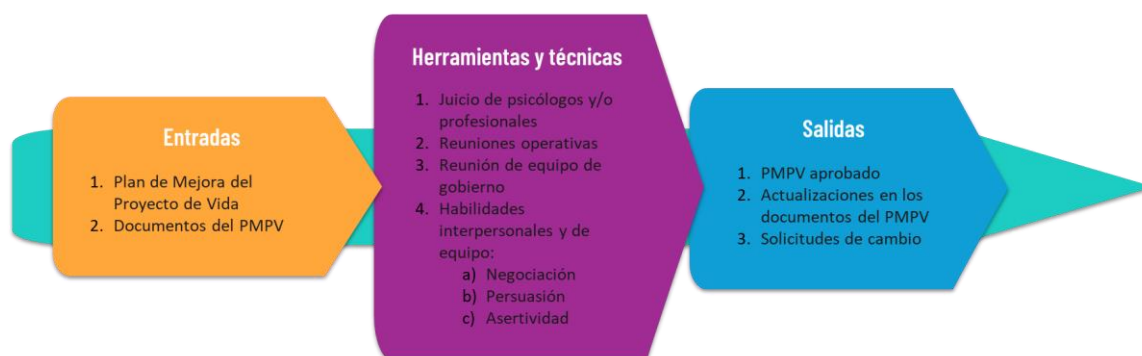


Figura 37. Validar el PMPV: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

Es recomendable que, antes de llevar el PMPV al cliente, se consulte a la dirección operativa y al resto de Integradores sobre el propio texto. Su experiencia puede ser muy útil y valiosa.

4.4.4.1 Validar el PMPV: entradas

4.4.4.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Descrito en la sección 4.3.2.3.1. Todas las secciones del PMPV servirán de entrada en este proceso ya que el objetivo último es que la persona usuaria lo apruebe. Se deben revisar todas las secciones y validar una a una.

4.4.4.1.2 Documentos del PMPV

De la misma manera, todos los documentos -también los que se incluyen en el PMPV- serán entrada en este proceso. El cliente -la persona usuaria, las familias o el trabajador social- deben conocer de cada uno de los documentos para comprenderlos y validarlos.

4.4.4.2 Validar el PMPV: herramientas y técnicas

4.4.4.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. Es recomendable, antes de presentar el grueso de la documentación, que desde la dirección operativa y el resto de Integradores la revisen y la validen. También es interesante que el psicólogo de la organización compruebe y aporte sugerencias a la documentación.

Al realizarse una reunión operativa cada semana, se deberá dejar un tiempo para tratar los nuevos PMPV y exponer dudas y necesidades que puedan surgir.

4.4.4.2 Reuniones operativas

Descritas en la sección 4.5.2.2.5. Se realizan de manera semanal y en todas ellas se deben tratar las dudas sobre los PMPV que están en elaboración. Se recomienda que sea obligatorio (aunque deberá validarlo cada organización que utilice la metodología) la puesta en común de todo nuevo PMPV antes de llevarlo a la reunión del equipo de gobierno para que la organización conozca el nuevo caso y para que dé su visto bueno.

4.4.4.2.3 Reuniones de equipo de gobierno

Descritas en la sección 4.3.1.2.4. En esta reunión, que se celebrará la final del mes 3 del acceso de una nueva persona usuaria a la organización, se validará el PMPV y todos los documentos generados por parte de la persona usuaria, su familia o tuto legal. También puede ser necesaria la validación del trabajador o trabajadora social que lleve su caso.

Será indispensable que le Integrador presente todos y cada uno de los documentos, y que los explique con claridad antes de solicitar el visto bueno.

En caso de que la persona usuaria no esté de acuerdo con algún aspecto que no pueda ser solventado en la propia reunión se deberá generar un nuevo ciclo de un mes para modificar los aspectos disconformes. En este caso, y tal y como se explicará en las salidas, se deberá añadir al control de cambios para que quede constancia.

4.4.4.2.4 Habilidades interpersonales y de equipo

Entre las habilidades que el Integrador deberá tener, se encuentran:

- **Negociación:** descrita en la sección 4.8.3.2.2. Es la capacidad de alcanzar acuerdos mutuamente beneficiosos entre la organización y la persona usuaria, a través de la comunicación efectiva, la colaboración y la resolución de conflictos.
- **Persuasión:** aunque se podría incluir dentro de la negociación, es importante que el Integrador tenga la suficiente capacidad para influir en el cliente. Muchas veces la persona usuaria o sus familias no tienen nada claro qué necesitan y el Integrador debe, con buena fe, intentar convencerles de lo que, en base a su experiencia, cree que es mejor.
- **Asertividad:** descrita en la sección 4.12.3.2.2. Es la capacidad de defender las propias opiniones desde una posición respetuosa, sin ser agresivo o pasivo. Es indispensable saber decir que no a ciertas peticiones que pueden venir de las partes interesadas.

4.4.4.3 Validar el PMPV: salidas

4.4.4.3.1 PMPV validado

Aunque se pueden establecer cambios en el PMPV (en cualquier aspecto del PMPV) durante la reunión de gobierno, el resultado deberá ser un PMPV validado y entregado.

4.4.4.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV

De la misma manera, durante la reunión que debe validar el PMPV y todos sus documentos, se pueden producir algunos pequeños cambios en alguno de los documentos del PMPV.

4.4.4.3.3 Solicitudes de cambio

Descritas en la sección 4.3.3.3.4. Si hay algún aspecto que no pueda ser modificado durante la reunión del equipo de gobierno para que se valide el PMPV, se deberá realizar una solicitud de cambio que tendrá que reflejarse en el Artefacto 18 “Registro de cambios”.

4.4.5. Controlar el alcance

Controlar el alcance es el proceso que monitoriza el alcance del PMPV. Este proceso, que debe estar presente desde el cuarto mes de intervención, es el encargado de gestionar los cambios necesarios en el alcance del PMPV si la intervención no está teniendo los resultados esperados o se avanza más de lo planificado. En la Figura 38 se muestran las entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso:

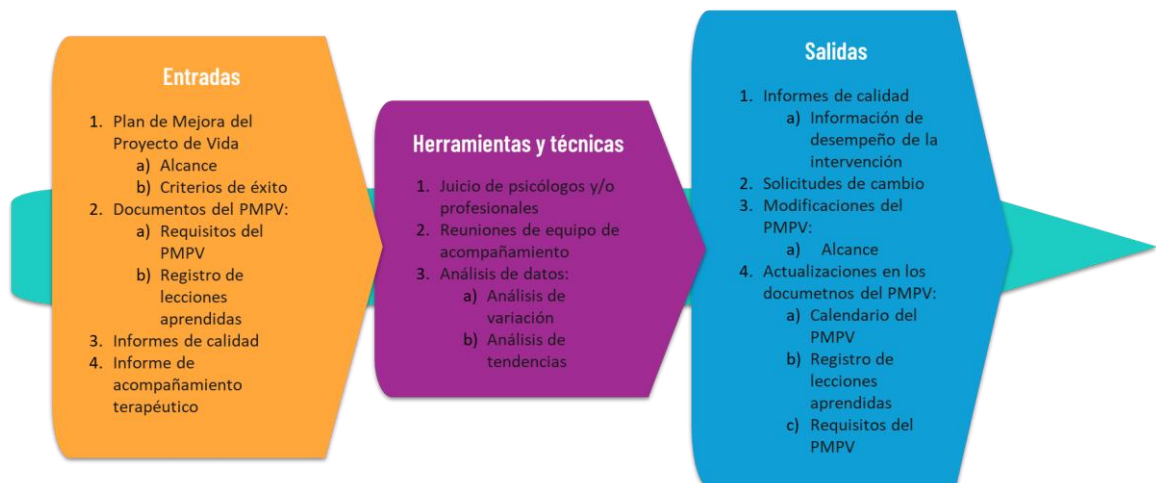


Figura 38. Controlar el alcance: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

4.4.5.1 Controlar el alcance: entradas

4.4.5.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Una de las entradas principales será el PMPV y, especialmente, el punto 4.1 “Alcance” y 4.2. “Criterios de éxito” porque se debe comparar lo planificado con los resultados reales que nos aportan los datos de acompañamiento terapéutico.

4.4.5.1.2 Documentos del PMPV

Entre los documentos/artefactos del PMPV, se deben tener como entradas:

- Requisitos del PMPV: descrito en la sección 4.4.1.3.1. El registro de requisitos contiene toda la información al respecto de las necesidades de la persona usuaria, familia, organización y otros interesados.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Lecciones aprendidas en el pasado sobre la manera de controlar el alcance pueden ser útiles.

4.4.5.1.3 Informes de calidad

Descritos en la sección 4.7.2.3.1. Los informes de calidad aportan información sobre la consecución del alcance del PMPV. Divididos en varias secciones, se debe tener en cuenta la sección “alcance”

4.4.5.1.4 Informe de acompañamiento terapéutico

Descritos en la sección 4.3.2.2.3. En los informes de acompañamiento se puede encontrar información relevante al respecto del cumplimiento del alcance del PMPV.

4.4.5.2 Controlar el alcance: herramientas y técnicas

4.4.5.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. Como en muchos otros procesos, el conocimiento de psicólogo y AP que trabajan directamente con la persona usuaria serán básicos para controlar el progreso del PMPV.

4.4.5.2.2 Reuniones de equipo de acompañamiento

Descritas en la sección 4.3.2.2.4. Estas reuniones mensuales son básicas para poner en común todo el trabajo realizado durante el mes. En ellas se debe tratar la consecución del alcance.

4.4.5.2.3 Análisis de datos

Descrito en la sección 4.4.1.2.3. Es necesario analizar los datos que tenemos al respecto del alcance. Para ellos podemos usar varios métodos:

- Análisis de variación: consiste en comparar los datos obtenidos con los que deberíamos haber obtenido según planificación
- Análisis de tendencias: esta forma de identificar y predecir patrones al respecto de la consecución de los objetivos fijados.

4.4.5.3 Controlar el alcance: salidas

4.4.5.3.1 Informes de calidad

Descritos en la sección 4.7.2.3.1. Dentro de los informes de calidad que se deben elaborar de manera trimestral, hay una sección que es información del desempeño de la intervención. Es decir, el grado de avance de los objetivos respecto a lo planificado.

4.4.5.3.2 Solicitudes de cambio

Descritas en la sección 4.3.3.3.4. El control del alcance del PMPV puede dar lugar a una solicitud de cambio, tanto si es porque vamos por retrasados respecto a la planificación como si vamos adelantados.

4.4.5.3.3 Modificaciones al PMPV

Es posible que, como resultado de este proceso, sea necesario modificar el alcance del PMPV, en el que se incluye el propio alcance y la EDI del PMPV.

4.4.5.3.4 Actualización en los documentos del PMPV

Entre los documentos que pueden verse afectados, se encuentran:

- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. Si modificamos alcance, modificamos EDI y modificamos las actividades, será necesario actualizar el calendario del PMPV.
- Registro de lecciones del PMPV: descrito en la sección 4.3.4.1.2. El registro de lecciones aprendidas puede ser actualizados si desarrollamos nuevas maneras o herramientas de controlar el alcance o de analizar los datos.
- Requisitos del PMPV: descrito en la sección 4.4.1.3.1. Puede ser necesario actualizar requisitos o añadir nuevos requisitos aportados por el equipo, la familia, la persona usuaria o cualquier otro interesado.

4.5 Área de Conocimiento: gestión del calendario

La gestión del calendario del PMPV incluye una serie de procesos que permiten generar un calendario de actividades y rutinas orientadas a la consecución de los objetivos y el alcance del PMPV. Los procesos incluidos en gestión del calendario son:

- Definir y secuenciar las actividades: es el proceso que permite conocer qué actividades son necesarias para la elaboración de los entregables del PMPV y cómo deben estar relacionadas.
- Generar el calendario: es el proceso que analiza las actividades (sus secuencias, duraciones y ciclos), las restricciones y los requisitos de recursos para crear el modelo de calendario para la ejecución, monitoreo y control del PMPV.

- Controlar el calendario: es el proceso de monitorear el estado del proyecto para actualizar el calendario del PMPV y gestionar los cambios necesarios.

Se debe tener en cuenta en esta área de conocimiento, que la gestión de usuarios no es una gestión única y que será necesario tener una visión amplia (gestión de carteras de usuarios) para poder hacer un trabajo completo desde el punto de vista de la empresa, entidad o fundación que lleve a cabo los trabajos.

Como ya se ha mencionado en anteriores ocasiones, se propone generar métodos de gestión de carteras de usuarios para mejorar el uso de recursos y conseguir una viabilidad económica.

También se debe tener muy presente el uso de herramientas software que permitan tener un control tanto de los trabajadores como de los usuarios. Unas buenas herramientas informáticas permiten ahorrar tiempo de gestión y control para el Integrador del PMPV.

4.5.1. Definir las actividades

Definir las actividades es el proceso mediante el cual identificamos y documentamos las acciones específicas en las que se deberá descomponer el acompañamiento terapéutico. En un estado ideal, este proceso debería permitir al Integrador de cada PMPV elegir todas aquellas actividades que pudieran resultar beneficiosas para cada usuario, siendo mucho más cercano a la realidad que exista un porfolio de actividades dentro de las cuales se deba elegir las más útiles para la consecución del alcance definido. La Figura 39 ilustra las entradas, técnicas y herramientas, y salidas del proceso.

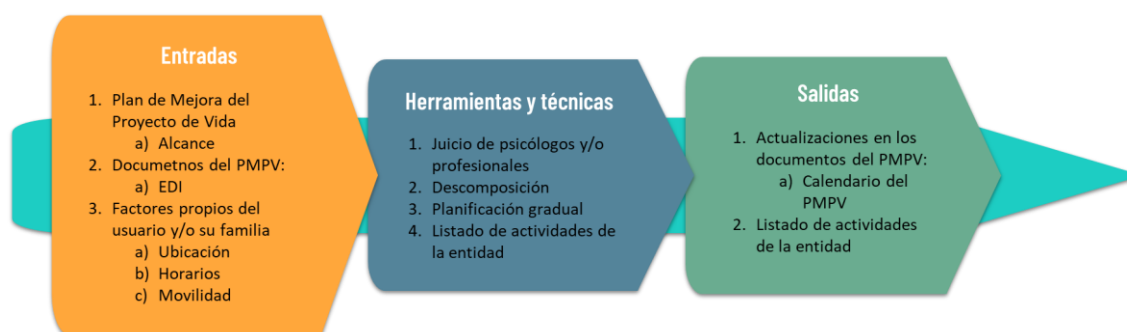


Figura 39. Definir las actividades: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

Se recomienda generar un documento en el que se incluyan el conjunto de actividades de la entidad para facilitar el trabajo al Integrador. Sin embargo, también es recomendable que este documento esté vivo con el objetivo de ampliar el listado de actividades conforme se adquiere experiencia y capacidad para generar actividades propias. Este documento que debe ser transversal para toda la entidad se le ha llamado Listado de actividades de la entidad y se puede utilizar el Artefacto 10 desarrollado como Anexo 10.

El valor añadido de tener un listado de actividades definido es que los Integradores serán capaces de reconocer la utilidad de cada actividad al estar contrastado su uso con otros usuarios.

4.5.1.1 Definir las actividades: entradas

4.5.1.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Es necesario tener siempre presente la sección de alcance dentro del PMPV a la hora de definir las actividades. También es necesario tener presentes las restricciones y criterios de éxito definidos en el punto 4 del artefacto “Descripción del alcance”.

4.5.1.1.2 Documentos del PMPV

El único documento que hay que tener en cuenta es el siguiente:

- Estructura de Desarrollo de la Intervención (EDI): descrita en la sección 4.4.3.3.1. La EDI nos dará una visión sobre los aspectos en los que deberemos centrar la intervención con nuestra persona usuaria.

4.5.1.1.3 Factores propios del usuario y/o su familia

Es importante tener muy presentes algunos factores propios de la persona usuaria a la hora de definir actividades, tales como pueden ser horarios, ubicación o movilidad.

4.5.1.2 Definir actividades: herramientas y técnicas

4.5.1.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. De nuevo imprescindible para el proceso contar con el conocimiento de los trabajadores de la organización. Son ellos los que entienden mejor al usuario y los que han adquirido experiencias con otros PMPV para valorar con calidad qué actividades pueden ser mejor.

4.5.1.2.2 Descomposición

Técnica descrita en la sección 4.4.3.2.2. En algunos casos, tanto el alcance como las actividades definidas en la EDI, deberán descomponerse en partes más pequeñas y manejables que se extenderán en el tiempo o en los acompañamientos. Un ejemplo válido podría ser cocinar, descomponiéndose en realizar la lista de la compra, realizar la compra y cocinar.

4.5.1.2.3 Planificación gradual

Según PMBOK 6ª edición:

La planificación gradual es una técnica de planificación iterativa en la cual el trabajo a realizar a corto plazo se planifica en detalle, mientras que el trabajo futuro se planifica a un nivel superior. Es una forma de elaboración progresiva aplicable a paquetes de trabajo,

paquetes de planificación y planificación de liberaciones, cuando se usa un enfoque ágil o en cascada. Por lo tanto, en función de su ubicación en el ciclo de vida del proyecto, el trabajo puede estar descrito con diferentes niveles de detalle. Durante la planificación estratégica temprana, en que la información está menos definida, los paquetes de trabajo pueden descomponerse hasta el nivel de detalle que se conozca. Conforme se vaya conociendo más acerca de los próximos eventos en el corto plazo, los paquetes de trabajo se podrán ir descomponiendo en actividades (Project Management Institute, 2017).

4.5.1.2.4 Listado de actividades de la entidad

El listado de actividades de la entidad es un artefacto que se recomienda generar por parte de la organización para ayudar a la hora de definir las actividades y optimizar el tiempo de los Integradores.

En este listado deben aparecer todas las actividades que tiene en cartera la entidad y con el máximo detalle posible (es decir, horarios, ubicación, precios, especificaciones y otros datos de interés). También ese listado debe ampliarse conforme se realicen nuevas actividades de manera interna, así como si son servicios externos que han pasado por el proceso de adquisiciones.

Algunas actividades, por su complejidad o porque es necesario hacerlas en varios días, se podrán dividir en subactividades. Se deben añadir al listado en la secuencia lógica y en comentarios se debe incluir toda la información necesaria para poder realizarlas. En estos casos, cada subactividad llevará el código de la actividad raíz con un segundo código de dos dígitos en orden de realización). En la siguiente Figura 40 se muestra un detalle del artefacto a modo de ejemplo:

Código	Nombre de la actividad	Fecha de incorporación	Autor	Descripción
1	Realizar la comida	01/01/2024	A. Fernández	Se debe realizar todo el proceso hasta hacer una comida completa
1.01	Elegir el menú	01/01/2024	A. Fernández	Seleccionar los platos a cocinar
1.02	Hacer la lista de la compra	01/01/2024	A. Fernández	Realizar la lista de la compra
1.03	Comprar en el super	01/01/2024	A. Fernández	Ir a comprar al mercado
1.04	Cocinar	01/01/2024	A. Fernández	Cocinar el menú en casa

Figura 40. Ejemplo de documentación de subactividades en el artefacto 10. Fuente: elaboración propia

En la Tabla 15 se muestra la matriz RASCI del artefacto.

Tabla 15. RASCI Listado de actividades de la entidad. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Listado de actividades de la entidad	R	S			A	C	C	C	I	C

4.5.1.3 Definir las actividades: salidas

4.5.1.3.1 Calendario del PMPV

Artefacto descrito en la sección 4.5.3.3.1. Se incluye un apartado que es el listado de actividades que se han elegido para realizar el PMPV. Es importante recalcar que no es necesario que estén

definidas todas las actividades del ciclo de dos años y que se deberá actualizar conforme se avanza con el acompañamiento y con la consecución del alcance.

4.5.1.3.2 Listado de actividades de la entidad

Artefacto descrito en la sección 4.5.1.2.4. En caso de definir una actividad nueva para el PMPV se debe incluir en el listado de la organización para que otro Integrador pueda usarlo en la gestión de otros PMPV.

4.5.2. Generar el calendario

Generar el calendario es el proceso mediante el cual, tras el análisis de las actividades, de las restricciones del PMPV y de los requisitos del mismo, se genera un horario de acompañamiento terapéutico. Se generará una planificación concreta, con fechas previstas de actuación para los siguientes meses y se asignarán los recursos necesarios. En la Figura 41 se muestran entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso.

Como muchos otros procesos dentro del PMPV, generar el calendario es un proceso iterativo. Es útil en la medida que nos da unas pautas de actuación durante un periodo de tiempo (se han establecido las reuniones trimestrales de gobernanza como punto de validación de cambios en el calendario) y permite distribuir los recursos entre todos los PMPV activos.

El calendario del PMPV no se fija en este primer momento para los dos años de vida del plan, sino que deberá revisarse de manera mensual en las reuniones de equipo de acompañamiento y deberá modificarse en las reuniones del equipo de gobierno que son las encargadas de validar cambios de importancia.



Figura 41. Generar el calendario: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

4.5.2.1 Generar el calendario: entradas

4.5.2.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Entre las partes del PMPV que más debemos tener presentes a la hora de generar el calendario se encuentran las siguientes:

- Alcance: descrito en la sección 4.4.2.3.1. Proporciona la información al respecto de los objetivos del PMPV.
- Criterios de éxito: indica la información para saber cómo conseguir el alcance.
- Restricciones: descrito en la sección 4.4.2.3.1. Sección que informa sobre aquellas restricciones propias de la persona usuaria o de sus interesados más cercanos.
- Presupuesto: descrito en la sección 4.6.2.3.2. Es el presupuesto mensual que se dispone para ejecutar el PMPV.
- Plazos: descrito en la sección 4.3.2.3.1. Información sobre cuándo se quiere conseguir cada uno de los criterios de éxito.
- Recursos planificados: listado con el personal asignado al PMPV.

4.5.2.1.2 Documentos del PMPV

Entre los documentos del PMPV que sirven de entrada en este proceso nos encontramos con:

- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Las lecciones aprendidas pueden contener información muy interesante de otros PMPV sobre cómo generar el calendario.
- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. Del proceso anterior, disponemos de toda la información de las actividades y rutinas generadas.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Algún riesgo y su repuesta puede ser susceptible de modificar el calendario de la intervención. Se deben tener presentes.

4.5.2.1.3 Calendario de la organización:

El calendario de la organización es un documento común que debe estar contralado por el director operativo y que debe estar siempre actualizado con las actividades de cada PMPV y que los Integradores deberán utilizar como base para generar el calendario del PMPV.

Se debe entender que todo el conjunto de AP y recursos de la entidad disponen de una serie de franjas de trabajo se pueden utilizar. Es la misión de este artefacto conseguir que de un solo vistazo se pueda comprobar la disponibilidad de recursos para insertar actividades de cada PMPV.

El calendario de la organización es un documento sensible y básico para la organización. Una buena gestión es indispensable. Se deberá revisar cada semana en la reunión operativa de todo el equipo de Integradores.

Se puede utilizar el Anexo 20 que incluye el artefacto 20 “Calendario de la organización”. En la Tabla 16, se muestra la matriz RASCI.

Tabla 16. RASCI Calendario de la organización. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Calendario de la organización	R	I			A	I	I	I		

4.5.2.1.4 Factores propios del usuario y/o su familia

Es importante tener muy presentes algunos factores propios de la persona usuaria a la hora de realizar el calendario del PMPV, tales como pueden ser horarios, ubicación o movilidad.

4.5.2.2 Generar el calendario: herramientas y técnicas

4.5.2.2.1 Listado de actividades de la entidad

Descrito en la sección 4.5.1.2.4. El listado de actividades de la entidad nos proporciona una guía e información sobre cada actividad que se puede utilizar en la organización. Aunque ya se han definido las actividades, es posible que durante la generación del calendario sea necesario recurrir a este artefacto.

4.5.2.2.2 Optimización de recursos

Técnica que consiste en ajustar las fechas de los acompañamientos en función de los recursos disponibles para equilibrar la demanda y la capacidad de respuesta. El objetivo del equipo completo de Integradores es el de evitar que existan franjas de tiempo libres de los trabajadores que realizan intervención directa entre sus intervenciones.

4.5.2.2.3 Análisis de datos

Descrito en la sección 4.4.1.2.3. Existen diferentes técnicas para analizar los datos. Entre los que podemos utilizar para este proceso se encuentran:

- Simulación: en el conjunto de todos los PMPV, se deben realizar varias simulaciones para comprobar cuál encaja mejor para dar el servicio a todos los usuarios.
- Análisis de alternativas: descrito en la sección 4.4.2.2.2. Se deben valorar diferentes opciones para dar un mismo servicio. Por ejemplo, se debe valorar la opción de contratar un nuevo AP o de externalizar ese servicio.

4.5.2.2.4 Toma de decisiones

Descrita en la sección 4.4.1.2.4. Será necesario que el Integrador y el director operativo tomen decisiones al respecto del calendario.

4.5.2.2.5 Reuniones operativas

El director operativo deberá realizar, cada semana, una reunión operativa con todos los Integradores que formen su equipo con el objetivo de cuadrar horarios, intercambiar información y actualizar el calendario de la organización.

Esta reunión es muy importante para una correcta gestión de los recursos y puede generar modificaciones puntuales en los distintos calendarios de cada Integrador. Se recomienda desarrollarla a finales de la semana en curso para poder entregar posibles modificaciones en el calendario, asignación de recursos o actividades el viernes de la semana anterior.

Los temas que deben tratarse en la reunión operativa son:

- Estado de los PMPV en curso.
- Bajas/altas de recursos (se incluyen bajas temporales de recursos como bajas médicas o vacaciones).
- Entrada de nuevos casos.
- Aportaciones al registro de lecciones aprendidas.
- Programación semanas N+1 y N+2.
- Ideas, aportaciones, necesidades.

4.5.2.2.6 Habilidades interpersonales y de equipo

Descritas en la sección 4.3.4.2.3. Las habilidades interpersonales y de equipo son esenciales para conseguir un buen calendario del PMPV. La principal que utilizaremos será:

- Llegar a acuerdos: es imprescindible que cada Integrador genere el calendario del PMPV de su persona usuaria. Por eso, y siendo los recursos limitados, es muy importante llegar a acuerdos entre todos los profesionales que componen el equipo. Será necesario que el director operativo genere el clima propicio para que se llegue a acuerdos entre los Integradores.

4.5.2.3 Generar el calendario: salidas

4.5.2.3.1 Calendario del PMPV

El calendario del PMPV es uno de los entregables más importantes del plan, ya que incluye las actividades del acompañamiento, los recursos y los horarios de cada una de ellas.

El calendario, como ya se ha dicho, se divide en un listado de actividades que se debe realizar en el proceso “Definir las actividades” y un calendario con los horarios, secuencias y rutinas de dichas actividades.

Se deberá usar el Artefacto 11 “Calendario del PMPV”, descrito en el Anexo 11, como modelo de documento. En la Tabla 17 se muestra la matriz RASCI del Artefacto 11.

Tabla 17. RASCI calendario del PMPV. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Calendario del PMPV	R	S	A	A*	C	I	I	I	I	

*Aprobador solo si el usuario no tiene facultad de aprobar el PMPV

4.5.2.3.2 Solicitudes de cambio

Descritas en la sección 4.3.3.3.4. La generación del calendario puede dar lugar a cambios que deban pasar por el procedimiento de solicitud de cambio y que deben ser validadas en las reuniones de equipo de gobierno.

4.5.2.3.3 Actualizaciones al plan para la dirección del PMPV

Dentro de los aspectos que podrían variar en el PMPV, y siempre bajo el proceso de control de cambios, sería el presupuesto de la intervención. Se podría plantear alguna actividad que superase el importe y que pudiera ser muy beneficiosa para la persona usuaria.

4.5.2.3.4 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Entre los distintos documentos del PMPV que pueden verse afectados, se encuentran:

- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. A la hora de generar el calendario es posible generar nuevos conocimientos que puede ser útiles en el futuro.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. La creación del calendario, asignando ciertas actividades, puede generar nuevos riesgos o modificar los existentes.

4.5.2.3.5 Calendario de la organización

Descrito en la sección 4.5.3.1.3. Toda actividad añadida al calendario particular de una persona usuaria debe añadir dicha actividad al calendario de la organización. Esta máxima es básica para un buen desarrollo de la propia organización y para la buena gestión y optimización de los recursos.

4.5.2.3.6 Listado de actividades de la entidad

Descrito en la sección 4.5.1.3.2. Es posible que al generar el calendario puedan verse actualizadas ciertas actividades del listado (ubicación, horarios, etc.), o que se deban incluir nuevas actividades.

4.5.3. Controlar el calendario

Controlar el calendario es el proceso mediante el cual se monitorea el Plan de Mejora del Proyecto de Vida del usuario para modificar el calendario y gestionar cambios en el PMPV. Es parte del control del calendario modificar las actividades de manera iterativa trimestralmente. El beneficio de este proceso es mantener y acercar el acompañamiento al objetivo marcado de manera cíclica. En la Figura 42 se muestra el conjunto de entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso.

Aunque durante todo el desarrollo de los procesos se establece un modelo de gestión *waterfall* o de tipo cascada, se debe entender que el trabajo con personas con problemas de salud mental nunca puede ser 100% predictivo y que requerirá de una visión ágil y holística a la hora de enfocar el trabajo. Por eso, la figura del Integrador que se desarrolla en este PMPV es básica para conseguir una mejora en la calidad de vida del usuario.



Figura 42. Controlar el calendario: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

4.5.3.1 Controlar el calendario: entradas

4.5.3.1.1 Documentos del PMPV

Entre los documentos que sirven de entrada en este proceso, se encuentran:

- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Aprendizajes sobre el control del calendario realizados con anterioridad en el propio PMPV o en otros pueden servir de guía.
- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. Entrada principal de controlar el calendario. En él se incluyen todas las actividades del acompañamiento terapéutico.
- Calendario de la organización: descrito en la sección 4.5.3.1.3. De la misma manera, todos los Integradores deben tener muy presente el calendario de la organización a la hora de controlar el calendario del PMPV.

4.5.3.1.2 Datos de desempeño del trabajo

Descritos en la sección 4.3.3.3.2. Los datos de desempeño del trabajo nos indican qué actividades se han realizado, si existen retrasos o si no se ha producido algún acompañamiento.

4.5.3.2 Controlar el calendario: herramientas y técnicas

4.5.3.2.1 Análisis de datos

Descrito en la sección 4.4.1.2.3. Entre las técnicas de análisis de datos existentes, se plantea utilizar las siguientes:

- Revisiones del desempeño: técnica consistente en analizar el trabajo realizado y compararlo con lo planificado para hacer una evaluación del desempeño de la intervención.
- Análisis de tendencias: se utiliza para ver desviaciones a futuro, midiendo el desempeño realizado hasta la fecha y proyectándolo al futuro.
- Análisis de escenarios “¿Qué pasaría si...?”: un análisis que consiste en lanzar una hipótesis de nuevo escenario y analizar cómo se desarrollaría siguiendo la metodología del PMPV.

4.5.3.2.2 Reuniones

Descritas en la sección 4.8.3.2.6. Para el control del calendario es muy importante hacer reuniones de calidad. Entre las necesarias se encuentran:

- Reunión operativa: descrita en la sección 4.3.1.2.3. Base para el control y puesta en común de todos los calendarios de todos los PMPV. Se realiza de manera semanal.
- Reuniones del equipo de acompañamiento terapéutico: descritas en la sección 4.3.2.2.4. Estas reuniones mensuales deben propiciar ajustes y cambios sobre el calendario del PMPV.
- Reuniones del equipo de gobierno: descritas en la sección 4.3.1.2.4. En estas reuniones de carácter trimestral se deberán validar los cambios en el calendario con la persona usuaria o su familia.

4.5.3.2.3 Listado de actividades de la entidad

Descrito en la sección 4.5.1.3.2. Por principio, el control del calendario obligará a cambios de manera trimestral. Será necesario hacer uso del artefacto, “Listado de actividades de la entidad” para poder seleccionar nuevas opciones de actividades para la persona usuaria.

4.5.3.3 Controlar el calendario: salidas

4.5.3.3.1 Informe de calidad

Descrito en la sección 4.7.2.3.1. En el informe se puede valorar el trabajo realizado, nos permite comparar el trabajo realizado (actividades, acompañamientos, vistas) respecto a lo planificado en el calendario. Es uno de los entregables que den darse a algunas partes interesadas.

4.5.3.3.2 Solicitudes de cambio

Descritas en la sección 4.3.3.3.4. Una inevitable salida del proceso será una solicitud de cambio con modificación en las actividades o en su frecuencia que deberá ser validada en la reunión del equipo d gobierno (o mediante llamada telefónica si tuviese cierta urgencia).

4.5.3.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Entre los documentos afectados por el proceso, se encuentran:

- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Todo aprendizaje al respecto del control de calendario puede ser útil para el propio PMPV como para futuros PMPV.
- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. Salida principal del proceso. Será necesario que el calendario del PMPV esté siempre actualizado y entregado a las personas interesadas que así se haya estipulado en la gestión de las comunicaciones.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. El control del calendario, modificando o creando nuevas actividades, puede generar nuevos riesgos o modificar los existentes.

4.5.3.3.4 Listado de actividades de la entidad

Descrito en la sección 4.5.1.3.2. Durante este proceso se pueden modificar propiedades de actividades incluidas en este listado o se pueden generar nuevas actividades que deberán ser añadidas al listado para que otros Integradores puedan disponer de ellas. Se debe recordar que toda nueva actividad debe estar validada por el responsable operativo.

4.6 Área de conocimiento: gestión del presupuesto del PMPV

La gestión del presupuesto del PMPV incluye aquellos procesos encargados de planificar, estimar, ajustar presupuesto, conseguir o mejorar subvenciones, gestionar y controlar los costos de modo que se realice el acompañamiento terapéutico ajustándose al presupuesto del usuario. Los procesos de gestión del presupuesto son:

- Determinar el presupuesto de la persona usuaria: es el proceso que nos permite determinar de qué presupuesto mensual dispone el usuario.
- Gestionar las ayudas: en este proceso se debe comprobar las subvenciones activas (dependencia principalmente) y actualizar su estado. Es un proceso iterativo que debe realizarse al principio de cada ciclo de 2 años del PMPV o de manera puntual si se advierte una modificación en las condiciones del usuario.
- Controlar los gastos: es el proceso de monitorear el estado del proyecto para comprobar que el gasto del usuario se ajusta a lo presupuestado.

Dentro del PMPV se debe entender que el presupuesto es fijo siempre que no exista una modificación de la cuantía aportada por el usuario (ya sea mediante financiación propia o mediante subvenciones). Es labor del Integrador hacer un uso correcto del presupuesto aportado y adecuar la intervención a este importe.

Se entiende como una labor prioritaria para la mejora de la calidad de vida del usuario el aumento de las subvenciones que recibe.

4.6.1. Determinar el presupuesto

Determinar el presupuesto de la persona usuaria es el proceso mediante el cual se establece la cantidad de dinero aportada por el usuario. Aunque en un comienzo es un proceso simple y que viene dado por la realidad del propio usuario, es necesario plantear opciones de aumento de gasto en el usuario o su familia que puedan resultar beneficiosas para el desarrollo del PMPV. En la Figura 43 se incluyen las entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso:



Figura 43. Determinar el presupuesto de la persona usuaria: entradas, herramientas y técnicas, y salidas.
Fuente: elaboración propia

Este proceso debe incluirse de manera muy temprana dentro del ciclo del PMPV porque será una de las principales limitaciones que tendremos a la hora de plantear actividades, duraciones y objetivos.

4.6.1.1 Determinar el presupuesto: entradas

4.6.1.1.1 Acta de inicio del PMPV

Descrita en la sección 4.3.1.3.1. En este documento ya se establece la cuantía que gastará el usuario. Será la principal entrada del proceso.

4.6.1.1.2 Documentos de PMPV

Entre los documentos del PMPV que se deben tener en cuenta como entrada del proceso, se encuentran:

- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. La experiencia previa a la hora de determinar presupuestos nos puede servir de ejemplo.

4.6.1.2 Determinar el presupuesto de la persona usuaria: herramientas y técnicas

4.6.1.2.1 Cuestionario inicial

Descrito en la sección 4.3.1.2.2. Se establece la entrevista inicial como base para establecer el presupuesto del usuario.

4.6.1.2.2 Toma de decisiones

Descrito en la sección 4.4.1.2.4. A la hora de determinar el presupuesto, será la persona usuaria la que deba decidir el rango de gasto que quiere hacer.

4.6.1.3 Determinar el presupuesto de la persona usuaria: salidas

4.6.1.3.1 Modificaciones del PMPV:

Como resultado de este proceso se actualizarán las siguientes secciones del PMPV:

- Presupuesto: sección 5.1. del Artefacto 4 en el que se especifica el presupuesto de la intervención.

4.6.2. Gestionar las ayudas

Gestionar las ayudas es un proceso que permite revisar el estado de todas aquellas subvenciones que le han sido otorgadas al usuario con el objetivo de actualizarlas si fuese necesario o de solicitarla si no las tuviese. El principal beneficio de este proceso es aumentar la capacidad de gasto del usuario que redundará en mejoras en su calidad de vida. Se muestra en la Figura 44 las entradas, herramientas y técnicas y salidas del proceso.



Figura 44. Gestionar las ayudas: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

Este proceso deberá realizarse siempre que se inicie un PMPV, pero se puede revisar siempre que la familia o cualquier profesional que trabaje con el usuario detecte algún cambio relevante en su condición.

Se debe tener en cuenta que, dependiendo de la CC.AA. en la que trabajemos, los trámites pueden demorarse más o menos. Es posible que, en algunos casos, este trabajo no llegue a tiempo para el

primer ciclo de dos años. Por eso, se debe entender también como un servicio hacia la persona usuaria y sus familias que persigue el mismo objetivo: mejorar su calidad de vida y aumentar su independencia.

4.6.2.1 Gestionar las ayudas: entradas

4.6.2.1.1 Acta de inicio del PMPV

Descrita en la sección 4.3.1.3.1. En el acta de inicio, que se realiza tras la entrevista inicial, se establece la cuantía del acompañamiento que servirá de base para este proceso.

4.6.2.1.2 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Entre las secciones que deben servir como entrada del proceso, se debe tener en cuenta la sección 5.1. Presupuesto, en la que se podrán haber añadido cuantías a las aportadas desde el acta de inicio.

4.6.2.1.3 Documentos del PMPV

Entre los documentos del PMPV que debemos tener en cuenta a la hora de encarar este proceso, se encuentran:

- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. En el registro de lecciones aprendidas podemos encontrar mucha información relevante de otros PMPV que pueden ayudar al actual PMPV.

4.6.2.2 Gestionar las ayudas: herramientas y técnicas

4.6.2.2.1 Gestiones administrativas

Será necesario que el Integrador al cargo del PMPV realice todas las gestiones necesarias para conseguir o actualizar las ayudas que recibe. Las ayudas que deben revisarse son las siguientes:

- Ayudas a la dependencia (Junta de Castilla y León, Servicios Sociales Castilla y León, s.f.): base económica que debe sostener el PMPV. Las ayudas a la dependencia, aunque varían en cada comunidad autónoma, tienen el siguiente proceso para su adquisición:
 - Solicitud de reconocimiento de la dependencia: este es el primer paso, donde se debe presentar la solicitud, los informes médicos y la documentación económica requerida ante el órgano competente de la comunidad autónoma correspondiente. Normalmente ante la Consejería de Servicios Sociales o similar.
 - Evaluación del grado de dependencia: tras la solicitud, se lleva a cabo una valoración por parte de profesionales cualificados (médicos, trabajadores sociales, etc.) para determinar el grado de dependencia del solicitante. Esta valoración se lleva a cabo de manera presencial en el domicilio de la persona y tiene como objetivo determinar si la persona cumple con los criterios establecidos para ser considerada dependiente y, en su caso, qué grado de dependencia tiene:

- Grado I: dependencia moderada.
- Grado 2: dependencia severa.
- Grado 3: gran dependencia.
- Notificación y resolución: una vez realizada la valoración, se emite una resolución administrativa que notifica al solicitante si se le reconoce o no la situación de dependencia, así como el grado de la misma en caso afirmativo.
- Recurso en caso de disconformidad: si la resolución no es favorable, el solicitante tiene derecho a interponer un recurso administrativo para solicitar una revisión de la decisión.
- Designación del Programa Individual de Atención (PIA): en caso de que se reconozca la dependencia, se procede a la designación del Programa Individual de Atención, que incluye la asignación de los servicios y prestaciones a los que el dependiente tiene derecho según su grado de dependencia y situación personal.
- Ayudas locales o provinciales.
- Otras ayudas: prestaciones no contributivas, pensiones, subsidios y otras.

4.6.2.2 Reuniones operativas

Descritas en la sección 4.5.2.2.5. En las reuniones operativas, donde se juntan todos los Integradores junto con el director operativo, se deben de realizar las consultas y las actualizaciones necesarias al respecto de las subvenciones activas dentro del ámbito geográfico de la organización.

4.6.2.3 Gestionar las ayudas: salidas

4.6.2.3.1 Modificaciones al PMPV

El resultado de todo el proceso debe ser una actualización, si fuese necesario, de punto 5.1. Presupuesto, del PMPV, donde se reflejan el presupuesto de la intervención dividido en los diferentes tipos de financiación.

4.6.2.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Como salida del proceso, puede verse afectado el siguiente documento:

- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Toda información relevante al respecto de gestionar las ayudas debe ser añadido a este documento con el fin de facilitar futuras intervenciones.

4.6.3. Controlar los gastos

Controlar los gastos es el último de los procesos de gestión del presupuesto y es el encargado de comprobar que se está gastando el presupuesto que se ha validado con la persona usuaria y con sus familias. El beneficio que genera una buena realización de este proceso es que se valida que se gasta toda la cuantía de la ayuda que la persona usuaria disponga. En la Figura 45 se muestran entradas, herramientas y técnicas, y salidas.

Aunque el proceso es sencillo, no se debe dejar de prestar atención ya que dejar de gastar un dinero del que dispone la persona usuaria redundaría en un empeoramiento de su calidad de vida. Es importante entender que cada euro de ayudas debe ser usado de la mejor de las maneras.



Figura 45. Controlar los gastos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

4.6.3.1 Controlar los gastos: entradas

4.6.3.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Dentro del PMPV, el presupuesto acordado en la sección 5.1. Presupuesto, debe ser la base para controlar los gastos.

4.6.3.1.2 Informe de calidad

Descrito en la sección 4.7.2.3.1. Los informes de calidad se realizan de manera mensual y en ellos se incluye mucha información relevante al respecto de la intervención realizada. Es un entregable que debe ser enviado a los interesados que así se estipule. Entre las secciones del entregable se incluye una con el gasto de la intervención del mes, que debería ser siempre constante, y el grado de cumplimiento de las actividades.

4.6.3.2 Controlar el gasto: herramientas y técnicas

4.6.3.2.1 Validación mensual

El director operativo validará de manera mensual el gasto de la intervención en base a los informes de calidad entregados por el Integrador. Deberá dar el ok al equipo de soporte para que lancen la facturación asociada al mes.

El Integrador, por otro lado, deberá dejar claro en los informes de calidad, cuantas intervenciones no se han podido realizar y la causa para no realizarla. Se entienden tres causas y se establecen el siguiente modelo de respuesta:

- Es la persona usuaria la que no puede o no quiere participar en la intervención: es muy posible que el malestar psíquico o la propia enfermedad mental de la persona usuaria le impida realizar la intervención. Estas faltas se intentarán recuperar, pero no es obligatorio por parte de la organización recuperarlas.

- Es el Integrador y su equipo el que no puede realizar la intervención: por razones ajenas a la persona usuaria, la organización no puede dar el servicio. Se debe recuperar ese acompañamiento lo antes posible y se debe justificar la razón de la falta.
- Ni la persona usuaria ni el Integrador y su equipo de intervención son responsables: puede suceder que por causas ajenas a ambos no se pueda realizar la intervención (por ejemplo, por causas meteorológicas). En ese caso, se intentarán recuperar los acompañamientos, pero no es obligatorio por parte de la organización recuperarlos.

4.6.3.2.2 Control de pagos

Desde el equipo de soporte se deberá dar un aviso de impago cuando se llega a un trimestre de demora en los pagos para que el Integrador realice las acciones correctivas necesarias.

Aunque no es lo deseado, es posible que, en algunos casos, la persona usuaria o su familia no realice los pagos convenidos. Una vez se llega a dos trimestres acumulados sin pagos se deberá cancelar el PMPV (cada organización deberá tener en su normativa cómo realizará el proceso ante impagos).

4.6.3.3 Controlar el gasto: salidas

4.6.3.3.1 Actualizaciones en los documentos del PMPV

En caso de que existiesen variaciones entre el trabajo realizado (en este punto, de nuevo se debe dejar claro que el Integrador deberá facturar lo planificado y nunca lo realizado) y el presupuesto se deberán actualizar los siguientes documentos del PMPV:

- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. Si el trabajo planificado no se ajusta al presupuesto deberá modificarse el calendario, aumentando o disminuyendo actividades según sea necesario

4.6.3.3.2 Calendario de la organización

Descrito en la sección 4.5.2.1.3. En caso de realizar modificaciones en el calendario del PMPV será necesario realizar modificaciones en el calendario de la organización.

4.7 Área de conocimiento: gestión de la calidad

La gestión de la calidad dentro del PMPV es un área clave y distintiva respecto a los modelos tradicionales de gestión de personas con problemas de salud mental. Es un área que debe construirse en base a la experiencia de gestiones previas y que se debe afianzar conforme se realicen más intervenciones sobre más usuarios. Se plantea la calidad en dos vertientes: la calidad de la propia intervención (es decir, hacemos lo que decimos que hacemos) y la calidad sobre los resultados y objetivos (medimos cómo modifica la conducta y los hábitos del usuario conforme se suceden los acompañamientos).

Los procesos que se incluyen dentro de la gestión de la calidad son:

- Planificar la gestión de la calidad: proceso de identificación de aquellos requisitos que se consideren relevantes para la consecución del alcance del PMPV. Se partirá de una serie de requisitos comunes a todos los PMPV para luego llegar hasta los particulares.
- Gestionar la calidad. Generar KPI: proceso en el cual se decide cómo se van a medir esos requisitos y cómo se va a ejecutar el plan de calidad.
- Controlar la calidad: proceso que permite monitorear y registrar los resultados de la ejecución de las actividades y de los progresos del usuario. Evaluaremos, por tanto, el desempeño de los profesionales vinculados al PMPV, así como la propia evolución del usuario en aquellos requisitos que hayamos fijado como claves.

La calidad será un proceso participativo por todos los componentes del PMPV y será básico generar un documento particular en los que se listen todos aquellos requisitos utilizados en el pasado para poder usarlos en el futuro. Se ha generado el Artefacto 12 “Listado de KPI” como Anexo 12 para utilizar de guía.

Se debe tener presente que estos indicadores de calidad que vamos a desarrollar pueden ser muy simples o complejos y que dependerá de las necesidades del usuario aplicar unos u otros. Lo que debe estar muy presente es que estos indicadores deben tener una naturaleza objetiva y que no deben responder a apreciaciones del propio usuario. Si que se deben tener en cuenta las apreciaciones del usuario, así como de los familiares y trabajadores, para entender su estado anímico, pero es necesario que todo aquel indicador que nos indique progresos o retrocesos sea de carácter objetivo y cuantitativo.

Estos indicadores, a su vez, deben ser una fuente de información que nos indique si, en algún momento, estamos atravesando alguna línea roja que debamos tener en cuenta y que se deba escalar a una organización distinta.

Como en otros muchos procesos, la gestión de la calidad debe ser constantemente validada por todos los interesados ya que las condiciones del usuario o de su entorno pueden variar de manera rápida y repentina.

Por último, indicar que sí se medirá la satisfacción del cliente (usuario y/o familias) con el PMPV cada fin de ciclo para entender si el servicio que se está prestando responde a las expectativas y se hace con la calidad requerida.

4.7.1. Planificar la gestión de la calidad

Durante este proceso deberemos recopilar aquellos requisitos que, desde la perspectiva del usuario, de su familia, del trabajador social o del psicólogo son importantes para una mejoría en el propio usuario. Por otro lado, existirán una serie de requisitos propios del acompañamiento terapéutico que deberán ser medidas para comprobar si el servicio que se está proporcionando se ajusta a lo convenido. En la Figura 46 se muestran entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso.

Entendiendo estas dos partes dentro del plan de la calidad del PMPV, podemos asegurar que tan solo se debe planificar la parte particular de cada usuario, siendo de obligado cumplimiento la gestión común de la calidad que, sin embargo, sí aparecerá detallada en la salida “Plan de gestión de la calidad”.

Se debe entender que la parte común está sujeta a variaciones, actualizaciones y modificaciones conforme se realicen nuevos planes de mejora y se adquieran nuevos conocimientos.

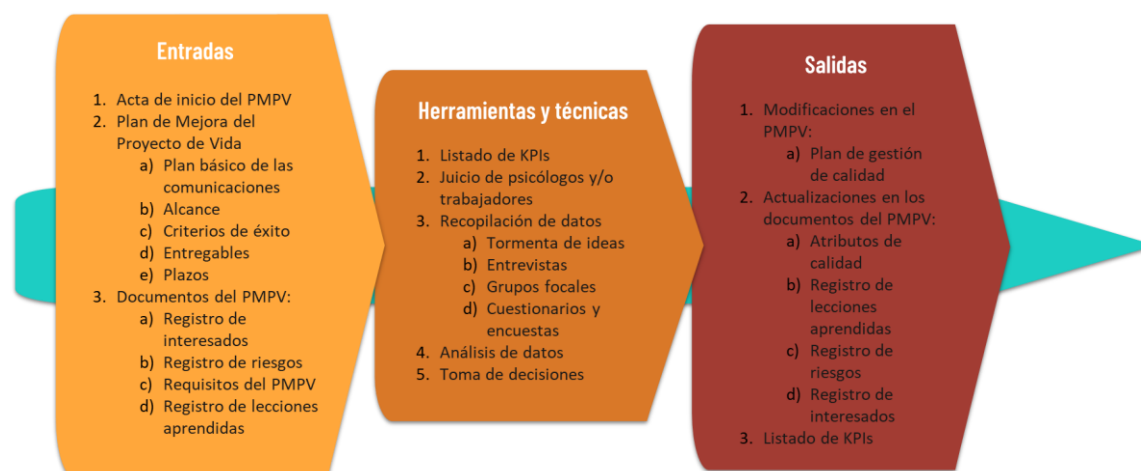


Figura 46. Planificar la gestión de la calidad: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

4.7.1.1 Planificar la gestión de la calidad: entradas

4.7.1.1.1 Acta de inicio del PMPV

Descrita en la sección 4.3.1.3.1. En ella se incluye mucha información relevante que puede ser útil para iniciar el proceso de planificar la calidad mientras se desarrolla el PMPV. Especial atención a los puntos 3 “Descripción del Plan de Mejora del Proyecto de Vida” y 4 “Presupuesto, tiempo y recursos”.

4.7.1.1.2 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Aunque se debe tener en cuenta todo el PMPV en esta sección, se debe tener en cuenta dentro del PMPV las siguientes secciones:

- Plan básico de las comunicaciones: establece a quién se debe comunicar, qué se debe comunicar y cuándo se debe realizar la comunicación.
- Alcance: descrito en la sección 4.4.2.3.1. Incluye qué objetivos están previstos dentro del alcance del PMPV.
- Criterios de éxito: establece cómo se van a medir esos objetivos.
- Entregables: en esta sección se establecen los entregables y sus periodicidades.
- Plazos: descrito en la sección 4.3.2.3.1. Establece los plazos para la consecución del alcance.

4.7.1.1.3 Documentos del PMPV

Entre los documentos del PMPV que nos sirven como entrada en este proceso, se encuentran los siguientes:

- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. Aportará la manera en que debemos documentar los requisitos, necesidades y expectativas que los interesados han planteado como base para la gestión de la calidad.

- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Aportará información relevante al respecto de los riesgos del PMPV así de las respuestas planificadas
- Requisitos del PMPV: descrito en la sección 4.4.1.3.1. Establece las necesidades más importantes de los interesados.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Aporta información de otros PMPV.

4.7.1.2 Planificar la gestión de la calidad: herramientas y técnicas

4.7.1.2.1 Listado de KPI

Como se indicó al inicio de la sección, el listado de KPI es un artefacto de lecciones aprendidas particular para el desarrollo de indicadores. En el Anexo 12 se describe este Artefacto 12.

En la Tabla 18 se muestra la matriz RASCI asociada al Artefacto 12.

Tabla 18. RASCI Listado de KPI. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Listado de KPI	R	S			A	C	C	C		

4.7.1.2.2 Juicio de psicólogos y/o trabajadores

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. Se deberá tener en cuenta la experiencia e ideas de todos los trabajadores que gestionen planes o tengan un trato directo con los y usuarios.

4.7.1.2.3 Recopilación de datos

Entre las diversas técnicas, se podrían utilizar las siguientes:

- Tormenta de ideas: descrita en la sección 4.4.1.2.2. En las reuniones mensuales operativas se puede utilizar esta técnica para desarrollar nuevas ideas.
- Entrevistas: descrita en la sección 4.4.1.2.2. Tanto en las entrevistas con usuarios y familias como en las entrevistas internas se puede trabajar en la gestión de la calidad.
- Grupos focales: descrita en la sección 4.4.1.2.2. Plantear grupos focales de expertos en gestión de la calidad permite desarrollar el área de conocimiento.
- Cuestionarios y encuestas: descrita en la sección 4.4.1.2.2. Se pueden enviar cuestionarios y encuestas tanto a personal externo como interno.

4.7.1.2.4 Análisis de datos

Descrita en la sección 4.4.1.2.3. Aunque existen muchos métodos de análisis de datos, en este caso será un método heurístico el que nos lleve en cada caso a planificar correctamente la calidad.

4.7.1.2.5 Toma de decisiones

Descrita en la sección 4.4.1.2.4. Técnica que nos permite seleccionar los KPI más adecuados para el PMPV del usuario.

4.7.1.3 Planificar la gestión de la calidad: salidas

4.7.1.3.1 Modificaciones en el PMPV

Entre las secciones que deberán ser modificadas en este proceso se encuentran:

- Plan de gestión de la calidad: el plan de gestión de la calidad es parte del PMPV y en él se describen como se implementan los procesos de calidad. Se deberá incluir la información directamente del Artefacto 13 “Atributos para la calidad”.

4.7.1.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Entre los documentos que se pueden ver afectados en este proceso, se encuentran:

- Registro para la calidad del PMPV: es un documento sencillo en el que se incluyen todos los KPI (*Key Performance Indicators* en inglés, Indicadores Clave de Desempeño) de los seleccionados del Artefacto 12 “Listado de KPI” para realizar la gestión de la calidad del PMPV. En él se explica con claridad qué y cómo medir la calidad, los flujos de información dentro de los diferentes roles y las responsabilidades. Se estable el Artefacto 13 como modelo de documento y se explica en el Anexo 13. Dentro del artefacto se incluyen todos aquellos KPI necesarios. En la Tabla 19 se establece la matriz RASCI de dicho artefacto.

Tabla 19. RASCI Registro para la calidad del PMPV. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Registro para la calidad del PMPV	R	S	A	A*	C	C	C	C		

*Aprobador solo si el usuario no tiene facultad de aprobar el PMPV

- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Cualquier información o conocimiento adquirido durante la realización del proceso debe ser apuntado en el registro de lecciones aprendidas.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Derivado del proceso es posible que aparezcan nuevos riesgos o que los que ya existan se modifiquen o se deba modificar la respuesta.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. De la misma manera, es posible que se deba modificar algún atributo de los interesados existentes -o de su plan de involucramiento-, o que se deban añadir nuevos interesados.

4.7.1.3.3 Listado de KPI

Descrito en la sección 4.7.1.2.1. Si se añade o modifica algún KPI para incluirlo en el Artefacto 13 “Registro para la calidad del PMPV”, será necesario también añadirlo en el Artefacto 12 como una opción más a futuro.

4.7.2. Gestionar la calidad

Gestionar la calidad es el proceso mediante el cual se transforma el plan de gestión de la calidad en medidas y actividades concretas que permiten incorporar al PMPV las políticas de calidad de la organización. De esta manera conseguiremos los objetivos de calidad planteados y podremos determinar la utilidad de las actividades y la calidad en la ejecución del acompañamiento. En la Figura 47 se pueden ver las entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso.

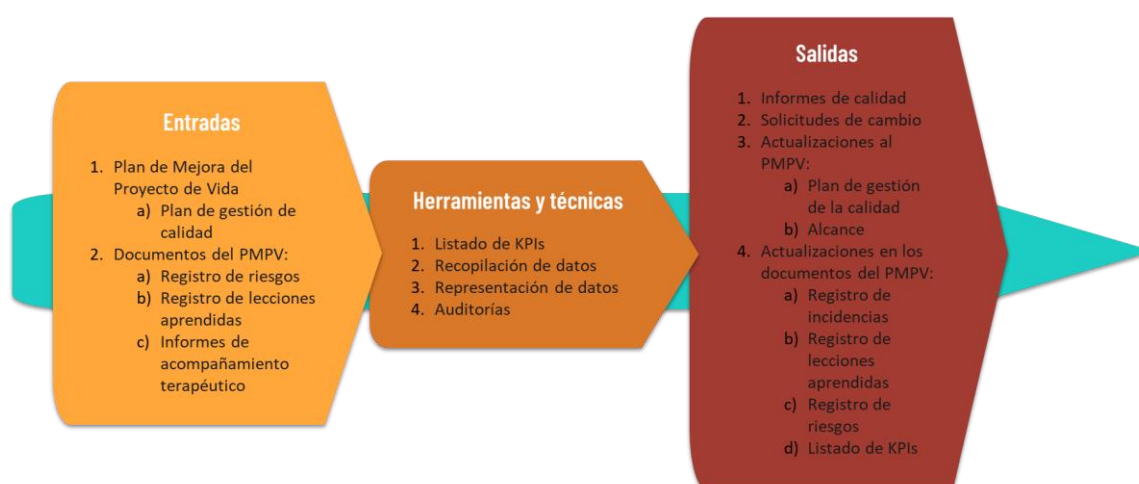


Figura 47. Gestionar la calidad: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

Este proceso es de vital importancia para generar confianza en el usuario, su familia y otras partes interesadas. Haciendo una buena gestión de la calidad -junto con el control de la calidad- seremos capaces de medir el desempeño, de encontrar buenas prácticas en el trato con los usuarios y de mejorar la calidad de vida del usuario.

Se entiende que este proceso está siempre vivo y que se debe actualizar tan pronto existan motivos que así lo reclamen. Como se ha venido repitiendo durante todo el documento, se debe tener en cuenta que toda persona es cambiante y el entorno le influye de manera directa en sus reacciones y estado de ánimo.

Gestionar la calidad debe ser un proceso flexible con el usuario y rígido con la organización de manera que todo lo que esté en el tejado de la organización se compruebe y se mida con método.

El Integrador será la figura clave en este proceso y será el encargado de dar la voz de alarma si se traspasan líneas rojas con un usuario (como por ejemplo un brote o una agresión) o si el acompañamiento no está siendo suficientemente productivo para el usuario.

4.7.2.1 Gestionar la calidad: entradas

4.7.2.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Dentro del PMPV se establecen como entradas:

- Plan de gestión de calidad: descrito en la sección 4.7.1.3.1. En él se incluyen todos los parámetros de calidad. Se define cuándo existe conformidad con el trabajo realizado y cómo se gestionan las no conformidades.

4.7.2.1.2 Documentos del PMPV

Se establecen como entradas los siguientes documentos:

- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Es necesario verificar qué riesgos pueden afectar a los objetivos.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Mediante el registro de lecciones aprendidas podemos mejorar la gestión de la calidad. No volver a cometer los mismos errores y mejorar los procedimientos.

4.7.2.1.3 Informes de acompañamiento terapéutico

Descritos en la sección 4.3.2.2.3. Los informes de acompañamiento terapéutico son la base para establecer la calidad de la intervención ya que nos aporta datos concretos de cada intervención o acompañamiento terapéutico.

4.7.2.2 Gestionar la calidad: herramientas y técnicas

4.7.2.2.1 Recopilación de datos

Descrito en la sección 4.3.1.2.2. En este caso es conveniente el uso de la siguiente técnica:

- Listas de verificación: una lista de verificación, también conocida como *checklist*, es una herramienta utilizada para asegurar que se lleven a cabo todas las tareas necesarias, se sigan todos los pasos importantes en un acompañamiento, o se revisen todos los elementos esenciales de una actividad específica. Las listas de verificación ayudan a organizar el trabajo, mejorar la eficiencia, reducir errores y garantizar la calidad y consistencia en la ejecución de tareas.

4.7.2.2.2 Representación de datos

Existe infinidad de maneras para representar los datos, pero se recomienda el uso de modelos simples para mejorar el entendimiento de todas las partes interesadas. Se recomienda el uso del artefacto 14 “Informe de calidad” como manera de representar los datos.

4.7.2.2.3 Auditorías

Se plantea la opción de asegurar la calidad mediante auditorías internas y externas. Según PMBOK 6ª edición, “una auditoría es un proceso estructurado e independiente utilizado para determinar si las actividades del proyecto cumplen con las políticas, los procesos y los procedimientos del proyecto y de la organización”.

4.7.2.3 Gestionar la calidad: salidas

4.7.2.3.1 Informes de calidad

Son entregables consensuados con las partes interesadas en donde se muestran de forma clara la evolución y el estado de los diferentes requisitos establecidos previamente. Estos informes deben incluirse en el plan de gestión de las comunicaciones. En el Anexo 14 se incluye el Artefacto 14 “Informe de calidad” que deberá completarse de manera recurrente durante la vida del PMPV.

En la Tabla 20 se establece la matriz RASCI del Artefacto 14.

Tabla 20. RASCI Informes de calidad. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Informes de calidad	R	S			A	C	C	C		

El informe de calidad se debe rellenar, principalmente, con los informes de acompañamiento realizados durante el mes y en los que se debe reflejar el progreso en la consecución del alcance. Incluye las siguientes secciones:

- Principales KPI: visión de los KPI validados para el PMPV
- Estado general de calidad: visión de la consecución mensual de cada uno de los KPI validados para el PMPV.
- Estado de los KPI: visión gráfica de cada uno de los KPI a lo largo del tiempo.
- Puntos de acción: en caso de no consecución de algún KPI, en esta sección se desarrollarán y controlarán las estrategias puestas en marcha para conseguir el cumplimiento.
- Partes interesadas. Seguimiento: se establece un punto de control al respecto de las partes interesadas.
- Riesgos. Seguimiento: se establece un punto de control al respecto de los riesgos.
- Incidentes. Seguimiento: se establece un punto de control al respecto de los incidentes del PMPV:
- Valoración: última sección en la que el Integrador puede realizar algún comentario o anotación al respecto mes analizado.

4.7.2.3.2 Solicitudes de cambio

Descritas en la sección 4.3.3.3.4. Es posible que durante la gestión de la calidad se puedan provocar cambios en el alcance que deberán ser validados mediante el procedimiento de control de cambios.

4.7.2.3.3 Modificaciones en el PMPV

Es posible que como salida del proceso se pueda modificar alguna sección del PMPV:

- Plan de gestión de la calidad: descrito en la sección 4.7.1.3.1. Derivado del proceso se puede modificar el enfoque.
- Alcance: descrito en la sección 4.4.2.3.1. Se puede modificar el alcance del PMPV.

4.7.2.3.4 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Entre los documentos que pueden verse afectados por este proceso, se encuentran:

- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. Si se producen incidentes deben ir al registro de incidentes.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Toda aquella novedad de suficiente envergadura deberá ir al registro de lecciones aprendidas.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Se pueden detectar y deben ser añadidos los nuevos riesgos.
- Listado de KPI: descrito en la sección 4.7.1.2.1. Durante el proceso de gestionar la calidad es posible que se puedan introducir nuevos KPI en el listado de KPI.

4.7.3. Controlar la calidad

Controlar la calidad es un proceso de monitoreo y control sobre la ejecución de las actividades de gestión de la calidad. Mediante este control debemos ser capaces de medir el desempeño y de evaluar si los objetivos se están cumpliendo o se van a cumplir en el tiempo indicado. Es decir, mediante este proceso verificamos que estamos haciendo el acompañamiento con la calidad comprometida y, en caso contrario, nos permite dar una respuesta a un mal desempeño dentro del PMPV. Es un proceso continuo durante todo el PMPV. En la Figura 48 se muestran las entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso.



Figura 48. Controlar la calidad: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

Este proceso está estrechamente vinculado con la gestión de las comunicaciones y con la consecución del éxito del PMPV. La calidad -y el control de la calidad- debe ser un área de conocimiento en el que se realice un esfuerzo diferencial.

A modo de observación, toda organización que utilice esta metodología deberá entender que la calidad, además de un área de conocimiento, debe ser una estrategia y una parte de sus valores. Estando al servicio de personas con problemas de salud mental, la calidad del acompañamiento, de la gestión y de las actividades debe ser la máxima posible para que su bienestar aumente.

4.7.3.1 Controlar la calidad: entradas

4.7.3.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Entre las secciones del PMPV que se deben tener en cuenta está la 2.4. “Plan de gestión de la calidad” en el que se incluyen todos los KPI que deben medirse y cómo se gestiona la calidad.

4.7.3.1.2 Documentos del PMPV

Entre los documentos que nos sirven de entrada, se encuentran:

- Informes de acompañamiento terapéutico: descritos en la sección 4.3.2.2.3. En los informes se muestran los índices de desempeño y las métricas de los atributos que se estén midiendo.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. “Las lecciones aprendidas tempranamente en el proyecto pueden aplicarse a fases más tardías del proyecto para mejorar el control de la calidad” (Project Management Institute, 2017).

4.7.3.1.3 Solicitud de cambio aprobadas

Descritas en la sección 4.3.3.3.4. Si existe algún cambio aprobado en la gestión de calidad debe tenerse en cuenta.

4.7.3.1.4 Entregables

Descritos en la sección 4.3.3.3.1. Un entregable es cualquier informe, resultado o elemento verificable que se produce en algún momento del PMPV. Son salidas del proceso “Dirigir y gestionar el PMPV” que deben ser verificadas y comparados con los criterios de aceptación definidos en el enunciado del alcance.

4.7.3.1.5 Datos de desempeño del trabajo

Descritos en la sección 4.3.3.3.2. Una nueva salida del proceso “Dirigir y gestionar el PMPV” que debe ser controlada en lo que se refiere a calidad.

4.7.3.2 Controlar la calidad: herramientas y técnicas

4.7.3.2.1 Recopilación de datos

Existen varias técnicas de recopilación de datos. Se usarán:

- Listas de verificación: descrito en la sección 4.7.2.2.1. Ayudan a comprobar la ejecución de los procedimientos.
- Hojas de verificación: se utilizan para organizar datos y comprobar defectos de calidad. Se puede utilizar para la comprobación de horarios de entrada y salida.
- Muestreo estadístico: es una técnica que permite comprobar la calidad en la ejecución del acompañamiento tomando una parte del trabajo como ejemplo de todo el trabajo.
- Cuestionarios y encuestas: se pueden lanzar cuestionarios a usuarios y/o familias para que nos den *feedback* sobre el PMPV.

4.7.3.2.2 Análisis de datos

Descrito en la sección 4.4.1.2.3. Entre las diferentes técnicas, se recomienda usar:

- Revisiones de desempeño: “Las revisiones del desempeño miden, comparan y analizan las métricas de calidad definidas por el proceso Planificar la gestión de la calidad contra los resultados reales” (Project Management Institute, 2017).

4.7.3.2.3 Inspección

Técnica que consistirá en acompañar a un trabajador para ver cómo hace su trabajo.

4.7.3.2.4 Representación de datos

Descrito en la sección 4.7.2.2.2. Como se dijo en esa sección, se recomienda el uso de informes sencillos para evitar malinterpretaciones y utilizar un lenguaje accesible para todas las partes interesadas. En este caso, seguir el modelo de informe del Artefacto 14 “Informe de calidad”.

4.7.3.2.5 Reuniones de equipo de acompañamiento

Descritas en la sección 4.3.2.2.4. En ellas se debe tratar la calidad y el desempeño de todo el equipo durante los acompañamientos terapéuticos, así como el nivel de consecución de los KPI comprometidos.

4.7.3.3 Controlar la calidad: salidas

4.7.3.3.1 Informes de calidad

Descritos en la sección 4.7.2.3.1. En los informes se incluye toda la información al respecto de la calidad del PMPV. Es un entregable que se realiza de manera mensual.

4.7.3.3.2 Solicitudes de cambio

Descritas en la sección 4.3.3.3.4. Derivado del proceso de controlar la calidad se pueden establecer cambios significativos en el PMPV. Se debe realizar, en ese caso, una solicitud de cambio que debe ser validado en las reuniones del equipo de gobierno que se realizan de manera trimestral.

4.7.3.3.3 Modificaciones en el PMPV

Entre las secciones que pueden modificarse se encuentra el alcance del PMPV.

4.7.3.3.4 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Entre los documentos que pueden verse afectados en este proceso, tenemos:

- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Documento que debe actualizarse ante errores de calidad, en la medida de la calidad o cualquier componente dentro del control de la calidad.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Es posible descubrir nuevos riesgos durante este proceso. Si es así se debe actualizar el documento de registro de riesgos.
- Listado de KPI: descrito en la sección 4.7.1.2.1. De la misma manera, se puede encontrar nuevos KPI que deberán incluirse en el listado de KPI.
- Registro para la calidad del PMPV: descrito en la sección 4.7.1.3.2. Si se incluyen nuevos KPI para el PMPV deben ser incluidos en el registro del PMPV para hacer seguimiento de estos.

4.8 Área de conocimiento: gestión de los recursos del PMPV

El área de conocimiento de gestión de los recursos del Plan de Mejora del Proyecto de Vida incluye los procesos relacionados con la identificación, selección, contratación y gestión de los recursos - normalmente humanos- necesarios para llevar a buen término el PMPV cumpliendo con el enunciado del alcance.

Los procesos dentro de la Gestión de recursos del PMPV son:

- Determinar los recursos desde la Estrategia de Desarrollo de la Intervención: a partir de las actividades seleccionadas para la EDI, se determina qué necesidad de recursos existe para llevar a cabo el PMPV.
- Adquirir recursos: proceso para conseguir dichos recursos.

- Desarrollar el equipo: la manera en que enfocamos al equipo y hacemos que avancen en su carrera profesional.
- Dirigir al equipo: el proceso que indica cómo el Integrador debe gestionar el equipo humano que sostiene el acompañamiento.
- Controlar los recursos: proceso de control de los recursos -humanos o de otro tipo- que participan en el PMPV.

Se entiende que, en la relación con la persona usuaria, la necesidad de recursos será, en su mayoría, de profesionales y no de material. El material utilizado por los profesionales no será particular para un PMPV, sino que serán herramientas comunes de trabajo dentro de la organización como ordenadores o teléfonos. Por dicha razón no existe un área de conocimiento específico para la gestión de adquisiciones y se incluye en el apartado 4.8.2 de esta sección.

Dentro de los procesos, se hará hincapié en el desarrollo y dirección del equipo porque el trabajo en equipo es fundamental para llevar a buen término el PMPV. El Integrador será el encargado de conseguir que todos los trabajadores vinculados al PMPV sean capaces de aportar su visión, de desarrollarse laboralmente y de motivar a sus respectivos equipos para conseguir la excelencia en el acompañamiento terapéutico.

Factores para tener en cuenta a la hora de gestionar un equipo son la religión, la cultura, el sexo o la edad. En base a esas diferencias, todos los Integradores deberán tener una serie de competencias para conseguir un correcto desempeño de los trabajadores. Según indica IPMA en su ICB 4.0 “La competencia individual es la aplicación del conocimiento, las destrezas y las habilidades para lograr los resultados esperados” (International Project Management Association, 2015). Así mismo, es necesario que los propios AP sean trabajadores formados con unas competencias individuales basadas, principalmente, en personas.

4.8.1. Determinar los recursos desde la Estrategia de Desarrollo de la Intervención

Este proceso, dentro del área de conocimiento de gestionar los recursos, es el encargado de dar respuesta a las necesidades de profesionales para operar la EDI generada para un PMPV particular. El beneficio que nos aporta es que conoceremos con exactitud los perfiles necesarios para la intervención y la cantidad de horas de cada perfil. En la Figura 49 se muestran las entradas, herramientas y técnicas, y salidas de este proceso.



Figura 49. Determinar los recursos desde la Estrategia de Desarrollo de la Intervención: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

El proceso de determinar los recursos está ligado al presupuesto del usuario, siendo la principal limitación que se ha tenido para configurar la EDI. A partir de ese momento, es necesario optimizar los recursos existentes con el fin de promover la viabilidad económica de la intervención.

4.8.1.1 Determinar los recursos desde la Estrategia de Desarrollo de la Intervención: entradas

4.8.1.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Entre las secciones que deben tenerse en cuenta se incluyen:

- Alcance: descrito en la sección 4.4.2.3.1. Define y describe los objetivos planteados para el PMPV.
- Presupuesto: descrito en la sección 4.6.1.3.1. Indica de qué presupuesto dispone la persona usuaria para la realización de los acompañamientos.

4.8.1.1.2 Documentos del PMPV

Entre los documentos del PMPV que no servirán de entrada, se encuentran:

- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. Dentro del artefacto se incluye una sección que es el listado de actividades definidas dentro del PMPV.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. El registro de riesgos proporciona información sobre las amenazas y oportunidades que podrían tener impacto en la ejecución del plan.

4.8.1.1.3 Calendario de la organización

Descrito en la sección 4.5.3.1.3. El calendario de recursos de la organización es un documento compartido dentro de la organización donde se detallan los días hábiles, las festividades y las jornadas de cada trabajador. En él se deben incluir las asignaciones de cada trabajador y respecto a que PMPV. Es imprescindible tener un calendario de recursos actualizado para conseguir hacer una buena gestión de estos. Dentro de los profesionales deben incluirse todos aquellos que tienen trato directo con usuarios, así como sus horas vacantes. Si hubiese algún recurso material -vehículos, ordenadores, salas- también deberá estar registrado.

4.8.1.1.4 Factores ambientales de la empresa

Entre los factores propios de la empresa que realiza el acompañamiento del usuario y que pueden influir sobre las actividades, se encuentran:

- Ubicación del personal
- Disponibilidad de recursos
- Habilidades de los recursos del equipo
- Disponibilidad de transporte

4.8.1.2 Determinar los recursos desde la Estrategia de Desarrollo de la Intervención: herramientas y técnicas

4.8.1.2.1 Análisis de datos

Descrito en la sección 4.4.2.2. Se establece el análisis de alternativas como técnica principal para este procedimiento. Esta técnica nos permite analizar y comparar alternativas con el objetivo de seleccionar aquellos recursos que más puedan convenir para la EDI del usuario.

4.8.1.2.2 Sistema de información para la gestión del PMPV

Descritos en la sección 4.3.3.2.5. Los sistemas de información para la gestión del PMPV son herramientas de apoyo informáticas para la gestión de recursos.

4.8.1.2.3 Reuniones operativas

Descritas en la sección 4.5.2.2.5. Es necesario realizar reuniones operativas entre todos los Integradores y la dirección operativa con el fin de asignar y optimizar recursos.

4.8.1.3 Determinar los recursos desde la Estrategia de Desarrollo de la Intervención: salidas

4.8.1.3.1 Modificaciones en el PMPV

Entre las secciones que serán modificadas en este proceso, se encuentra:

- Requisitos de recursos: excepto en algunos casos muy específicos, los requisitos de recursos serán los requisitos de personal para realizar o completar las tareas y actividades que tiene la Estructura de Desarrollo de la Intervención. Se incluye en el punto 2.7.1. del PMPV

4.8.2. Adquirir recursos

Adquirir recursos es el proceso mediante el cual la organización consigue, principalmente, nuevo personal, pero que también puede consistir en la adquisición de materiales, salas, equipamiento o transporte (entre otros) que permita desarrollar mejor los PMPV existentes y los que están por iniciarse. Es un proceso repetitivo y que será necesario realizar conforme aumenta la cantidad de usuarios con los que se trabaje y la cartera de PMPV incremente sus demandas de personal. La Figura 50 muestra las entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso.

Aunque el planteamiento que se hace en esta metodología es la adquisición de recursos internos (es decir, la contratación), existe la posibilidad de que ese personal pertenezca a subcontratos o que sea personal externo que nos dé el servicio que necesitemos.

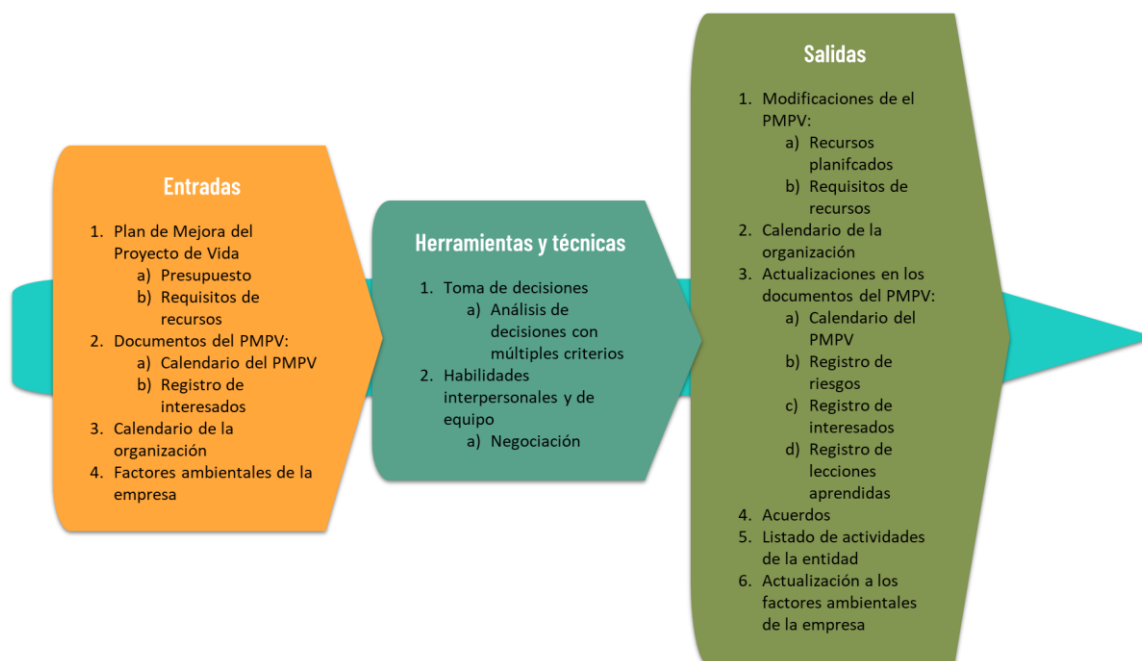


Figura 50. Adquirir recursos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

No será responsabilidad del Integrador la adquisición de nuevo personal, sino que deberá realizarse por parte de recursos humanos y la dirección operativa. Es importante ser proactivo en la integración de nuevos recursos dentro de la operativa de acompañamientos (especialmente en lo que se refiere a AP, que es el recurso más habitual), ya que un retraso en la incorporación y formación de un nuevo integrante del equipo de intervención puede impedirnos cumplir con los plazos acordados.

4.8.2.1 Adquirir recursos: entradas

4.8.2.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Se debe tener muy presentes las siguientes secciones del PMPV:

- Presupuesto: descrito en la sección 4.6.1.3.1. El presupuesto, fijado en la sección 5.1., es el límite y objetivo de gasto mensual en el PMPV.
- Requisitos de recursos: descrito en la sección 4.8.1.3.1. “Los requisitos de recursos identifican qué recursos es necesario adquirir” (Project Management Institute, 2017).

4.8.2.1.2 Documentos del PMPV

Entre los documentos del PMPV que servirán de entrada en el proceso, se encuentran:

- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. En el calendario encontramos las actividades que debemos realizar con el usuario, las fechas y duración de cada una de ellas.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. En el registro de interesados podemos encontrar con condicionantes, gustos, particularidades o expectativas en cuanto a los recursos necesarios en el PMPV y que deben ser tenidos en cuenta.

4.8.2.1.3 Calendario de la organización

Descrito en la sección 4.5.3.1.3. Documento de uso por parte de todos los Integradores donde se muestran los horarios de cada AP (y de otros recursos de la organización) que sirve de base para asignar nuevas tareas para el PMPV.

4.8.2.1.4 Factores ambientales de la empresa

En este caso, se incluyen como factores ambientales de la empresa los siguientes:

- La información que dispone la organización al respecto de posibles nuevos AP (y otros) que ya han sido entrevistados o que no están trabajando a jornada completa.
- Ubicación de los recursos.
- Horarios de intervención.

4.8.2.2 Adquirir recursos: herramientas y técnicas

4.8.2.2.1 Toma de decisiones

Descrita en la sección 4.4.2.2.3. La toma de decisiones respecto a qué recurso debe incorporarse al equipo, es variable y debe responder a las necesidades particulares del momento. Sin embargo, es posible que un análisis de decisiones con múltiples criterios sea una buena técnica que nos permita acertar con esas contrataciones. Entre los factores que pueden tenerse en cuenta son su disponibilidad, las capacidades, la experiencia y la actitud.

4.8.2.2.2 Habilidades interpersonales y de equipo

Descritas en la sección 4.3.4.2.3. Entre las habilidades necesarias para la adquisición de recursos se encuentra la negociación, es decir, la capacidad para llegar a acuerdos beneficiosos por parte del Integrador del PMPV.

4.8.2.3 Adquirir recursos: salidas

4.8.2.3.1 Modificaciones en el PMPV

- Se deberá rellenar la tabla del PMPV del punto 2.7.2. “Recursos planificados” en la que se incluyen tanto los recursos de tipo personal, así como necesidades de cualquier otro tipo de recursos para llevar a cabo el acompañamiento. También se deberá modificar los requisitos de recursos en base a las adquisiciones realizadas.

4.8.2.3.2 Calendario de la organización

Descrito en la sección 4.5.3.1.3. Al ser el documento compartido por toda la organización debe estar siempre actualizado con cualquier asignación realizada.

4.8.2.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Los documentos del PMPV que pueden verse modificados debido al proceso adquirir recursos son:

- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. La disponibilidad de recursos impactará directamente en el calendario del PMPV.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Es posible que se puedan encontrar nuevos riesgos durante este proceso. Si es así, debe actualizarse el registro de riesgos y tratarlos conforme al procedimiento.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. Al incorporar nuevos interesados debe actualizarse el registro.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Durante el proceso de adquirir recursos es posible que se deban salvar algunos problemas o que se encuentre con métodos o procesos que faciliten el trabajo para futuras adquisiciones.

4.8.2.3.4 Acuerdos

En el momento en que la organización llega a un acuerdo con un tercero (puede ser un servicio externalizado, el alquiler de un emplazamiento o la contratación de personal por horas) para dar un servicio a la persona usuaria se deberá formalizar mediante un contrato, ya sea de compraventa o de cualquier otro tipo, en el que se detallen lo más claramente posible el servicio que se va a realizar y la forma en que se va a dar.

Los acuerdos, en todos los casos, deben estar validados por la dirección operativa, siendo siempre necesaria su aprobación.

4.8.2.3.5 Listado de actividades de la entidad

Descrito en la sección 4.5.1.3.2. En el caso en que se llegue a un acuerdo con un tercero que consista en una nueva actividad, deberá actualizarse este listado con las condiciones de dicha actividad.

4.8.2.3.6 Actualización a los factores ambientales de la empresa

Los factores ambientales de la empresa se actualizarán conforme a las incorporaciones realizadas. Será principalmente la disponibilidad de recursos de la organización.

4.8.3. Desarrollar el equipo

Desarrollar el equipo es el proceso mediante el cual cohesionamos a todos los participantes dentro del PMPV y se mejoran las competencias de cada uno de los miembros con el objetivo último de aumentar la calidad del servicio dado a los usuarios. El beneficio, además de la mejora en el acompañamiento, es el de crear profesionales con las herramientas adecuadas para una gestión óptima de cada momento del PMPV. En la Figura 51 se muestran las entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso.

Es importante para un buen funcionamiento de la organización que este proceso se tenga muy presente desde el más alto nivel y se dote de los recursos necesarios para su desarrollo. El tercer

sector, al ser un sector donde predominan los salarios bajos y en el que existe una importante movilidad (González-Güeto y otros, 2024), por lo que es necesario implantar planes de formación para las personas que entren a trabajar.



Figura 51. Desarrollar al equipo: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, la Asistencia Personal, al no estar reglada y no disponer de titulaciones que avalen su conocimiento, obliga a la organización a realizar modelos formativos que equiparen las capacidades mínimas de todos sus asistentes.

Es labor del Integrador fomentar el diálogo dentro del equipo de trabajo del PMPV. Además, deberá identificar carencias en sus trabajadores para poder solucionarlas. Una parte importante de su trabajo será trasladar las recomendaciones realizadas por el psicólogo hacia el grupo de trabajo y fomentar un rendimiento elevado en el acompañamiento terapéutico. Algunos factores importantes para conseguir este rendimiento son:

- Usar una comunicación abierta y veraz. Generar canales de diálogo contantes con las AP. No utilizar dobles sentidos.
- Desarrollar la confianza entre los miembros del equipo.
- Gestión de conflictos.
- Fomentar la confianza e independencia de cada miembro del equipo permitiéndoles tomar las decisiones que crean oportunas para fomentar su empoderamiento.
- Generar dinámicas de trabajo que permitan, por otro lado, la toma de decisiones y la resolución conjuntas de problemas.
- Generar estrategias de intervención de manera conjunta.

El Integrador debe tener en cuenta que, dentro de su equipo de trabajo, puede encontrarse con personas de diferentes culturas y con personas usuarias con suficiente autonomía como para ser asistentes personales. Es importante que genere un ambiente de respeto y colaboración entre todos los integrantes del equipo.

Existen diferentes modelos que describen el desarrollo de un grupo de trabajo, pero vamos a acercarnos al Modelo Integrado de Dinámica de Grupos de Susan Wheelan o simplemente Modelo de Wheelan que estable cuatro etapas en el desarrollo de un equipo de trabajo (Wheelan, 2014):

- Etapa 1: Dependencia e inclusión: Los miembros dependen del líder para dirección y orientación.
- Etapa 2: Contra dependencia y lucha: Se produce conflicto mientras el equipo lucha por definir sus roles.
- Etapa 3: Confianza y estructura: El equipo comienza a trabajar de manera más colaborativa.
- Etapa 4: Trabajo productivo: El equipo trabaja de manera eficiente y efectiva.

4.8.3.1 Desarrollar el equipo: entradas

4.8.3.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Dentro del PMPV, se debe tener presente la siguiente sección:

- Recursos planificados: descritos en la sección 4.8.2.3.1. Cada miembro del equipo tiene un rol y debe desarrollar esas facetas.

4.8.3.1.2 Documentos del PMPV

Los documentos del PMPV que deben tenerse en cuenta son:

- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Todo conocimiento previo al respecto de cómo desarrollar al equipo puede ser útil y de aplicación.

4.8.3.1.3 Calendario de la organización

Descrito en la sección 4.5.3.1.3. El calendario de recursos es necesario para imponer ciertas jornadas o franjas temporales dedicadas a formación y desarrollo del equipo. Al ser una cartera de PMPV debemos de ver esta formación de manera conjunta.

4.8.3.1.4 Factores ambientales de la empresa

Entre los factores que deberemos tener en cuenta al respecto de la organización se encuentran:

- Políticas de contratación, despido y desempeño de los empleados. También al respecto de reconocimientos, desarrollo y capacitación.
- Habilidades, competencias de cada miembro de la organización.
- Distribución geográfica.

4.8.3.2 Desarrollar al equipo: herramientas y técnicas

4.8.3.2.1 Tecnología de la comunicación

Descrita en la sección 4.9.1.2.2. Se refiere al uso de diferentes herramientas tecnológicas que ayudan en la comunicación del equipo: correo electrónico, grupos de *WhatsApp*, videollamadas y otros elementos.

4.8.3.2.2 Habilidades interpersonales y de equipo

Entre las muchas habilidades interpersonales y de equipo existentes, se recalcan las siguientes:

- **Gestión de conflictos:** la gestión de conflictos es el proceso de manejar, abordar y resolver disputas o desacuerdos entre personas o grupos dentro de la organización de manera efectiva y constructiva. El Integrador debe ser capaz de gestionar los conflictos internos de la manera más oportuna ayudando a desarrollar al equipo.
- **Influencia:** técnica mediante la cual, el Integrador, gracias a su posición de conocimiento del caso, es capaz de ejercer su opinión sobre el resto del equipo.
- **Motivación:** implica entender las razones para trabajar de cada persona del equipo. También, en algunos casos, es necesario aportar estas las razones (o modificar las existentes) de un empleado
- **Negociación:** la negociación es un proceso en el cual dos o más partes con intereses, necesidades o deseos diferentes intentan llegar a un acuerdo que sea mutuamente beneficioso o aceptable. Es una forma de comunicación y resolución de conflictos en la que las partes buscan encontrar una solución mediante el intercambio de propuestas, concesiones y compromisos. Necesaria para llegar a consensos entre todo el equipo del PMPV.
- **Desarrollo del espíritu de equipo:** es importante que el Integrador, pero sobre todo el responsable operativo, fomente el espíritu de equipo dentro de la cartera de PMPV ya que, al trabajar con personas con problemas de salud mental, es necesario que exista esa comunión que permita salvar problemas que, inevitablemente, deben llegar.

4.8.3.2.3 Reconocimiento y recompensas

Aunque no está desarrollado en esta metodología, se plantea como muy útil un modelo de recompensas para los equipos del PMPV. Por un lado, para conseguir que los ingresos de los trabajadores puedan aumentar conforme pasan los años y, segundo, permitiendo que la experiencia y formación recibida permita ascender dentro de la organización. Es decir, algunas de nuestras AP deberán ser, más tarde o más temprano, Integradores.

4.8.3.2.4 Capacitación

La capacitación incluye todas aquellas actividades (normalmente formativas, es decir formales, pero también pueden ser informales), dirigidas a la mejora de las capacidades del equipo de gestión y operación del PMPV. De la misma manera que en el punto anterior, se recomienda generar un modelo de capacitación que permita integrar a todas y todos los trabajadores dentro de las dinámicas de la organización. Es obligatorio generar una formación particular para desarrollar las

capacidades de las Asistentes Personales ya que no existe formación reglada específica y será tarea de la organización crear la documentación y formación necesaria.

4.8.3.2.5 Evaluaciones individuales y de equipo

Las evaluaciones incluyen infinidad de métodos para comprobar la capacitación o el desempeño de los trabajadores dentro de la organización. Resultará indispensable realizar, una vez al año, una entrevista individual de desarrollo de cada trabajador con su superior para comprobar fortalezas y debilidades de cada uno de ellos y necesidades para el futuro. Se debe entender la evaluación individual o colectiva como una necesidad para mejorar en el día a día.

4.8.3.2.6 Reuniones

Las reuniones son imprescindibles para el correcto funcionamiento de cada uno de los PMPV y, sin ninguna duda, de la organización en su conjunto. Aunque se ha desarrollado a lo largo de la metodología, se nombran a continuación, en la Tabla 21, una serie de reuniones indispensables en la vida del PMPV.

Tabla 21. Reuniones dentro del PMPV. Fuente: elaboración propia

Nombre de la reunión	Participantes	Periodicidad (mínima)	Objetivo
Reunión de equipo de acompañamiento terapéutico	Integrador y APs	Mensual	Estado del PMPV
Reunión inicial semanal o reunión operativa	Director/a operativa, psicólogo/a e Integradores	Lunes (semanal)	Organizar el calendario de recursos para nuevas entradas o salidas de usuarios
Reunión de equipo de gobierno	Usuario y/o familia, Integrador y psicólogo	Trimestral	Comprobar estado del PMPV. Realizar cambios de alcance. Comprobar cumplimientos.
Reunión final de equipo de acompañamiento terapéutico	Integrador y APs	Último mes del ciclo de dos años del PMPV	Cerrar el PMPV
Reunión final de equipo de gobierno	Usuario y/o familia, Integrador y psicólogo	Último mes del ciclo de dos años del PMPV	Cerrar el PMPV

4.8.3.3 Desarrollar al equipo: salidas

4.8.3.3.1 Evaluaciones de desempeño del equipo

Debe ser objetivo de la organización que gestione una cartera de PMPV medir el desempeño de sus trabajadores y trabajadoras con el fin de conocer fortalezas y debilidades de cada uno de ellos con el fin de mejorar su capacitación y de aprovechar los recursos disponibles de la mejor manera posible. Al tratar con personas con problemas de salud mental será necesario generar perfiles que, de manera natural o gracias a la formación, estén mejor orientados a cada patología. Aunque la meta debe ser tener un equipo homogéneo, existirán particularidades que deben ser tenidas en cuenta y fomentadas por parte del Integrador.

4.8.3.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Entre los documentos que pueden modificarse se encuentran:

- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Se deben incluir en el registro de lecciones aprendidas todos aquellos conocimientos que se adquieran durante el proceso de desarrollar al equipo (desde modelos de evaluación hasta un listado de capacidades asociado a patologías) y que puedan ser útiles en el futuro.
- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. Es posible que se generen actividades de formación que obliguen a realizar algún cambio puntual sobre el calendario de actividades del PMPV. En el calendario se deberán actualizar cualquier modificación en las asignaciones del equipo de acompañamiento terapéutico.

4.8.3.3.3 Calendario de la organización

Descrito en la sección 4.5.3.1.3. De la misma manera, es posible que el desarrollo de algún componente dentro del equipo operativo de acompañamiento del usuario pueda generar cambios dentro del personal del PMPV. Estas modificaciones deben quedar reflejadas en el calendario de la organización.

4.8.4. Dirigir al equipo

Dirigir al equipo es un proceso que debe liderar el Integrador, pero que debe tener el soporte de la dirección operativa. Este proceso, clave para un buen desarrollo del PMPV, se encarga de comprobar el desempeño de los y las trabajadoras, solucionar problemas, dar consejos y escalar dificultades a la dirección. Es de vital importancia que el Integrador sea un modelo para el resto del equipo y que su influencia sea completa para que el acompañamiento sea correcto.

En la Figura 52 se muestran entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso.

Las competencias individuales del Integrador/a serán el pilar sobre el que debe dirigir a su equipo. Es importante tener capacidad de liderazgo, empatía y asertividad.

Es importante entender que los y las asistentes personales (y resto de personal operativo) trabajarán de manera simultánea dentro de varios PMPV, por lo que se debe hacer una correcta gestión de

cada uno de ellos aunando la visión de los diferentes Integradores a la hora de entender el desempeño del o la trabajadora.

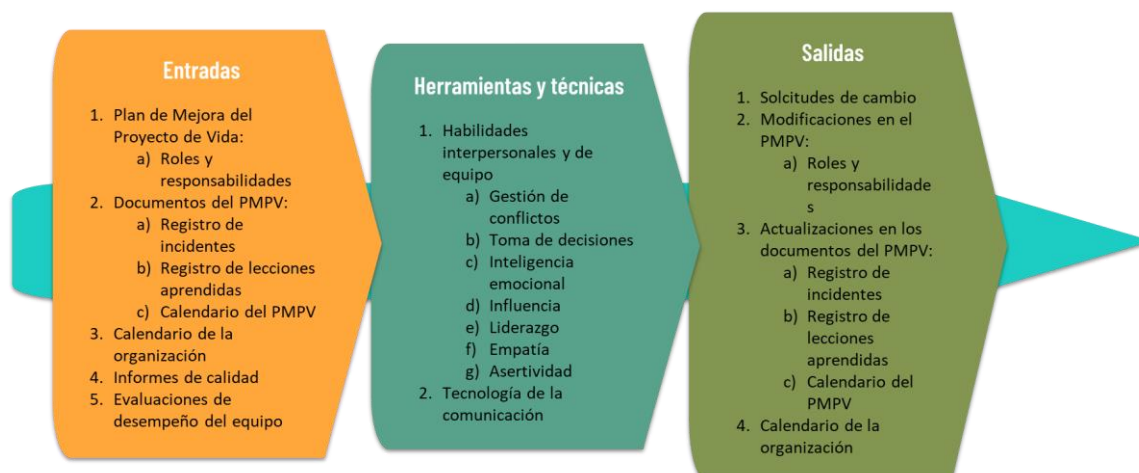


Figura 52. Dirigir al equipo: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.

Por último, el Integrador debe entender si es necesario algún cambio de personal o si es necesaria una formación particular para alguno de los miembros del PMPV.

4.8.4.1 Dirigir al equipo: entradas

4.8.4.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Se debe tener presente la sección “Roles y responsabilidades” dentro del PMPV porque indican los roles de cada uno en la gestión del PMPV.

4.8.4.1.2 Documentos del PMPV

Entre los documentos que deben tenerse como entradas se encuentran:

- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. Se debe tener presente los incidentes que pudieran ocurrir en el transcurso del PMPV y quién debe resolverlos.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Todo lo aprendido anteriormente puede ser utilizado para dirigir un nuevo equipo de PMPV.
- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. El calendario del PMPV incluye todas las asignaciones del equipo del PMPV para cada actividad.

4.8.4.1.3 Calendario de la organización

Descrito en la sección 4.5.3.1.3. El calendario de la organización incluye todas las asignaciones de trabajadores para todos los PMPV, formación, vacaciones o cualquier otro elemento a tener en cuenta a la hora de dirigir y gestionar el equipo.

4.8.4.1.4 Informes de calidad

Descritos en la sección 4.7.2.3.1. Los informes de desempeño nos indican la manera en que cada trabajador ha desarrollado su trabajo, permitiendo que él o la Integradora tome las decisiones oportunas para una mejor calidad en la operativa del PMPV.

4.8.4.1.5 Evaluaciones de desempeño del equipo

Descritas en la sección 4.8.3.3.1. Existe una evaluación formal mínima anual del desempeño, pero se debe evaluar de manera informal el correcto desempeño de cada trabajador y trabajadora con el fin de modificar, si fuese necesario, asignaciones, roles, gestionar conflictos y modificar las comunicaciones con la familia.

4.8.4.2 Dirigir al equipo: herramientas y técnicas

4.8.4.2.1 Habilidades interpersonales y de equipo

Existen una variedad muy grande habilidades necesarias para dirigir a un equipo de personas, pero las más importantes son:

- **Gestión de conflictos:** descrito en la sección 4.8.3.2.2. Partiendo de la base de que el conflicto es algo inevitable, diferenciamos dos tipos de conflictos en los que el Integrador deberá actuar de manera distinta: conflicto dentro del equipo del PMPV y conflicto con alguna parte interesadas del PMPV. Aunque ambas tipologías se deberán resolver igual modo, es importante recalcar la necesidad de cohesión del equipo para llevar a buen puerto el acompañamiento.

Una buena gestión de los conflictos puede ser la clave para que el usuario y el resto de las partes interesadas estén contentos con el trabajo desarrollado. En muchos casos, a pesar de un buen servicio, la percepción del acompañamiento puede verse muy afectada por la gestión de un conflicto particular.

Aunque existen muchos modelos de gestión de conflictos, vamos a utilizar el Modelo de Thomas-Kilmann que se basa en dos dimensiones, el asertividad y la cooperación, para entender las diferentes maneras de enfrentarse al conflicto (Díaz Lastreto, 2017):

- **Competencia** (alta asertividad, baja cooperación): Se busca ganar el conflicto a toda costa.
- **Colaboración** (alta asertividad, alta cooperación): Se trabaja conjuntamente para encontrar una solución que satisfaga a ambas partes.
- **Compromiso** (moderada asertividad, moderada cooperación): Ambas partes renuncian a algo para llegar a un acuerdo aceptable.
- **Evasión** (baja asertividad, baja cooperación): Se evita el conflicto, sin abordar el problema directamente.
- **Acomodación** (baja asertividad, alta cooperación): Se cede a los deseos de la otra parte para mantener la armonía.

En la Figura 53 se detalla gráficamente las diferentes opciones ante un conflicto.

- **Toma de decisiones:** el Integrador o Integradora deberá asumir la responsabilidad de tomar decisiones dentro de la operativa del PMPV. Deberá tener presente en esta toma de decisiones los objetivos marcados, las partes interesadas y la viabilidad económica de la organización.

CONDUCTAS DE MANEJO DE CONFLICTOS (Kilmann)

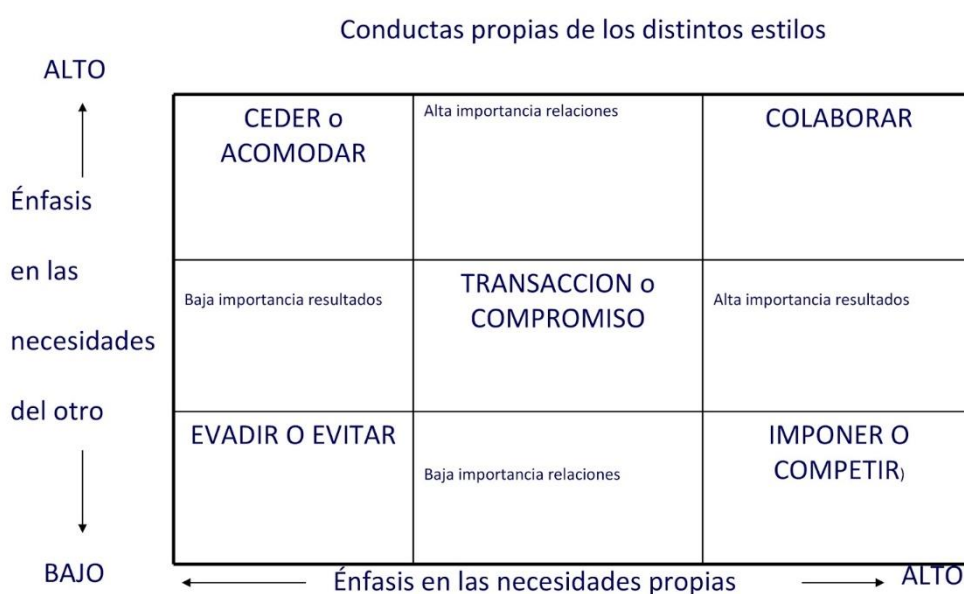


Figura 53. Conductas de manejo de conflictos (Kilmann). Fuente: Díaz Lastreto (2017)

- **Inteligencia emocional:** “La inteligencia emocional es la capacidad para identificar, evaluar y manejar las emociones personales y las de otras personas, así como las emociones colectivas de grupos de personas. El equipo puede utilizar la inteligencia emocional para reducir la tensión y aumentar la cooperación mediante la identificación, la evaluación y el control de los sentimientos de los miembros del equipo del proyecto, anticipando sus acciones, reconociendo sus inquietudes y haciendo un seguimiento de sus problemas” (Project Management Institute, 2017).
- **Influencia:** Descrita en la sección 4.8.3.2.2. El o la Integradora deberán ser capaces de generar su influencia tanto en los miembros del equipo, en las partes interesadas y en la propia organización con el fin de conseguir desarrollar en plenitud el PMPV y a su propio equipo del PMPV.
- **Liderazgo:** el liderazgo es el proceso mediante el cual el Integrador o Integradora es capaz de influir sobre el resto del equipo y los interesados para alcanzar el alcance del PMPV. Será la persona que deba guiar, motivar y orientar al resto de la estructura dentro del PMPV.
- **Empatía:** dentro del trabajo con personas con problemas de salud mental, la creación del vínculo es primordial para el buen desarrollo del acompañamiento terapéutico. El Integrador debe tener presente este aspecto para modular su respuesta a su equipo y para conseguir los objetivos planteados dentro del alcance del PMPV.
- **Asertividad:** se define como la habilidad de comunicación interpersonal que permite expresar pensamientos, sentimientos, deseos y necesidades de manera honesta, directa y apropiada, respetando tanto los propios derechos como los de los demás. Es necesario que el Integrador/a haga uso continuado de una comunicación asertiva que, lejos de pretender siempre conseguir imponer su opinión, entregue una información clara sobre el estado del PMPV tanto a los interesados como al equipo del PMPV.

4.8.4.2 Tecnología de la comunicación

Descrita en la sección 4.9.1.2.2. Podemos apoyarnos en recursos tecnológicos para dirigir al equipo. Se citan como ejemplo Trello, Asana, Microsoft Teams o Jira entre otros muchos existentes en el mercado.

4.8.4.3 Dirigir al equipo: salidas

4.8.4.3.1 Solicitudes de cambio

Descritas en la sección 4.3.3.3.4. Aunque los cambios en un PMPV serán reducidos, es posible que se generen durante el proceso de dirigir al equipo (especialmente el cambio de personal dentro del equipo de acompañamiento).

4.8.4.3.2 Modificaciones en el PMPV

Se pueden producir modificaciones al respecto del punto “Roles y responsabilidades” que deberán ser reflejados en el PMPV

4.8.4.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Dentro de los documentos del PMPV que pueden verse afectados, se encuentran:

- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. Si se producen nuevos incidentes deben introducirse en el registro.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. De la misma manera, todo aprendizaje debe ser reflejado.
- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. Si se modifican fechas en los acompañamientos o en las asignaciones, se debe reflejar en el calendario del PMPV.

4.8.4.3.4 Calendario de la organización

Descrito en la sección 4.5.3.1.3. De nuevo, cualquier modificación en la planificación de una actividad en el calendario del PMPV (modificación de tiempo o asignación de profesional) debe ser correctamente reflejada en el calendario de la organización.

4.8.5. Controlar los recursos

Controlar los recursos es el proceso dentro del PMPV mediante el que el Integrador comprueba que los recursos están disponibles según la planificación y, en caso de alguna variación (por ejemplo, una baja) hagas las correcciones necesarias para las actividades planificadas se puedan realizar conforme al calendario del PMPV. Se debe tener presente que en este proceso se deben controlar todos los recursos, no solo los humanos que serán los más habituales. En la Figura 54 se muestran las entradas, herramientas y técnicas, y salidas.

Como en otros procesos, controlar los recursos es un proceso continuo durante todo el desarrollo del PMPV siendo básico para la organización realizar un buen control con el doble objetivo de conseguir cumplir con el alcance del PMPV, pero también para asegurar la viabilidad económica de la organización.

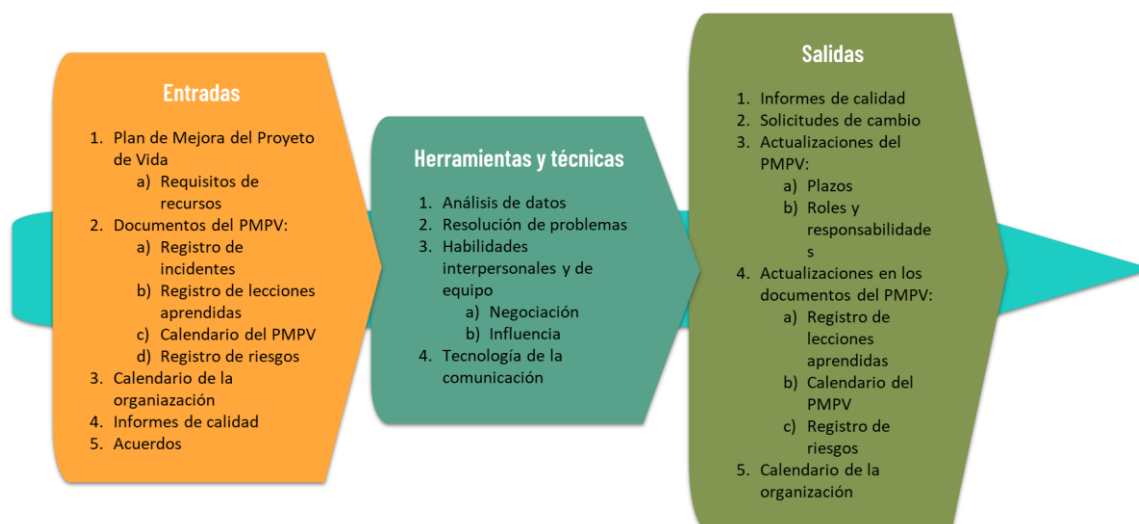


Figura 54. Controlar los recursos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

El control de recursos del PMPV será, también el control de recursos de la cartera de PMPV, siendo un proceso escalable al director o directora operativo.

4.8.5.1 Controlar los recursos: entradas

4.8.5.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Entre las secciones que se deben tener en cuenta como entradas en este proceso, se encuentran:

- Requisitos de recursos: descrito en la sección 4.8.1.3.1. Los requisitos de recursos identifican materiales, equipos, suministros y sus cantidades.

4.8.5.1.2 Documentos del PMPV

Entre los documentos que pueden ser considerados como entradas en ese proceso tenemos:

- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. Este registro se debe utilizar para conocer los problemas relacionados con los recursos: ausencia de personal, falta de material y cualquier otro.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Cualquier contingencia que se solucione mediante nuevas vías puede considerarse una posible lección aprendida que debe tenerse en cuenta en el futuro.
- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. El calendario muestra las actividades a realizar dentro del PMPV, los recursos asociados y la ubicación donde son necesarios.

- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Identifica los posibles riesgos asociados a los recursos que vamos a utilizar durante el desarrollo del PMPV.

4.8.5.1.3 Calendario de la organización

Descrito en la sección 4.5.3.1.3. En el calendario de la organización se incluyen todas las actividades que existen en la compañía permitiendo que todo Integrador sepa de qué recursos puede disponer en cada momento.

4.8.5.1.4 Informes de calidad

Descritos en la sección 4.7.2.3.1. Los informes de calidad incluyen medidas objetivas de uso de los recursos en el PMPV.

4.8.5.1.5 Acuerdos

Descritos en la sección 4.8.2.3.4. Los acuerdos realizados con terceros serán la base contractual dentro del PMPV para aquellas actividades que impliquen la actuación de personas, empresas o elementos ajenos a la organización.

4.8.5.2 Controlar los recursos: herramientas y técnicas

4.8.5.2.1 Análisis de datos

Aunque existen diferentes técnicas de análisis de datos, se podrían incluir el análisis de alternativas, las revisiones de desempeño o el análisis de tendencias.

4.8.5.2.2 Resolución de problemas

Técnica que deberá aplicar el Integrador cuando le surjan problemas durante el proceso de controlar los recursos. Se entienden problemas dentro del proceso de controlar los recursos aquellos que emergen como un mal desempeño de un trabajador, o la elaboración de un entregable deficitario o la mala calidad de algún servicio contratado.

4.8.5.2.3 Habilidades interpersonales y de equipo

Aunque es posible que se usen otras habilidades interpersonales y de equipo, es importante que el Integrador tenga las siguientes:

- Negociación: descrita en la sección 4.8.3.2.2. El Integrador puede necesitar de nuevos recursos, modificar horarios o cambiar personal y será necesario para ello contar con cierta capacidad negociadora.

- Influencia: descrita en la sección 4.8.3.2.2. La influencia, tanto con el usuario, con la dirección y con *stakeholders* puede ser necesaria para la resolución de problemas o la consecución de recursos.

4.8.5.2.4 Tecnología de la comunicación

Descrita en la sección 4.9.1.2.2. Hablamos de software específico para la gestión y control de los recursos.

4.8.5.3 Controlar los recursos: salidas

4.8.5.3.1 Informes de calidad

Descrito en la sección 4.7.2.3.1. Dentro de los informes de calidad se incluye la información de desempeño del trabajo que nos permite comparar el trabajo realizado (actividades, acompañamientos, vistas) respecto a lo planificado.

4.8.5.3.2 Solicitudes de cambio

Descritas en la sección 4.3.3.3.4. Debido al proceso de controlar los recursos pueden producirse cambios en el equipo de trabajo del PMPV o en el alcance del PMPV. Deben ser tramitados correctamente.

4.8.5.3.3 Modificaciones del PMPV

Los cambios que pueden producirse en el PMPV -tras la realización de la solicitud de cambio-, afectarán a:

- Plazos: descrito en la sección 4.3.2.3.1. Es posible que cambios en los recursos impliquen en los plazos del PMPV
- Roles y responsabilidades: descrito en la sección 4.8.4.1.1. Debido al proceso de controlar los recursos es posible que se modifique la asignación del equipo del PMPV.

4.8.5.3.4 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Entre los documentos que pueden verse afectados, se encuentran:

- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Como en anteriores procesos, aquellos conocimientos adquiridos durante el control de los recursos en un PMPV deben incorporarse al registro de lecciones aprendidas.
- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. Debido al proceso de controlar los recursos es posible que se modifique la asignación del equipo del PMPV.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Debe actualizarse con los nuevos riesgos encontrados durante el proceso. Una vez incluido en el registro de riesgos, deberá seguir el procedimiento de gestión de riesgos

4.8.5.3.5 Calendario de la organización

Descrito en la sección 4.5.3.1.3. Toda modificación en el calendario del PMPV deberá reflejarse en el calendario de la organización.

4.9 Área de conocimiento: gestión de las comunicaciones del PMPV

La gestión de las comunicaciones del PMPV incluye todos los procesos que involucren comunicaciones tanto internas (dentro del equipo de acompañamiento terapéutico, dentro de la organización e informes operativos) como externas (hacia el usuario, la familia, las instituciones y otros interesados).

Entre los procesos que se incluyen en esta área de conocimiento se encuentran:

- Establecer el Plan de Comunicación Básico PCB: validar y modificar el PCB con la persona usuaria y/o sus familias.
- Gestionar las comunicaciones: proceso mediante el que se realizan el conjunto de comunicaciones dentro del PMPV.
- Monitorear las comunicaciones: es el proceso mediante el cual el Integrador realiza el control de las comunicaciones y toma medidas correctivas su fuese necesario.

La demanda de información es altamente variable entre unas personas y otras y es necesario para la viabilidad del proyecto establecer unos estándares de comunicación para todos los PMPV que se incluyan dentro de la cartera. Se debe entender que la figura del Integrador no es una figura dedicada exclusivamente a un usuario y que una buena gestión de la comunicación permitirá que la calidad que se aporte en la gestión del PMPV sea siempre la misma.

Es entendible que las familias de algunos usuarios demanden más o menos cantidad de información, que soliciten más tiempo o que necesiten más interacciones con el Integrador asignado, pero es básico establecer los límites que regirán las comunicaciones del PMPV para que todos los interesados sepan a qué atenerse.

Se debe entender la asertividad como técnica de alta importancia en esta área de conocimiento y desde la dirección se debe apostar porque, tanto los Integradores como los AP entiendan y practiquen la asertividad en su trabajo diario.

4.9.1. Establecer el Plan de Comunicación Básico PCB

Este primer proceso dentro del área de gestión de las comunicaciones es el encargado de establecer las bases comunicativas dentro del PMPV siguiendo el PCB (Plan de Comunicación Básico) y adaptándolo a los interesados que se incluyen dentro del PMPV. A diferencia del PMBOK 6ª edición, se considera el PCB como el eje principal sobre el que desarrollar la estrategia comunicativa de cada PMPV y no se desarrollará un plan particular para cada usuario.

Como en otros procesos y artefactos, el PCB es un plan modificable y debemos evitar que al aplicarlo con rigidez se convierta en una fuente de conflictos. No se incluye en esta metodología cómo realizar estos cambios, pero cada organización será capaz de dar al modelo una visión particular y con el valor añadido de sus principios.

En la Figura 55 se muestran las entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso Establecer el PCB.

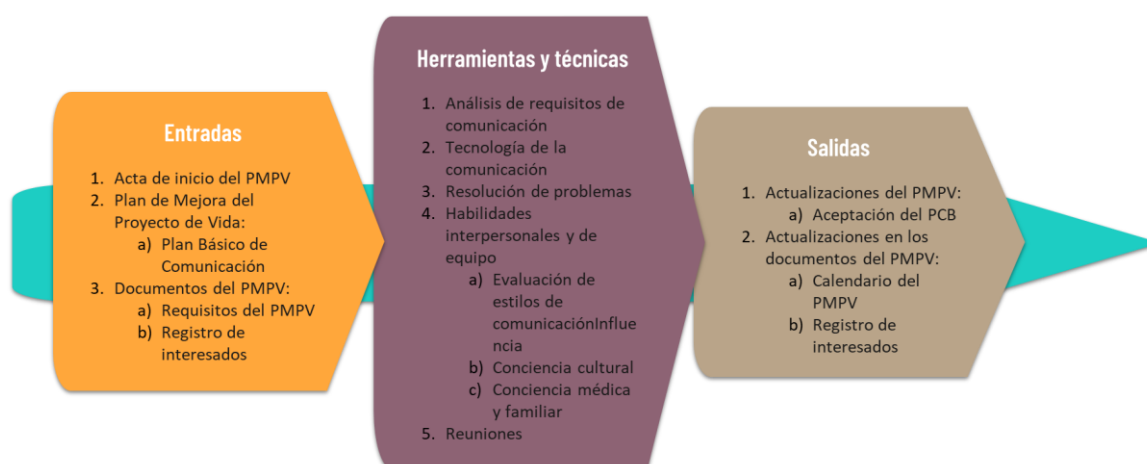


Figura 55. Establecer el Plan de Comunicación Básico PCB: entradas, herramientas y técnicas, y salidas.

Fuente: elaboración propia

Se debe tener presente la eficacia como fin en la implantación del PCB. Lo que queremos es que la información llegue a los interesados (internos o externos) de manera clara, en el momento adecuado y con la información suficiente.

4.9.1.1 Establecer el Plan de Comunicación Básico PCB: entradas

4.9.1.1.1 Acta de inicio del PMPV

Descrita en el apartado 4.3.1.3.1. En el acta de inicio del PMPV se describen los principales *stakeholders* sobre los que estableceremos el plan de comunicación del PMPV.

4.9.1.1.2 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Dentro del PMPV hay una serie de componentes que nos servirán de entradas en este proceso:

- Plan Básico de Comunicación: El plan básico de comunicación es un componente del PMPV que no se modifica y en el que se describe las comunicaciones a realizar y el soporte de cada una de ellas. El documento se deberá adaptar a cada usuario y sus interesados. En él se incluyen los siguientes aspectos:
 - Requisitos de comunicación de los interesados
 - Información a comunicar (contenido y nivel de detalle).
 - Formato, periodicidad.
 - Escalados tanto organizativos como de la persona usuaria.
 - Personas encargadas de realizar la comunicación.
 - Personas destinatarias de las comunicaciones.

- Restricciones -si las hubiera- tanto legales como del propio PMPV a la hora de establecer la comunicación.

4.9.1.1.3 Documentos del PMPV

- Requisitos del PMPV: descrito en la sección 4.4.1.3.1. Es posible que dentro del documento de requisitos existan algunos requisitos particulares al respecto de las comunicaciones.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. El registro de interesados es el documento donde se hace un estudio completo de las partes interesadas y que sirve de base para establecer el plan de comunicaciones. También incluye el plan de involucramiento de los interesados que nos mostrará las estrategias a tener en cuenta con cada parte interesada, lo que incluye la comunicación

4.9.1.2 Establecer el Plan de Comunicación Básico PCB: herramientas y técnicas

4.9.1.2.1 Análisis de requisitos de comunicación

Mediante el análisis de requisitos de comunicación determinamos las necesidades de comunicación de las partes interesadas. Pueden ser requisitos de forma y e tipo de información.

El origen de dichos requisitos suele ser el registro de interesados, pero también de los medios técnicos disponibles y de la legislación al respecto.

4.9.1.2.2 Tecnología de la comunicación

Existen innumerables tecnologías de la comunicación y dependerá de ciertos factores para el uso de una o de otra. Se establecen las siguientes que pueden ser ampliadas conforme se realizan más intervenciones: llamadas, mensajes, *WhatsApp*, correo electrónico, reuniones, entrevistas, informes y la propia web.

4.9.1.2.3 Métodos de comunicación

Aunque existen varios métodos de comunicación, para tratar con personas con problemas de salud mental debe prevalecer el tipo interactivo, mediante el cual emisor y receptor comparten la información de manera bidireccional y en tiempo real. Sin embargo, vamos a hacer uso también del método de tipo “*push*”, es decir, de entrega de información que no podremos saber si es leída y comprendida por el receptor. El envío de informes sería la forma más normal de comunicación tipo “*push*”.

4.9.1.2.4 Habilidades interpersonales y de equipo

Entre otras muchas, se podrían utilizar las siguientes habilidades:

- Evaluación de estilos de comunicación:

Técnica utilizada para evaluar los estilos de comunicación e identificar el método, formato y contenido preferidos de la comunicación durante las actividades de comunicación planificadas. A menudo usada con interesados poco colaboradores, esta evaluación puede suceder a una evaluación del involucramiento de los interesados, a fin de identificar brechas en el involucramiento de los mismos que requieran otras actividades y objetos de comunicación adaptados. (Project Management Institute, 2017)

- Conciencia cultural: la conciencia cultural permite entender las diferencias entre interesados para adaptar la comunicación a cada uno de ellos.
- Conciencia médica y familiar: de la misma manera, se debe entender qué problemas tiene cada usuario, qué historial tiene con respecto a las partes interesadas para adaptar la comunicación a esta realidad. Se debe entender que, dependiendo del usuario y su patología, se debe modificar la manera en cómo se realiza la comunicación.

4.9.1.2.5 Reuniones

Descritas en la sección 4.8.3.2.6. Como en procesos anteriores, las reuniones del equipo operativo son esenciales para perfilar la estrategia de comunicación. Por otro lado, los AP, que tienen el contacto directo con el usuario y algunos interesados, deben dar *feedback* al Integrador para que sea capaz de modificar la estrategia si fuese necesario. Este *feedback* se realiza en las reuniones de equipo de acompañamiento terapéutico

4.9.1.3 Establecer el Plan de Comunicación Básico PCB: salidas

4.9.1.3.1 Modificaciones del PMPV

Entre las secciones que pueden verse afectadas, se encuentran:

- Aceptación del PCB: aunque el PCB es un modelo único en todos los PMPV, es esencial que tanto la persona usuaria como los interesados más cercanos sean conocedores del mismo, lo entiendan y den su visto bueno al mismo.

4.9.1.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Entre los documentos del PMPV que pueden verse modificados se encuentran:

- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. Los procesos de comunicación deben incluirse en el calendario, especialmente las reuniones internas y externas, así como el tiempo dedicado para realizar informes.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. El registro de interesados se actualizará con las comunicaciones planificadas. Se deberá reflejar cualquier modificación en el plan de involucramiento de los interesados

4.9.2. Gestionar las comunicaciones

Gestionar las comunicaciones es el proceso de ejecución del PCB, entendido como la correcta recopilación, distribución y almacenamiento de la información del PMPV. Es un proceso vital para

llevar a buen término el PMPV y que requiere de una conciencia colectiva al respecto de la importancia de dar la información necesaria en el momento correcto. En la Figura 56 se muestran las entradas, herramientas y técnicas, y las salidas del proceso.

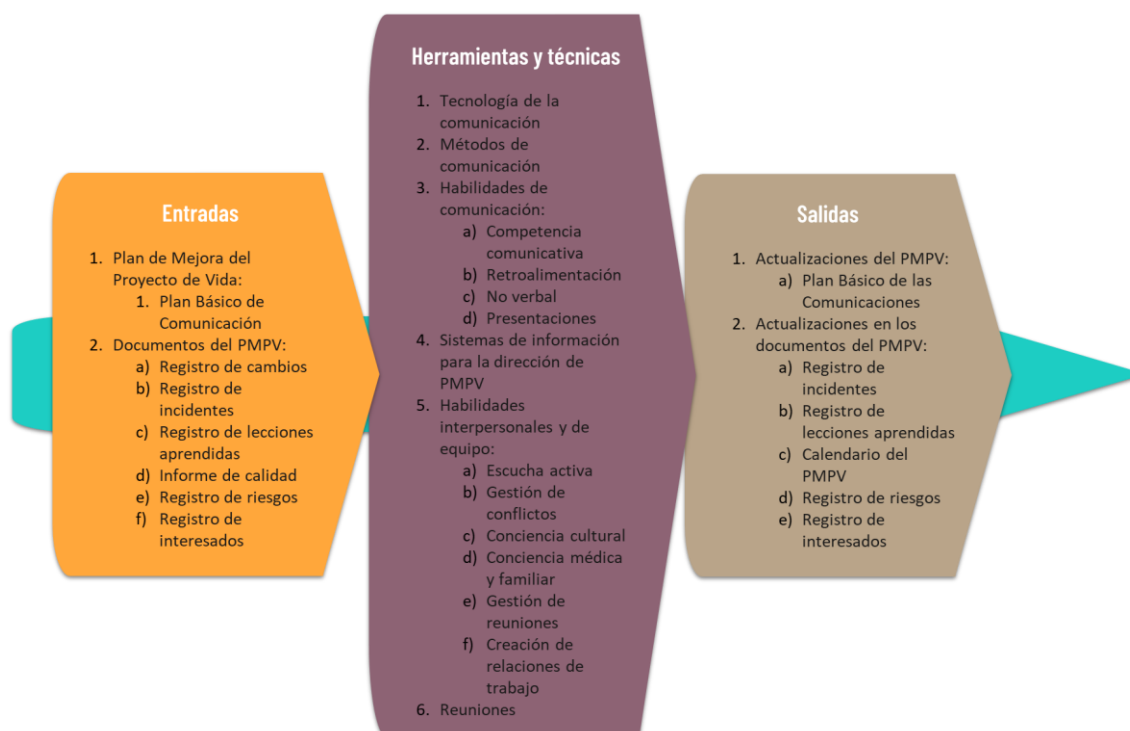


Figura 56. Gestionar las comunicaciones: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

Se debe entender que esta información se entregará a las personas adecuadas, previamente validada y comprobada. También es importante que se entienda que la gestión de las comunicaciones es un proceso igualitario, es decir, que no se debe modificar solo porque unos interesados sean más insistentes que otros y que debe establecer los límites con familiares y usuarios.

Es importante tener en cuenta una serie de conceptos a la hora de gestionar las comunicaciones:

- Establecer *feedback* con los usuarios y sus familiares
- Realizar una correcta elección de los medios de comunicación. Muchos usuarios solo se podrán contactar mediante mensajes de *WhatsApp* y debemos adaptar la comunicación a sus necesidades.
- Utilizar estilos de redacción simples con ideas y conceptos que eviten los dobles sentidos.
- Conseguir modelos de informes atractivos. Trabajar en el desarrollo de plantillas que fomenten el interés de usuarios y familias.
- Escuchar a las personas usuarias y sus familias sin prejuicios, intentando sacar el máximo provecho de sus palabras.
- Establecer las reuniones con usuario y familia como hitos importantes dentro del PMPV. Sin ellas no conseguiremos los objetivos.

4.9.2.1 Gestionar las comunicaciones: entradas

4.9.2.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Dentro del PMPV, pueden servir de entrada:

- Plan Básico de Comunicación: descrito en la sección 4.9.1.1.2. El PBC es el documento base de las comunicaciones del PMPV. En él se incluye toda la información relevante al respecto de la planificación, operación y monitoreo de las comunicaciones del PMPV.

4.9.2.1.2 Documentos del PMPV

Los documentos del PMPV que se pueden considerar entradas del proceso gestionar las comunicaciones, son:

- Registro de cambios: descrito en la sección 4.3.6.3.3. En él se incluyen peticiones formales de cambio dentro del PMPV.
- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. La información de incidentes durante el acompañamiento terapéutico debe ser comunicada a las personas interesadas.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Como en otros procesos, el registro de lecciones aprendidas debe basarse en la experiencia de la gestión de cada PMPV. También en esta área de conocimiento.
- Informe de calidad: descrito en la sección 4.7.2.3.1. En ellos se incluyen información relevante del progreso y consecución del alcance planteado en el PMPV. También incluyen la información del trabajo realizado por parte de los trabajadores. Esta información deberá ser compartida hacia las personas indicadas.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. El registro de riesgos incluye la información al respecto de oportunidades y amenazas dentro del PMPV. Esta información debe ser entregada a las personas indicadas en cada caso (asistentes personales principalmente y, en algunos casos, familiares y/o trabajadores sociales).
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. En el registro de interesados se listan todos aquellos *stakeholders* que son destinatarios de información.

4.9.2.2 Gestionar las comunicaciones: herramientas y técnicas

4.9.2.2.1 Tecnología de la comunicación

Descrita en la sección 4.9.1.2.2. Herramientas electrónicas que disponemos para comunicarnos con los diferentes interesados.

4.9.2.2.2 Métodos de comunicación

Descritos en la sección 4.9.1.2.3. Describe la manera en la que vamos a establecer la comunicación. Normalmente mediante una comunicación interactiva.

4.9.2.2.3 Habilidades de comunicación

Entre las habilidades de comunicación necesarias para una correcta gestión de las comunicaciones se encuentran:

- Competencia comunicativa: tal y como indica el PMO 6ª edición “una combinación de habilidades de comunicación adaptadas que considera factores como la claridad del propósito en los mensajes clave, las relaciones y el intercambio de información eficaces, y los comportamientos de liderazgo” (Project Management Institute, 2017).
- Retroalimentación: la retroalimentación es la búsqueda de una respuesta por parte del receptor de una información, ya sea de un entregable como de una comunicación informal.
- No verbal: en este caso, hablamos de la manera en que nuestro cuerpo, actitud y disposición comunica al resto de las personas. Es importante cuidar este aspecto a la hora de tratar con personas con problemas de salud mental.
- Presentaciones: las presentaciones son las entregas de material a los usuarios y otros interesados. En nuestro caso consistirán principalmente en informes.

4.9.2.2.4 Sistemas de información para la dirección de PMPV

Descritos en la sección 4.3.3.2.5. Existen en el mercado innumerables software para la gestión de PMPV, desde el uso de un correo electrónico hasta la utilización de un CRM para gestionar cada usuario y su PMPV.

4.9.2.2.5 Habilidades interpersonales y de equipo

A la hora de gestionar hay infinidad de habilidades necesarias. Nos centramos en las siguientes:

- Escucha activa: La escucha activa es una habilidad fundamental en la comunicación interpersonal que implica prestar total atención a lo que la otra persona está diciendo, entendiendo su mensaje no solo a nivel superficial sino también captando sus emociones, intenciones y preocupaciones subyacentes.
- Gestión de conflictos: descrito en la sección 4.8.3.2.2. Dentro de las comunicaciones existirá, en algún momento, una necesaria gestión de conflictos.
- Conciencia cultural: descrita en la sección 4.9.1.2.4. Se debe tener en cuenta las particularidades de cada persona.
- Conciencia médica y familiar: descrita en la sección 4.9.1.2.4. Es imprescindible, a la hora de comunicarse, tener presente la realidad del usuario y su familia.
- Gestión de reuniones: la gestión de reuniones es la capacidad para conseguir que las reuniones que se realicen cumplan con el objetivo establecido. Se entiende como gestión de las reuniones su correcta preparación, el cumplimiento del horario y la correcta comunicación a los interesados.
- Creación de relaciones de trabajo: aunque según el PMBOK 6ª edición sería el establecimiento de una red de contactos de trabajo (Project Management Institute, 2017), en nuestro caso, nos centraremos en que exista un constante diálogo entre todos los componentes de la entidad para que la información salte un trabajador a otro.

4.9.2.2.6 Reuniones

Descritas en la sección 4.8.3.2.6. Las reuniones son parte principal del PCB. Existen diferentes reuniones durante la vida del PMPV y se deberán realizar todas aquellas que el Integrador crea necesarias.

4.9.2.3 Gestionar las comunicaciones: salidas

4.9.2.3.1 Modificaciones del PMPV

Los componentes del PMPV que pueden actualizarse como resultado de llevar a cabo este proceso incluyen, entre otros:

- Plan Básico de las Comunicaciones: descrito en la sección 4.9.1.1.2. En el caso en el que, durante la gestión de las comunicaciones, fuese necesario modificar el enfoque, se debe reflejar en el PCB.

4.9.2.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Pueden verse modificados los siguientes documentos del PMPV:

- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. Se debe reflejar cualquier incidente relacionado con las comunicaciones.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Se debe incluir cualquier lección que pueda servir para la futura gestión de las comunicaciones.
- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. El calendario debe actualizarse con aquellas acciones de comunicación que se van planificando y realizando (hablamos, principalmente, de reuniones).
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. El registro de riesgos debe actualizarse con aquellos riesgos detectados en la gestión de las comunicaciones.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. El registro de interesados se puede actualizar con la información de comunicación de cada uno de ellos. También se debe actualizar el involucramiento planificado para cada uno de ellos.

4.9.3. Monitorizar las comunicaciones

Monitorizar las comunicaciones es el proceso mediante el cual el Integrador verifica que se está realizando el Plan Básico de Comunicación (con los añadidos necesarios) y que todos los interesados reciben la información en tiempo y forma. Es un proceso que se mantiene durante todo el desarrollo del PMPV y que debe resultar diferenciador respecto a modelos asistenciales existentes.

En la Figura 57 se muestran las entradas, herramientas y técnicas y salidas del proceso.

Monitorizar las comunicaciones debe de entregar información valiosa sobre si las comunicaciones han tenido el objetivo deseado sobre los interesados y si su involucramiento es el necesario para un buen desarrollo del PMPV.



Figura 57. Monitorizar las comunicaciones: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

4.9.3.1 Monitorizar las comunicaciones: entradas

4.9.3.1.1 *Plan de Mejora del Proyecto de Vida*

Los componentes del PMPV que pueden ser parte de las entradas del proceso son los siguientes:

- Recursos planificados: descrito en la sección 4.8.2.3.1. En el listado se incluyen todos los recursos necesarios para realizar el PMPV y su descripción.
- Plan Básico de Comunicación: descrito en la sección 4.9.1.1.2. Como se ha dicho anteriormente, el PBC puede tener diferentes variaciones dependiendo del caso que deben tenerse en cuenta. En él se establece qué se comunica, a quién, cómo y cuándo.

4.9.3.1.2 *Documentos del PMPV*

- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. En este documento se incluyen las estrategias para conseguir que los interesados se vinculen al PMPV.
- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. En él se incluyen también los incidentes relacionados con las comunicaciones del PMPV.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Problemas y soluciones al respecto de las comunicaciones pueden y deben ser incluidos en el documento de lecciones aprendidas.

4.9.3.1.3 *Informes de calidad*

Descritos en la sección 4.7.2.3.1. En los informes de calidad se incluyen las comunicaciones realizadas por parte del equipo de acompañamiento terapéutico.

4.9.3.2 Monitorear las comunicaciones: herramientas y técnicas

4.9.3.2.1 Juicio del equipo de PMPV

A la hora de comunicar se debe tener en cuenta las opiniones de las personas que están más cerca de los interesados para adaptar en algún momento tanto el mensaje, como el canal o la forma.

4.9.3.2.2 Sistemas de información para la dirección de PMPV

Descritos en la sección 4.3.3.2.5. Software que se utiliza en la dirección y gestión de proyectos en el que se recolecta la información del PMPV, incluidas sus comunicaciones.

4.9.3.2.3 Habilidades interpersonales y de equipo

Aunque se pueden usar otras habilidades, será necesario utilizar la siguiente:

- **Observación / conversación:** se entiende como la capacidad del Integrador para observar el desarrollo del acompañamiento y de sus comunicaciones, así como de discutir con los interesados y Asistentes Personales para entender qué falta o sobra en las comunicaciones.

4.9.3.2.4 Reuniones de equipo de acompañamiento

Descritas en la sección 4.3.2.2.4. Indispensables para un buen desempeño del equipo. Es especialmente importante la reunión del equipo de acompañamiento terapéutico.

4.9.3.3 Monitorizar las comunicaciones: salidas

4.9.3.3.1 Informes de calidad

Descritos en la sección 4.7.2.3.1. En ellos se incluye la valoración de las comunicaciones y se compara lo planificado con lo realizado.

4.9.3.3.2 Solicitudes de cambio

Descritas en la sección 4.3.3.3.4. Aunque el PBC es relativamente invariable, puede producirse alguna necesidad de cambio particular durante el desarrollo del PMPV que deba gestionarse como una solicitud de cambio.

4.9.3.3.3 Modificaciones en el PMPV

Como se acaba de decir, es difícil que existan cambios en el PMPV motivados por las comunicaciones, pero debe tenerse presente ligeras correcciones en las secciones:

- Plan básico de las comunicaciones: descrito en la sección 4.9.1.1.2. En él se incluyen todas las comunicaciones a realizar por parte del equipo del PMPV.

4.9.3.3.4 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Dentro de los documentos incluidos en el PMPV que son susceptibles de ser modificados se encuentran:

- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. Si existiesen incidentes deberán ser documentados.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Nuevas experiencias deben ser tenidas en cuenta.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. El registro de interesados debe ser modificado si varían las comunicaciones requeridas o establecidas para alguno de ellos.

4.10 Área de conocimiento: gestión de los riesgos del PMPV

La gestión de los riesgos del Plan de Mejora del Proyecto de Vida son un conjunto de procesos que se encargan de identificar, evaluar, analizar, planificar e implantar una respuesta y, por último, monitorear esos riesgos que pueden surgir durante el día a día de un usuario. Dentro de la gestión de riesgos es importante recalcar que no solo abarcan aquellos riesgos de carácter negativo que pueden impactar sobre nuestros PMPV, sino que, también, se trabajarán los riesgos positivos (a los que llamaremos oportunidades) y que pueden influir de manera muy positiva en la vida del usuario. Los procesos que nos encontramos dentro de la gestión de los riesgos del PMPV son:

- Identificar los riesgos: proceso que identifica los riesgos que podemos tener durante el acompañamiento terapéutico, así como su fuente de origen y sus características.
- Realizar el análisis de los riesgos: mediante este proceso damos un valor cualitativo y cuantitativo a cada riesgo.
- Planificar la respuesta a los riesgos: es el proceso que nos permite elaborar una estrategia frente a los riesgos y puede ir desde unas acciones preventivas para un riesgo particular hasta acciones globales que sean comunes a todos los PMPV.
- Implementar la respuesta a los riesgos: es el proceso mediante el que se realizan las acciones planificadas anteriormente.
- Monitorear los riesgos: el proceso de monitorear los riesgos es el encargado de comprobar cómo se está realizando la implementación de la respuesta a los riesgos frente a la planificación. También permite identificar y analizar nuevos riesgos que puedan surgir durante el PMPV.

Desde un punto de vista no clínico, el análisis de riesgos para personas en situación de vulnerabilidad es un ejercicio que nos va a permitir adelantarnos al problema, evitarlo si podemos o, en caso de que estemos hablando de oportunidades, de fomentarlo. Es urgente trasladar al papel lo que todas las personas que trabajan con personas con problemas de salud mental ya saben: todo cambio en la cotidianidad es una fuente de riesgos que debemos controlar.

Debemos dividir los riesgos en base a su origen respecto al usuario:

- Riesgos externos al usuario: son el conjunto de riesgos -individuales al PMPV o globales- que pueden impactar sobre nuestro usuario de manera positiva o negativa.

- Riesgos internos al usuario: hablamos de aquellos riesgos derivados de las patologías de cada usuario.

De la misma manera, es importante que, dentro del equipo de acompañamiento terapéutico, se sepan los roles de cada uno y la responsabilidad que tienen sobre los riesgos. El Integrador, como responsable del PMPV será el encargado de planificar la respuesta de los riesgos y debe apoyarse en los AP para implementarla.

La gestión de riesgos es un proceso siempre inacabado y que debe tenerse muy presente al tratar con usuarios. Evitar un brote gracias a una buena gestión del riesgo es, sin ninguna duda, una victoria en nuestro PMPV. Que los equipos lo tengan presente es un beneficio no solo para la persona con problemas de salud mental, sino para su familia y para la organización.

Se debe entender como “dueño de un riesgo”, a la persona o interesado que se hará responsable de un riesgo dentro del PMPV. En algunos casos, será necesario implicar a familiares para que se hagan dueños de aquellos riesgos que puedan influir de manera trascendental en el desarrollo del PMPV y que se escapen a nuestro control.

Podríamos decir que la gestión de riesgos debería gestionarse de una manera ágil, ya que el mundo, cada día más, es un lugar cambiante (recordemos el término VUCA para definir el mundo actual: V-ariability; U-ncertainly; C-omplexity; A-mbiguity) que, para nuestros usuarios, se multiplica de manera exponencial y que puede ser una causa importante de su malestar psíquico.

4.10.1. Identificar los riesgos

Identificar los riesgos es el proceso mediante el cual el Integrador deberá reconocer los riesgos asociados al PMPV, así como las fuentes del riesgo y sus características principales. Una buena identificación de riesgos es indispensable para evitar la aparición de riesgos no tenidos en cuenta (no estamos hablando de cisnes negros, es decir, de aquellos riesgos que no es posible identificar, sino de aquellos que sí podemos tener en cuenta). En la Figura 58 se muestran las entradas, herramientas y salidas del proceso.

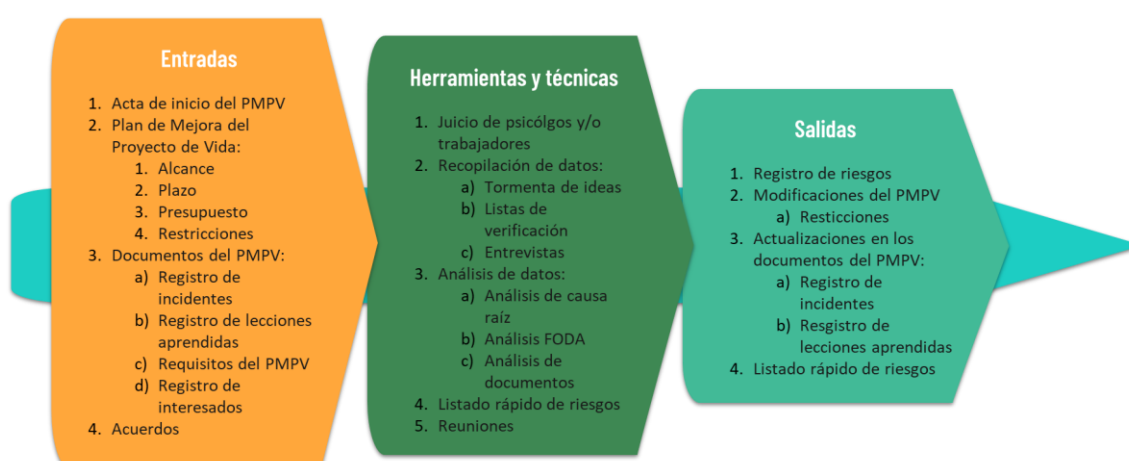


Figura 58. Identificar los riesgos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

La identificación de los riesgos incluye tanto los riesgos internos como los externos del usuario, siendo necesario implicar a todos los interesados (no solo a los componentes del equipo de acompañamiento terapéutico). Obviamente, para aquellos riesgos derivados de la patología del

usuario, deberemos tener muy presente las valoraciones médicas previas, las indicaciones del o la trabajadora social que nos derive el caso y de los profesionales psicólogos que dispongamos dentro de la entidad.

4.10.1.1 Identificar los riesgos: entrada

4.10.1.1.1 Acta de inicio del PMPV

Descrita en la sección 4.3.1.3.1. En el acta de inicio del PMPV tenemos una visión de alto nivel de los riesgos.

4.10.1.1.2 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Es importante entender que casi todo el PMPV es, en parte, entrada para este proceso, ya que los riesgos son inherentes a todas las partes del mismo. Sin embargo, nos centraremos en:

- Alcance: descrito en la sección 4.4.2.3.1. Incluye los objetivos y entregables del PMPV.
- Plazo: descrito en la sección 4.4.2.3.1. Se establece el plazo para conseguir los objetivos del PMPV.
- Presupuesto: descrito en la sección 4.6.1.3.1. Es el presupuesto final de que se dispone para el acompañamiento de la persona usuaria.
- Restricciones: descrito en la sección 4.4.2.3.1. Puede existir supuestos o restricciones en el PMPV que puedan derivar en riesgos.

4.10.1.1.3 Documentos del PMPV

Dentro de los documentos del PMPV, debemos tener en cuenta los siguientes:

- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. Los incidentes pueden ser o convertirse en riesgos.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Tal y como indica el PMBOK 6ª edición “Las lecciones aprendidas acerca de los riesgos identificados a partir de las fases tempranas del proyecto son examinadas para determinar si riesgos similares podrían repetirse durante el resto del proyecto” (Project Management Institute, 2017).
- Requisitos del PMPV: descrito en la sección 4.4.1.3.1. Revisando el listado de requisitos del PMPV podemos ver aquellos que están en riesgo.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. El registro de interesados es imprescindible como fuente de identificación de riesgos para el usuario, así como para definir posibles dueños de riesgos.

4.10.1.1.4 Acuerdos

Descritos en la sección 4.8.2.3.4. En el caso de que el PMPV requiera de contratación externa, los acuerdos tendrán la información precisa sobre horarios, costos, criterios de aceptación y tipo de contrato.

4.10.1.2 Identificar los riesgos: herramientas y técnicas

4.10.1.2.1 Juicio de psicólogos y/o trabajadores

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. Se debe tener particularmente en cuenta los conocimientos especializados del psicólogo interno o de los especialistas que han tratado al usuario con anterioridad. Será la base para detectar los riesgos internos del usuario.

4.10.1.2.2 Recopilación de datos

Entre las técnicas que son útiles en este proceso se encuentran:

- Tormenta de ideas: descrita en la sección 4.4.1.2.2. Técnica ampliamente conocida que se debe utilizar en las reuniones del equipo de acompañamiento terapéutico. Ellos - especialmente Asistentes Personales- son los conocedores del usuario y de su entorno.
- Listas de verificación: una lista de verificación no deja de ser un listado recordatorio que nos obliga a validar ciertos datos. En este caso, hablamos de listas de verificación de riesgos que se pueden generar en base a la experiencia adquirida previamente al tratar con personas de condiciones similares (edad, sexo, religión...) o de patologías parecidas.
- Entrevistas: descrita en la sección 4.4.1.2.2. Una de las herramientas principales para conocer los riesgos. Mediante las entrevistas con el psicólogo, el Integrador y el resto del equipo debemos de ser capaces de reconocer la gran mayoría de riesgos.

4.10.1.2.3 Análisis de datos

Entre las técnicas que son útiles en este proceso se encuentran:

- Análisis de causa raíz: Mediante esta técnica que consiste en plantear un enunciado (por ejemplo, qué podría casuar un brote en el usuario) podemos encontrar las respuestas que podrían ser riesgos u oportunidades para el PMPV.
- Análisis FODA: también conocido como análisis DAFO, es la técnica mediante la que descubrimos Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas para el desarrollo del PMPV (Pursell, 2023). Se establecen distintos análisis:
 - Análisis interno:
 - Fortalezas: Son los aspectos positivos internos de la organización o proyecto. Responde a la pregunta: ¿Qué hacemos bien?
 - Debilidades: Son los aspectos internos negativos que podrían obstaculizar el éxito. Responde a la pregunta: ¿Qué necesitamos mejorar?
 - Análisis externo:
 - Oportunidades: Son factores externos que podrían ofrecer ventajas o crecimiento. Responde a la pregunta: ¿Qué oportunidades podemos aprovechar?
 - Amenazas: Son factores externos que podrían poner en peligro el éxito. Responde a la pregunta: ¿Qué factores externos nos afectan negativamente?

En la Figura 59 se explica qué es un análisis DAFO.



Figura 59. modelo DAFO. Fuente: Pursell (2023)

- Análisis de documentos: descrito en la sección 4.4.1.2.3. Una manera simple de identificar posibles riesgos para un usuario es la lectura de toda la documentación generada para el caso, desde el Acta de inicio del PMPV hasta los Informes de acompañamiento terapéutico.

4.10.1.2.4 Listado rápido de riesgos

El listado rápido de riesgos es un listado completo con todos los riesgos asociados a cualquier PMPV y que debe ir completándose con los nuevos riesgos encontrados. Se puede utilizar el Artefacto 15 “Listado rápido de riesgos” que se puede encontrar en el Anexo 15. Este listado se debe entender como una ayuda a la hora de identificar riesgos porque, de un vistazo, puedes encontrar todo el histórico de la compañía.

El listado rápido de riesgos es un artefacto de uso de toda la organización y será responsable del mismo el director operativo. En la Tabla 22 se muestra la matriz RASCI asociado a este artefacto.

Tabla 22. RASCI Listado rápido de riesgos. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Listado rápido de riesgos	R	S			A		S	S		S

4.10.1.2.5 Reuniones

Descritas en la sección 4.8.3.2.6. Es imprescindible que el equipo de acompañamiento terapéutico establezca en la primera reunión mensual (aunque se puede realizar siempre que sea necesaria, incluso de manera monográfica) un punto particular para identificar riesgos. También es necesario que en las reuniones con la familia se trabaje en este aspecto todo el tiempo necesario.

4.10.1.3 Identificar los riesgos: salidas

4.10.1.3.1 Registro de riesgos

El registro de riesgos es un documento único para cada PMPV y en él se deben reflejar todos aquellos riesgos identificados. Este documento se utilizará en el resto de los procesos de la gestión del riesgo.

Se establece el Artefacto 16 “Registro de riesgos” como modelo de documento y se pueden encontrar en el Anexo 16.

A modo de explicación, cada riesgo deberá tener la siguiente información:

- Nombre del riesgo
- Identificación del riesgo
- Tipo de riesgos (oportunidad/amenaza)
- Dueño del riesgo
- Respuesta al riesgo

Se debe tener en cuenta que el registro de riesgos será, al mismo tiempo, el documento en el que realizaremos el seguimiento de los riesgos durante la vida del PMPV. Es, por tanto, un documento vivo que se tendrá que modificar a lo largo del tiempo, una vez los riesgos aparezcan o desaparezcan, se tomen medidas para mitigarlos o favorecerlos.

A tal efecto, dentro del artefacto se incluye la pestaña “Informe de riesgos” en la que se deben incluir a modo de bitácora todos los eventos relacionados con riesgos. Se aconseja que toda esta documentación esté informatizada para resultar más eficientes.

En la Tabla 23 se incluye la matriz RASCI del artefacto.

Tabla 23. RASCI Registro de riesgos. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Registro de riesgos	R	S	C	C	A	C	S	S		S

4.10.1.3.2 Modificaciones del PMPV

Es posible que durante este procedimiento se deba modificar la sección 4.4.2.3.1. “Restricciones” del PMPV ya que la identificación de riesgos puede encontrar o añadir restricciones al PMPV.

4.10.1.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Entre los documentos del PMPV que se pueden ver afectados se encuentran los siguientes:

- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. Como en cualquier otro proceso, la identificación de riesgos puede ser causa de nuevos incidentes o deben actualizarse los existentes.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Aunque en este proceso se genera un documento particular a modo de lecciones aprendidas, sí que pueden existir distintos elementos para añadir al registro de lecciones aprendidas.

4.10.1.3.4 Listado rápido de riesgos

Descrito en la sección 4.10.1.2.4. Todo nuevo riesgo identificado debe añadirse al listado rápido de riesgos.

4.10.2. Realizar el análisis de los riesgos

El proceso de análisis de los riesgos se centrará en análisis cualitativo de los mismos, dejando a un lado la parte cuantitativa. Es decir, se realizarán estimaciones de probabilidad de que suceda un riesgo y del impacto que tendría de producirse. De esta manera seremos capaces de priorizar nuestra respuesta a los riesgos del PMPV. En la Figura 60 se muestran las entradas, herramientas (y técnicas) y salidas del proceso.

Siendo una evaluación puramente estimativa, se debe tener en cuenta que hay diferentes factores que pueden inducir a error o a aproximaciones deficientes:

- Sesgo del evaluador
- Falta de experiencia
- Estudio insuficiente del caso.
- Características desconocidas.

Se indican estas razones -a las que con seguridad se pueden añadir otras- con la única intención de que este proceso es, en si mismo, un riesgo para el buen desarrollo del PMPV. Se debe tener en cuenta que un equipo operativo experimentado tendrá la capacidad de analizar los riesgos con mucho más acierto que un equipo de profesionales recién contratado.

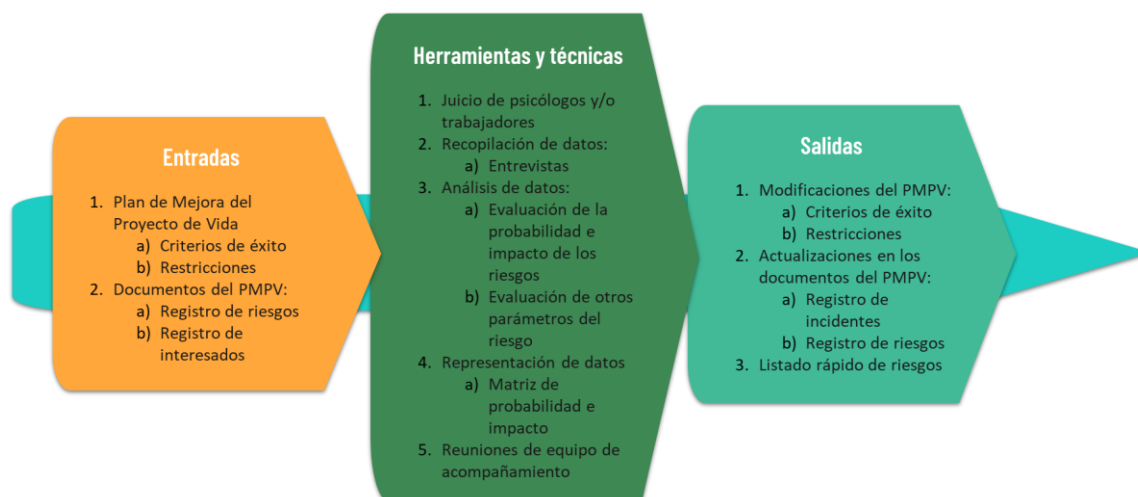


Figura 60. Realizar el análisis de los riesgos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

Se quiere proponer que, en el caso de incorporaciones al equipo, se realicen los primeros acompañamientos siguiendo la técnica del *shadowing*. Es decir, durante un tiempo determinado el profesional recién contratado verá cómo actúa un compañero y, una vez interiorizados los procedimientos, se realizará un *shadowing* inverso mediante el cual el profesional con experiencia velará del trabajo realizado por el profesional recién contratado.

Por último, hay que indicar que el análisis de los riesgos es un proceso continuado durante todo el PMPV y que, todo riesgo debe tener asignado un dueño que será el encargado de dar la respuesta en caso de suceder.

4.10.2.1 Realizar el análisis de riesgos: entradas

4.10.2.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Entre las secciones que nos pueden servir de entrada se encuentran los criterios de éxito y restricciones del PMPV. En ellos puede incluirse información sobre la prioridad de los riesgos.

4.10.2.1.2 Documentos del PMPV

Entre los documentos que nos pueden servir de entrada se encuentran:

- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. En él hay detalles de cada riesgo para que pueda ser evaluado durante este proceso.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. El registro de interesados es necesario para ver quién será dueño de cada riesgo.

4.10.2.2 Realizar el análisis de riesgos: herramientas y técnicas

4.10.2.2.1 Juicio de psicólogos y/o trabajadores

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. Como se ha comentado, la pericia y experiencia de los trabajadores dentro del PMPV es indispensable para hacer un buen análisis de los riesgos.

4.10.2.2.2 Recopilación de datos

Entre las técnicas que podemos usar se encuentran:

- Entrevistas: descritas en la sección 4.4.1.2.2. Básicas al principio del PMPV, las entrevistas tanto con el usuario, como con sus familiares y del trabajador social que nos lo ha derivado (si ha sido derivado) son esenciales para entender y analizar los riesgos.

4.10.2.2.3 Análisis de datos

Entre las técnicas que podemos usar se encuentran:

- Evaluación de la probabilidad e impacto de los riesgos: es la técnica que nos permite dar un valor estimado a la probabilidad de que un riesgo ocurra para luego darle una estimación del impacto que provocaría (positivo si hablamos de oportunidades) sobre el PMPV. En nuestro caso, el impacto será, principalmente, sobre el alcance, aunque es posible que pueda afectar a la línea base de costos (imaginemos que existe una oportunidad para mejorar los ingresos por dependencia del usuario).

- Evaluación de otros parámetros del riesgo: se podría decidir por parte de la organización incluir otros parámetros para evaluar los riesgos del PMPV. Tan solo organizaciones maduras deben plantear incluir nuevos parámetros como puede ser la urgencia o la controlabilidad del riesgo.

4.10.2.2.4 Representación de datos

Aunque existen muchas técnicas para representar los datos analizados, se propone tan solo la siguiente como modelo para utilizar:

- Matriz de probabilidad e impacto: la matriz de probabilidad e impacto, tal y como se puede ver en la Figura 61 (Association for Project Management, 2007), es una cuadrícula con dos ejes que se combinan multiplicando el valor de un eje por el otro, proporcionando unos rangos de importancia a cada riesgo ya sea oportunidad o amenaza. De esta manera, el Integrador será capaz de priorizar aquellos que den valores más altos. A modo de ejemplo usaremos los siguientes valores (aunque son modificables si así lo considera la organización en base a su experiencia):
 - Probabilidad:
 - Muy baja: 0,10
 - Baja: 0,30
 - Media: 0,50
 - Alta: 0,70
 - Muy alta: 0,90
 - Impacto:
 - Muy bajo: 0,05
 - Bajo: 0,10
 - Medio: 0,20
 - Alto: 0,40
 - Muy alto: 0,80

		Amenazas					Oportunidades				
		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	0.80	0.40	0.20	0.10	0.05
Probabilidad	0.90	0.05	0.09	0.18	0.36	0.72	0.72	0.36	0.18	0.09	0.05
	0.70	0.04	0.07	0.14	0.28	0.56	0.56	0.28	0.14	0.07	0.04
	0.50	0.03	0.05	0.10	0.20	0.40	0.40	0.20	0.10	0.05	0.03
	0.30	0.02	0.03	0.06	0.12	0.24	0.24	0.12	0.06	0.03	0.02
	0.10	0.01	0.01	0.02	0.04	0.08	0.08	0.04	0.02	0.01	0.01
		Impacto									

Figura 61. Matriz probabilidad-impacto. Fuente: Association for Project Management (2007)

4.10.2.2.5 Reuniones de equipo de acompañamiento

descritas en la sección 4.3.2.2.4. Es importante recalcar que esta evaluación requerirá de reuniones de equipo de acompañamiento para consensuar valores de probabilidad e impacto, aunque es posible que, en última instancia, sea el Integrador el encargado de decidir el valor de cada riesgo.

4.10.2.3 Realizar el análisis de riesgos: salidas

4.10.2.3.1 Modificaciones del PMPV

Es posible que aparezcan nuevos supuestos y restricciones o que alguno de los existentes se debe de modificar. Por eso, entre las secciones que pueden ser modificadas, se encuentran los criterios de éxito y las restricciones.

4.10.2.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Entre los documentos que pueden verse afectados se encuentran:

- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3. Si se descubren nuevos problemas so si es necesario actualizar alguno.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. El registro de riesgos se deberá actualizar con la información conseguida en el análisis de cada riesgo.

4.10.2.3.3 Listado rápido de riesgos

Descrito en la sección 4.10.1.2.4. Durante el análisis de riesgos pueden describirse nuevos riesgos o modificaciones de los actuales que deberá incorporarse al listado rápido de riesgos.

4.10.3. Planificar la respuesta a los riesgos

Planificar la respuesta a los riesgos es el proceso clave en el cuál daremos forma a cómo enfrentarnos a cada riesgo (recordando que los riesgos pueden ser positivos y negativos). Es decir, se elaborará la estrategia a seguir en cada riesgo con el objetivo de minimizar los posibles problemas derivados y maximizar los beneficios de las oportunidades. Como en anteriores procesos, planificar la respuesta a los riesgos es iterativo y se deberá actualizar continuamente. En la Figura 62 se muestran las entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso.

Se debe tener en cuenta que no siempre podremos implantar la respuesta al riesgo que querríamos por una cuestión meramente económica o temporal. Por otro lado, porque todo PMPV tiene un alcance discreto frente a los posibles riesgos que le puedan afectar a nuestro usuario, es posible que, por muy buena que sea una respuesta a un riesgo, no sea suficiente ante ciertas realidades.

Sin embargo, es importante recalcar que, mientras una buena respuesta al riesgo nos puede provocar una disminución de los efectos de una amenaza o la maximización de los efectos de una oportunidad, una mala respuesta al riesgo podría tener unos efectos muy negativos sobre el usuario.

Las respuestas a los riesgos, por tanto, deben realizarse conforme a la gravedad de estos, buscando el beneficio de nuestra persona usuaria, pero entendiendo que estamos limitados en tiempo y dinero. Es de vital importancia la experiencia del equipo de acompañamiento terapéutico a la hora de enfrentar los riesgos porque es la base de una actuación eficiente.

Por último, se debe entender que la no respuesta a un riesgo es una respuesta válida y que deberemos utilizarla en muchas ocasiones.



Figura 62. Planificar la respuesta a los riesgos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

4.10.3.1 Planificar la respuesta a los riesgos: entradas

4.10.3.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Entre las secciones que se pueden utilizar como entrada en este proceso, se encuentran:

- Presupuesto: descrito en la sección 4.6.1.3.1. Nos marca el techo de gasto del que disponemos. Se plantea también la inclusión de un fondo de contingencias que podremos usar en caso de ser necesario. Este fondo de contingencias se constituye guardando un 5% del presupuesto mensual para utilizar en situaciones futuras.
- Roles y responsabilidades: descrito en la sección 4.3.2.3.1. Nos ayudará a saber qué personal disponemos para realizar la respuesta al riesgo.

4.10.3.1.2 Documentos del PMPV

Entre los documentos del PMPV que utilizaremos de entrada para este proceso, se encuentran:

- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Las lecciones aprendidas sobre la efectividad de una respuesta a un riesgo serán básicas en este proceso.
- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. Necesario para programar las respuestas a los riesgos.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. El registro de riesgos es una salida de los procesos anteriores y en él se han identificado los riesgos y se han evaluado. También debe identificar el dueño de cada riesgo y es el lugar donde se hace seguimiento de los mismos.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. El registro de interesados identifica a los posibles dueños de respuestas a los riesgos.

4.10.3.1.3 Calendario de la organización

Descrito en la sección 4.5.3.1.3. De la misma manera que con el calendario del PMPV, podemos utilizar otros recursos de la organización para dar esa respuesta. Es necesario saber su disponibilidad.

4.10.3.2 Planificar la respuesta a los riesgos: herramientas y técnicas

4.10.3.2.1 Juicio de psicólogos y/o trabajadores

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. Como en otros procesos, el conocimiento adquirido por los trabajadores es necesario a la hora de planificar la respuesta a los riesgos.

4.10.3.2.2 Estrategias para amenazas

Se establecen cinco estrategias como respuesta a una amenaza:

- Escalar: existirán amenazas que se salen del ámbito de responsabilidad del Integrador y equipo de acompañamiento terapéutica y que deberán ser escaladas a las personas indicadas para que den respuesta. Normalmente será la familia o las instituciones.
- Evitar: estrategia orientada a la eliminación de la amenaza o del impacto en caso de producirse.
- Transferir: estrategia orientada para riesgos derivados de adquisiciones y que, mediante el pago de una cuantía de dinero, podamos asegurar esos riesgos.
- Mitigar: esta táctica lo que pretende es reducir la probabilidad de que un riesgo ocurra. Será una de las estrategias más utilizadas en los PMPV ya que será la más comprometida en gasto y que seremos más capaces de utilizar.
- Aceptar: en muchos casos, ya sea por la baja probabilidad de que ocurra o por el bajo impacto de las consecuencias de que ocurra, se aceptará el riesgo sin tomar ninguna medida.

4.10.3.2.3 Estrategias para oportunidades

De la misma manera se establecen cinco posibles estrategias para las oportunidades encontradas en un PMPV:

- Escalar: es muy probable que se detecten oportunidades que no se puedan explotar por parte del equipo debido a que la actuación es limitada y que deberán escalarse a las personas (normalmente las familias) que sí tengan la capacidad de dar una respuesta.
- Explotar: estrategia orientada a conseguir que una oportunidad se haga realidad mediante aumentar su probabilidad hasta el 100%.
- Compartir: puede que nos encontremos con oportunidades que el equipo no sea capaz de sacar partido, pero que si se entregan a una persona (un interesado) de fuera del PMPV, sí que pueda conseguir que ocurra. Se debe hacer seguimiento de la respuesta.
- Mejorar: estrategia que lo que hace es aumentar la probabilidad y/o impacto de una amenaza
- Aceptar: en este caso, no haremos nada para que ocurra la oportunidad, ni buscando el aumento de la probabilidad ni del impacto. Normalmente hablamos de oportunidades de

muy baja probabilidad, o de oportunidades de muy poco impacto. No merece la pena el esfuerzo.

4.10.3.2.4 Estrategias de respuesta ante crisis

Existen una serie de indicadores o de señales de advertencia que nos indicarán el inicio de una crisis en el usuario. Además, puede ocurrir cualquier otra urgencia a lo largo de nuestro acompañamiento. Se debe realizar un plan para detectar y abordar estos riesgos particulares y debe darse una respuesta rápida y coordinada. Es esencial, no solo tener unos indicadores que nos ayuden a detectarlo, sino también la pericia de los Asistentes Personales cercanos.

Según la Guía de Recursos de NAMI para lidiar con una emergencia de salud mental, una crisis en salud mental es “cualquier situación en la cual el comportamiento de una persona la pone en riesgo de lastimarse o lastimar a otros y/o cuando una persona no es capaz de resolver una situación con las habilidades y recursos disponibles” (NAMI, 2017).

Las crisis más comunes con las que nos podemos encontrar según el perfil de las personas usuarias son:

- Brotes psicóticos.
- Amenaza o intento de suicidio.
- Conductas autolíticas.
- Consumo de alcohol o drogas.
- Recaída en el juego patológico.
- Ataques de pánico.
- Desregulación emocional.
- Conductas violentas y agresivas contra otros o contra objetos.

Según el Protocolo de intervención en situaciones de crisis y/o urgencia en salud mental, en estos casos las intervenciones deben ser “claras, rápidas y decididas; por lo tanto, el equipo interdisciplinario deberá organizarse de manera tal que la intervención pueda darse de manera fluida y atendiendo a las prioridades de la situación” (Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba & Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos, 2017).

Como buena práctica en este apartado se propone cumplimentar un Plan de Preferencias ante situaciones de crisis por parte de la persona usuaria con el objetivo de que en este tipo de situaciones los profesionales siempre tengan en cuenta las preferencias y deseos manifestados por la persona. Este plan de preferencias recogerá al menos los siguientes puntos:

- Situaciones en las que se debe hacer uso de este plan de preferencias.
- Orden de las personas a quien avisar.
- Personas a las que no avisar.
- Preferencia de actuaciones terapéuticas que utilizarán los profesionales.
- Actuaciones terapéuticas descartadas.

4.10.3.2.5 Análisis de datos

Se deben analizar las diferentes respuestas porque, en muchos casos, pueden ser varias. Existen diferentes técnicas, entre las que se pueden usar las siguientes:

- Análisis de alternativas: descrito en la sección 4.4.2.2. Una comparativa entre las características de las diferentes respuestas puede ser suficiente para realizar la selección.
- Análisis costo-beneficio: en este caso, ante resultados similares, se entiende que la opción más económica será la adecuada a modo de respuesta.

4.10.3.2.6 Toma de decisiones

Se deberá realizar una toma de decisión cuando barajemos diferentes opciones como respuesta a un riesgo. Se recomienda el uso de la siguiente técnica:

- Matriz de priorización: Una matriz de priorización es una herramienta utilizada para tomar decisiones informadas al evaluar y comparar diferentes opciones o elementos según ciertos criterios predefinidos (Quiroa & López, 2021). Se utiliza comúnmente en la gestión de proyectos, la resolución de problemas y la toma de decisiones estratégicas. Su funcionamiento es el siguiente:
 - Identificación de elementos a priorizar: primero, se identifican las respuestas que se van a evaluar.
 - Definición de criterios de evaluación: se establecen los criterios o factores que se utilizarán para evaluar y comparar estas respuestas. Estos criterios deben ser relevantes y pueden incluir aspectos como costo, beneficio, impacto, urgencia, riesgo, viabilidad, entre otros.
 - Asignación de valores y ponderación: cada criterio se valora de acuerdo con su importancia relativa o peso. Esto se hace asignando puntajes numéricos o ponderaciones a cada criterio. Por ejemplo, un criterio de “Impacto” podría ser valorado del 1 al 5, donde 5 representa el impacto más alto.
 - Evaluación de los elementos: se evalúan todas las respuestas según cada uno de los criterios establecidos. Para cada criterio, se asigna un puntaje a cada elemento en función de cómo cumple con ese criterio específico.
 - Construcción de la matriz: Se construye una matriz donde los elementos se enumeran en las filas y los criterios en las columnas. En cada celda de la matriz se coloca el puntaje obtenido por el elemento en ese criterio.
 - Cálculo de puntajes ponderados: para obtener una evaluación final, se pueden calcular puntajes ponderados sumando los puntajes de cada elemento multiplicados por la ponderación de cada criterio. Esto puede ayudar a visualizar las respuestas que destacan más en función de los criterios más importantes.

4.10.3.3 Planificar la respuesta a los riesgos: salidas

4.10.3.3.1 Solicitudes de cambio

Descritas en la sección 4.3.3.4. Es probable que, derivado de una respuesta a un riesgo sea necesario modificar el alcance, planificación u otros componentes sensibles dentro del PMPV.

4.10.3.3.2 Modificaciones del PMPV

Derivado de este proceso pueden variarse algunos componentes del PMPV:

- Alcance: descrito en la sección 4.4.2.3.1. Si se producen cambios en el alcance debe modificarse esta sección.
- Plazos: descrito en la sección 4.3.2.3.1. Un riesgo puede provocar cambios en el plazo de consecución de un objetivo.
- Presupuesto: descrito en la sección 4.6.1.3.1. En este caso, es posible que algún riesgo pueda redundar en un aumento o reducción de los costes.
- Criterios de éxito: descrito en la sección 4.4.2.3.1. De la misma manera que con el alcance, se pueden modificar los criterios de éxito derivado de un riesgo.
- Restricciones: descritas en la sección 4.4.2.3.1. Un riesgo puede generar nuevas restricciones o modificar alguna existente.
- Roles y responsabilidades: descrito en la sección 4.3.2.3.1. Los riesgos pueden generar modificaciones en los roles y las responsabilidades. Debe modificarse la sección.

4.10.3.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Existe muchos documentos asociados al PMPV que pueden verse modificados:

- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Documento básico de uso compartido dentro de la organización que debe rellenarse conforme aprendamos al respecto de la planificación de los riesgos.
- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. Como se ha comentado, puede que la planificación de la respuesta a los riesgos modifique el calendario de actuaciones del PMPV.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Se debe actualizar con la respuesta asignada en cada caso.

4.10.3.3.4 Listado rápido de riesgos

Descrito en la sección 4.10.1.2.4. Se debe actualizar si hay alguna modificación sobre algún riesgo.

4.10.4. Implementar la respuesta a los riesgos

Implementar la respuesta a los riesgos es el proceso mediante el que se realizan las acciones planificadas en el proceso anterior. Realizar una buena implementación de los riesgos nos permitirá controlar el alcance del PMPV. En LA Figura 63 se muestran las entradas, herramientas y salidas.

Se debe tener muy presente que los riesgos al tratar con personas con problemas de salud mental pueden ser, en algunos casos, desconocidos (los llamados cisnes negros) y difíciles de prever, por lo que no debemos obsesionarnos con tener un control completo. Sin embargo, minimizar la exposición a unos pocos riesgos puede ser diferencial para conseguir los objetivos planteados. También, maximizar las oportunidades nos puede facilitar mucho el trabajo con nuestro usuario.

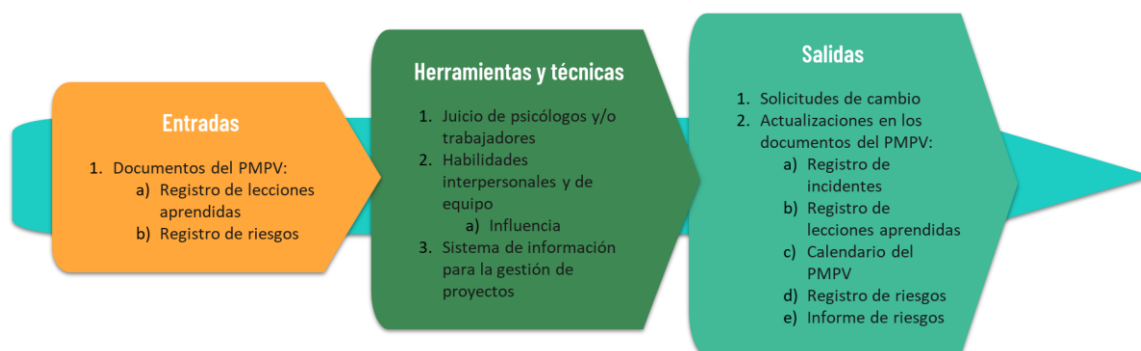


Figura 63. Implementar la respuesta a los riesgos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

4.10.4.1 Implementar la respuesta a los riesgos: entradas

4.10.4.1.1 Documentos del PMPV

Entre los documentos del PMPV que debemos tener en cuenta se encuentran:

- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Necesario para saber cómo gestionar algunos riesgos.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Nos indica los riesgos, los dueños, la gravedad, la probabilidad y la respuesta que se debe dar. También tiene una pestaña llamada “Informe de riesgos” en la que se realiza el control de los riesgos y la bitácora de eventos.

4.10.4.2 Implementar la respuesta a los riesgos: herramientas y técnicas

4.10.4.2.1 Juicio de psicólogos y/o trabajadores

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. Los profesionales que trabajan mano a mano con los usuarios deben ser capaces de implementar las respuestas y modificarlas si los consideran necesario.

4.10.4.2.2 Habilidades interpersonales y de equipo

Pueden usarse muchas habilidades, pero la más necesaria es la siguiente:

- Influencia: descrita en la sección 4.8.3.2.2. Mediante la influencia el Integrador puede hacer que el dueño de un riesgo realice la respuesta adecuada y marcada. Es especialmente importante con las familias y otros interesados ajenos a la organización.

4.10.4.2.3 Sistema de información para la gestión de proyectos

Descrito en la sección 4.3.3.2.5. Herramienta software que, al igual que en otros aspectos del PMPV, nos puede ayudar en la gestión de los riesgos, optimizando tiempos y recursos.

4.10.4.3 Implementar la respuesta a los riesgos: salidas

4.10.4.3.1 Solicitudes de cambio

Descritas en la sección 4.3.3.3.4. Al implementar la respuesta a un riesgo podemos necesitar realizar cambios que obliguen a realizar una solicitud de cambio.

4.10.4.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Entre los documentos que pueden verse modificados, se incluyen:

- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. Todo incidente provocado o producido a la hora de implementar una respuesta al riesgo debe registrarse.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Tanto las buenas praxis como las malas deben de estar registradas como lecciones aprendidas.
- Calendario del PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. En el calendario se asignan los recursos. Se deberán asignar los recursos necesarios para implementar la respuesta a los riesgos.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Es posible que, durante la implementación de la respuesta se hagan modificaciones sobre el riesgo (sobre todo sobre la propia respuesta). Debe ser registrado.

4.10.5. Monitorizar los riesgos

Monitorizar los riesgos es el proceso que revisa la correcta implementación de las respuestas al riesgo. También, mediante este proceso, debemos hacer seguimiento de los riesgos identificados, así como realizar modificaciones o la inclusión de nuevas amenazas y oportunidades detectadas durante la vida del PMPV. Se debe tener en cuenta que monitorizar los riesgos debe ser continuo y no acaba nunca. En la Figura 64 se muestran entradas, herramientas y salidas de proceso.



Figura 64. Monitorizar los riesgos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

Se debe entender que, mediante el monitoreo de los riesgos seremos capaces de modificar la respuesta para adaptarnos a la realidad del usuario y su entorno. Es lógico que un riesgo se

modifique conforme el PMPV avance. De la misma manera, al tener cada vez más información sobre el usuario podremos detectar nuevos riesgos y ser más precisos con los existentes.

Es interesante añadir un punto en las reuniones operativas del equipo de acompañamiento terapéutico tratar sobre los riesgos y sus respuestas.

4.10.5.1 Monitorear los riesgos: entradas

4.10.5.1.1 Documentos del PMPV

Se incluyen como entradas los siguientes documentos del PMPV:

- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3. Es posible que algún incidente se deba incluir en el registro de riesgos y se deba realizar toda la gestión del mismo desde el inicio.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Siempre se debe tener en cuenta en un proceso todo el conocimiento adquirido con anterioridad.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Incluye toda la información de cada riesgo y el seguimiento del mismo.

4.10.5.1.2 Informes de calidad

Descritos en la sección 4.7.2.3.1. En los informes de calidad se incluyen datos sensibles al respecto de los riesgos. También se incluye valoraciones del desempeño de los trabajadores, ya que también puede ser causa de riesgos. En ambos casos, se deben tener en cuenta y valorar.

4.10.5.2 Monitorear los riesgos: herramientas y técnicas

4.10.5.2.1 Análisis de datos

Se proponen dos técnicas para analizar los datos conseguidos durante el monitoreo del riesgo:

- Revisiones del desempeño: descrito en la sección 4.5.3.2.1. Revisando el desempeño de los trabajadores podemos descubrir posibles riesgos para el correcto desarrollo del PMPV.
- Análisis de documentos: descrito en la sección 4.4.1.2.3. Una manera de identificar posibles riesgos para un usuario es la lectura de todos los informes que se han ido generando durante el PMPV.

4.10.5.2.2 Auditorías

Descritas en la sección 4.7.2.2.3. Proceso en el que se evalúa el estado de la gestión de riesgos. En organizaciones pequeñas podría ser también la propia reunión operativa en la que, como se ha recomendado, se realice la auditoría de los riesgos, pero es posible establecer auditorías particulares de riesgos en caso de que se viese necesario.

4.10.5.2.3 Reuniones de equipo de acompañamiento

descritas en la sección 4.3.2.2.4. Como se ha comentado, necesarias para comprobar el estado de la gestión de los riesgos y de la implementación de las respuestas a los riesgos.

4.10.5.3 Monitorear los riesgos: salidas

4.10.5.3.1 Informes de calidad

Descritos en la sección 4.7.2.3.1. En estos informes se encuentran datos sobre cómo se están gestionando los riesgos. Debe incluirse también el trabajo realizado al respecto de monitorear los riesgos. Es un entregable mensual que debe llegar a la persona usuaria y a su familia.

4.10.5.3.2 Solicitudes de cambio

Descritas en la sección 4.3.3.3.4. Este proceso puede dar pie a modificar ciertos aspectos del PMPV que requieran de una solicitud de cambio.

4.10.5.3.3 Modificaciones del PMPV

Derivado del proceso, se pueden realizar modificaciones en cualquier componente del PMPV. Sin embargo, son especialmente sensibles las siguientes secciones:

- Alcance: descrito en la sección 4.4.2.3.1. Un riesgo modificado o un nuevo riesgo puede ser una causa para modificar el alcance del PMPV.
- Restricciones: descritas en la sección 4.4.2.3.1. Un nuevo riesgo detectado, o una modificación en uno existente, puede generar nuevas restricciones o modificar alguna existente.

4.10.5.3.4 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Entre los documentos del PMPV que pueden verse afectados, se encuentran:

- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. Si se produce un incidente debe registrarse.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Al monitorear riesgos podemos descubrir nuevos aspectos sobre los propios riesgos o sobre cómo gestionar el proceso.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. En caso de que existan modificaciones sobre algún riesgo deben ser registrados. También se deberá mantener actualizada la pestaña “Informe de riesgos” para poder hacer seguimiento de cada uno de ellos.

4.11 Área de conocimiento: gestión de las partes interesadas

La gestión de las partes interesadas es el área de conocimiento en el que se incluye todo el trabajo de identificar a las personas, grupos de personas o instituciones que pueden afectar a la persona usuaria o que la persona usuaria puede afectar para promover estrategias de involucramiento de cada uno de ellos dentro del PMPV. El objetivo será la búsqueda de una participación positiva por parte de todos los interesados con relación a la persona usuaria.

Se debe tener en cuenta que, aunque el objetivo principal del trabajo es mejorar la calidad de vida del usuario, en muchos casos, es necesario atender las expectativas de ciertos interesados que, de una manera o de otra, deben estar alineados con la estrategia del PMPV.

Los procesos de esta área de conocimiento son:

- Identificar a los interesados: proceso mediante el cual el Integrador y su equipo identifican a los interesados junto con documentación al respecto de sus intereses, relación con la persona usuaria, grado de involucramiento y posible impacto que su acción o inacción puede tener sobre la persona usuaria.
- Planificar el involucramiento de los interesados: en este proceso debemos buscar estrategias para involucrar de manera positiva a los interesados en base a sus expectativas y relaciones con la persona usuaria.
- Gestionar el involucramiento de los interesados: es el proceso mediante el cual ponemos en práctica lo planificado, iniciando las comunicaciones y las acciones para conseguir el correcto involucramiento de cada uno de ellos.
- Monitorizar el involucramiento de los interesados: es el último de los procesos y consiste en comprobar cómo se está gestionando el involucramiento (relación entre lo planificado y lo realizado) y adoptar medidas de cambio si la situación lo requiere.

En algunos casos, el trastorno mental viene de la mano del estigma y es parte de la gestión de los interesados eliminarlo (si es posible) o bloquearlo. Se debe entender que los interesados son capaces de afectar de manera positiva o negativa sobre la persona usuaria y que un cambio en el entorno puede suponer una mejoría muy importante en la persona usuaria. Entender y hacer entender esta realidad es parte del desarrollo del PMPV.

Éste área de conocimiento viene de la mano de la gestión de las comunicaciones porque una parte interesada que no tiene la información correcta, en el momento en que le necesita, puede ser un interesado que resulte negativo para nuestra persona usuaria. Si no le entregamos la información que necesita la familia, es probable que antes o después empiece a pensar que no hacemos nuestro trabajo, por mucho que la persona usuaria pueda mejorar.

Como en caso todas las áreas de conocimiento, la gestión de las partes interesadas se compone de procesos iterativos que han de ser repetidos durante toda la vida del PMPV, especialmente en los casos en los que la persona usuaria está sujeta a cambios en su rutina. Es decir, una modificación del entorno singular es, sin ninguna duda, un buen momento para identificar nuevos interesados.

Entendemos interesados no solo al usuario y su entorno, sino también a los propios trabajadores de la organización, a las entidades públicas que velan por la persona usuaria, los centros médicos de referencia si estuviese en tratamiento, etc.

4.11.1. Identificar a los interesados

Identificar a los interesados es el proceso encargado de descubrir, conocer e identificar a los interesados, así como de entender sus motivaciones, sus relaciones con la persona usuaria y su grado de involucramiento. Entender a cada uno de los interesados es básico para desarrollar futuras estrategias de involucramiento. Como ya se ha mencionado, es un proceso que debe repetirse constantemente y que es especialmente importante cuando se producen cambios importantes en el entorno de la persona usuaria. En la Figura 65 se muestran las entradas, herramientas y salidas del proceso.

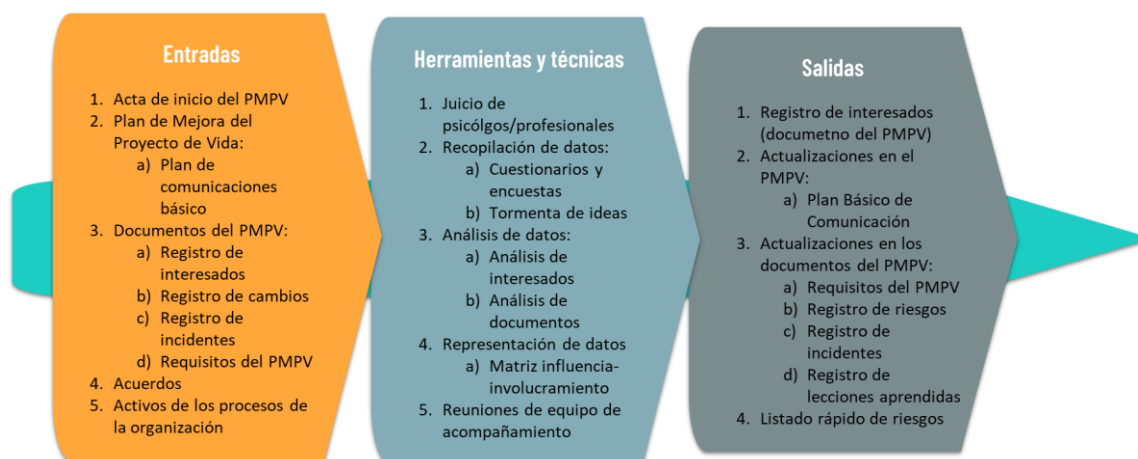


Figura 65. Identificar a los interesados: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia

La identificación de los interesados se inicia con el Acta de inicio del PMPV y es un proceso que, aunque será responsabilidad del Integrador, debe tener el apoyo de todo el equipo de acompañamiento terapéutico.

Por último, se debe poner de relieve que, en algunos casos en los que el grado de dependencia de la persona usuaria es muy alto, la información al respecto de los interesados vendrá de familiares o tutores legales.

4.11.1.1 Identificar a los interesados: entradas

4.11.1.1.1 Acta de inicio del PMPV

Descrita en la sección 4.3.1.3.1. En el acta de inicio del PMPV se incluye la sección para identificar los interesados más importantes que deberá ser rellenado durante la reunión de inicio.

4.11.1.1.2 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Entre las secciones que pueden servir como entrada en este proceso, se incluyen:

- Plan de comunicaciones básico: descrito en la sección 4.9.1.1.2. Existe una relación directa entre el plan de gestión de las comunicaciones del PMPV y la gestión de los interesados.

4.11.1.1.3 Documentos del PMPV

Aunque de manera inicial es poco probable que los documentos del PMPV sirvan de entrada, sí es posible tenerlos en cuenta en cualquiera de las iteraciones posteriores. Serían los siguientes documentos:

- Registro de interesados: descrito en las salidas de este proceso, en él se incluyen todos los datos relevantes al respecto del involucramiento de los interesados.
- Registro de cambios: descrito en la sección 4.3.6.3.3. De la mano de un cambio puede llegar un nuevo interesado que debemos tener en cuenta.
- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. Debido a un incidente pueden surgir nuevos interesados o modificar el involucramiento de alguno existente.
- Requisitos del PMPV: descrita en la sección 4.4.1.3.1. Los requisitos pueden ser una fuente de conocimiento para detectar partes interesadas. (por ejemplo, un usuario que tiene la restricción en su alimentación por una alergia nos obligará a tener dentro de los interesados a su médico de familia, las urgencias del hospital o lo que se considere necesario)

4.11.1.1.4 Acuerdos

Descritos en la sección 4.8.2.3.4. Toda contratación dentro del PMPV es inevitablemente una parte interesada que hay que tener en cuenta.

4.11.1.1.5 Activos de los procesos de la organización

Entre los activos que pueden servir de entrada para el proceso, se encuentran antiguos registros de riesgos o lecciones aprendidas de otros PMPV.

4.11.1.2 Identificar a los interesados: herramientas y técnicas

4.11.1.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. Nuestros profesionales con experiencia deben ser referentes en la identificación de interesados.

4.11.1.2.2 Recopilación de datos

Entre las técnicas recomendadas se encuentran:

- Cuestionario inicial: descrito en la sección 4.3.1.2.2. Realizado por la persona usuaria y/o familias que incluye información al respecto de interesados.
- Entrevista con usuario y familia: descrita en la sección 4.3.1.2.2. Realizado por el psicólogo y aporta información valiosa al respecto de interesados.
- Tormenta de ideas: descrita en la sección 4.4.1.2.2. Es una buena opción realizar una tormenta de ideas dentro del equipo de acompañamiento terapéutico para la identificación de interesados.

4.11.1.2.3 Análisis de datos

Entre las técnicas que se pueden utilizar, se encuentran:

- Análisis de interesados: el análisis de interesados dará como resultado un listado con todos aquellas personas, grupos o entidades y su vinculación con la persona usuaria. Se deberá hacer uso del Artefacto 17 “Registro de interesados” que se incluye en el Anexo 17.
- Análisis de documentos: descrito en la sección 4.4.1.2.3. En toda la documentación existente del PMPV, de anteriores planes y en el registro de lecciones aprendidas podemos encontrar información para identificar interesados.

4.11.1.2.4 Representación de datos

Aunque existen infinidad de métodos para representar los datos, vamos a plantear una matriz similar a la matriz poder-interés:

- Matriz poder-interés: para cada interesado se le dará un valor de 1 a 10 respecto a influencia o poder (cómo puede afectar su actuación sobre la persona usuaria) e involucramiento o interés (cómo de involucrado con el PMPV se encuentra) y se generará un valor para cada uno de ellos que nos indicará cómo debemos actuar a la hora de planificar el involucramiento:
 - Clave: puntuación >70
 - Principal: puntuación entre >30 y <70
 - Secundario: puntuación <30

Se deberá usar la pestaña “Matriz poder interés” el Artefacto 17 “Registro de interesados” que se incluye en el Anexo 17 como modelo de matriz. En la Figura 66 se muestra un ejemplo de matriz.

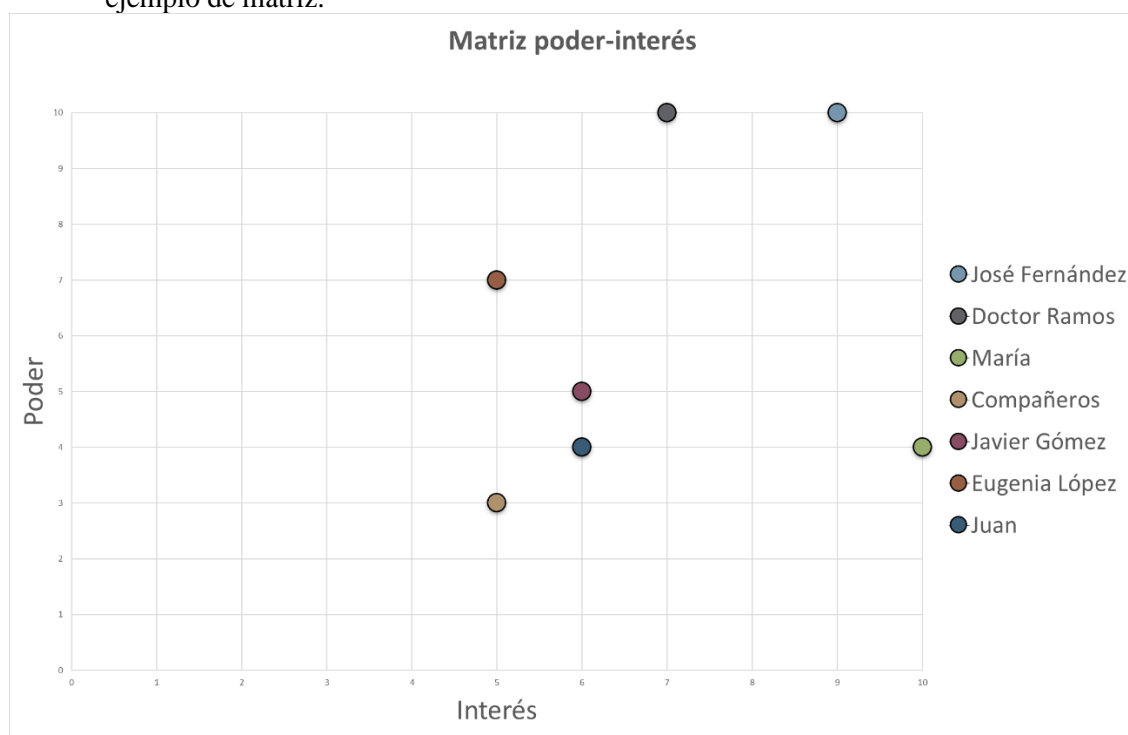


Figura 66. Matriz poder interés. Fuente: elaboración propia

4.11.1.2.5 Reuniones de equipo de acompañamiento

Descritas en la sección 4.3.2.2.4. Se deberá utilizar parte de las reuniones del equipo de acompañamiento terapéutico para tratar la identificación de usuarios.

4.11.1.3 Identificar a los interesados: salidas

4.11.1.3.1 Registro de interesados

Es la salida principal de este proceso y se desarrolla en el Artefacto 17 “Registro de interesados” que se incluye en el Anexo 17. En él se incluye toda la información al respecto de los interesados y deberá rellenarse por completo para luego añadir al Plan de Mejora del Proyecto de Vida.

En la Tabla 24 se puede observar la matriz RASCI asociada al Artefacto 17.

Tabla 24. RASCI Registro de interesados. Fuente: elaboración propia

RAM (RASCI)	I	AP	U	F	DO	TS	Ps	TO	ES	Pq
Registro de interesados	R	S	C	C	A	C	S	S		S

4.11.1.3.2 Modificaciones del PMPV

Aunque en una primera identificación no existirán modificaciones en ningún elemento del PMPV, sucesivas revisiones sí pueden afectar a las siguientes partes:

- Plan de comunicaciones básico: descrito en la sección 4.9.1.1.2. Nuevos interesados requerirán de modificaciones sobre las comunicaciones existentes.

4.11.1.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Algunos documentos del PMPV pueden verse afectados. Entre ellos nos encontramos con:

- Requisitos del PMPV: descrito en la sección 4.4.1.3.1. Este artefacto contiene todas las necesidades del PMPV. Debe actualizarse si surgen nuevas derivadas de nuevos conocimientos al respecto de las partes interesadas.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Es posible que, cualquier información al respecto de los interesados pueda derivar en modificaciones del registro de riesgos.
- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. “Los nuevos incidentes que se presenten como resultado de este proceso son registrados en el registro de incidentes” (Project Management Institute, 2017).
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Se deberá añadir a su pestaña correspondiente toda la información valiosa asociada a este proceso.

4.11.1.3.4 Listado rápido de riesgos

Descrito en la sección 4.10.1.2.4. Si de la identificación de los interesados se puede encontrar nuevos riesgos, éstos deben incluirse en el listado rápido de riesgos.

4.11.2. Planificar el involucramiento de los interesados

Planificar el involucramiento de los interesados es el proceso en el que se establecen estrategias que permitan que todos los interesados alrededor del PMPV aumenten su grado de involucramiento o, en el peor de los casos, desarrollen afinidad y lealtad al trabajo desarrollado por el equipo de acompañamiento terapéutico. Es evidente que, para muchas personas usuarias, el ambiente puede resultar hostil y que esa hostilidad, lejos de ser una postura activa, es tan solo el desconocimiento de cómo actuar frente a la persona. En la Figura 67 se muestran las entradas, herramientas y técnicas, y salidas del proceso:

Aunque se ha mencionado anteriormente, este proceso -en realidad todos los procesos asociados a esta área de conocimiento- serán repetidos durante el desarrollo del PMPV, especialmente cuando se produzcan cambios significativos en el ambiente de la persona usuaria o en la propia persona.

De nuevo, se quiere insistir en el beneficio sobre la persona usuaria al construir una red social de apoyo. Es una realidad estudiada por muchos expertos como los autores Kawachi, I., y Berkman, L. F. indican en su artículo "*Social ties and mental health*" (Kawachi & Berkman, 2001), que indican que disponer de personas a tu alrededor (no siempre deben ser personas que bridan apoyo de manera activa) es positivo para las personas usuarias.



Figura 67. Planificar el involucramiento de los interesados: entradas, herramientas y técnicas, y salidas.
Fuente: elaboración propia

4.11.2.1 Planificar el involucramiento de los interesados: entradas

4.11.2.1.1 Acta de inicio del PMPV

Descrita en la sección 4.3.1.3.1. En el acta de inicio del PMPV se encuentra información básica al respecto de los interesados, los objetivos y alcance del PMPV.

4.11.2.1.2 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Dentro de las secciones que pueden servir de entrada se encuentran:

- Alcance: descrito en la sección 4.4.2.3.1. Incluye información de supuestos que, en algunos casos, están vinculados directamente con algún interesado.
- Restricciones: descrito en la sección 4.4.2.3.1. Incluye información de restricciones que pueden estar vinculados directamente con algún interesado.
- Plan de comunicaciones básico: descrito en la sección 4.9.1.1.2. Cada interesado debe tener sus propias comunicaciones. El plan que las gestiona es a la vez entrada y salida del proceso.

4.11.2.1.3 Documentos del PMPV

Dentro del PMPV hay muchos documentos que pueden servir de entrada en la planificación del involucramiento de los interesados:

- Registro de cambios: descrito en la sección 4.3.6.3.3. Dentro se registran los cambios producidos que, en muchos casos, pueden venir directamente de algún interesado.
- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. La existencia de incidentes con el usuario o con los propios interesados es causa de modificaciones en el involucramiento de los mismos.
- Calendario el PMPV: descrito en la sección 4.5.3.3.1. En él se pueden incluir actividades con interesados (los propios trabajadores) y es necesario como entregable para algunos interesados.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Documento en el que se incluyen todos los riesgos identificados, algunos de los cuales pueden impactar en un interesado y otros pueden ser propiedad de los interesados.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. Documento clave en el que se incluyen los interesados detectados, incluida cierta información.

4.11.2.1.4 Acuerdos

Descritos en la sección 4.8.2.3.4. Siempre que nos apoyemos en empresas terceras, serán necesarios los contratos o acuerdos.

4.11.2.2 Planificar el involucramiento de los interesados: herramientas y técnicas

4.11.2.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. Deben tenerse muy presentes los conocimientos adquiridos por los diferentes equipos de acompañamiento y por los psicólogos.

4.11.2.2.2 Recopilación de datos

Entre las muchas técnicas existentes, se prioriza el uso de los “Estudios comparativos”, descrito en la sección 4.4.1.2.2. Los usuarios, aunque únicos e individuales, pueden tener muchas cosas en común. Comparar con PMPV anteriores es una buena herramienta.

4.11.2.2.3 Análisis de datos

Entre todas las técnicas de análisis de datos, se utilizarán las siguientes:

- Análisis de causa raíz: descrita en la sección 4.10.1.2.3. Igual que puede usarse como forma de analizar un riesgo, podemos entender el involucramiento de un interesado usando esta técnica. Si sabemos la causa de su involucramiento podemos establecer planes para modificarla.

4.11.2.2.4 Toma de decisiones

Descrita en la sección 4.4.1.2.4. Se deberá establecer una priorización a la hora de establecer planes de involucramiento, pensando en la prioridad de un interesado u otro.

4.11.2.2.5 Representación de datos

Entre las técnicas que se pueden utilizar para representar datos se pueden usar:

- Matriz de evaluación de la participación de los interesados: herramienta muy útil en la que, para cada interesado se establece un grado “actual” de involucramiento” y un grado “deseado”. Aunque hay diferentes grados de involucramiento, vamos a definir 5:
 - Desconocedor: no conoce a la persona usuaria o no tiene ninguna interacción.
 - Negativo: conoce a la persona usuaria y su postura es reticente con ella.
 - Neutral: conoce a la persona usuaria, pero no se ha posicionado.
 - Positivo: conoce a la persona usuaria, sabe o no de sus problemas de salud mental, pero es un interesado de apoyo.
 - Vinculado: conoce a la persona usuaria, tiene una vinculación directa y es sabedor del impacto de sus actos.

En la Tabla 25 se muestra un ejemplo de matriz que se incluirá en el Artefacto 17, “Registro de interesados” que puede usarse dentro de la planificación del involucramiento.

Tabla 25. Ejemplo de matriz de evaluación de la participación de los interesados. Fuente: elaboración propia

Interesado	Desconocedor	Negativo	Neutral	Positivo	Vinculado
Interesado 1		Actual		Deseado	
Interesado 2	Actual		Deseado		
Interesado 3				Actual	Deseado
Interesado 4				Actual - Deseado	
Interesado 5		Actual	Deseado		

- Mapeo mental: “El mapeo mental consolida las ideas que surgen durante sesiones individuales de tormenta de ideas en un esquema único a fin de reflejar los puntos en común y las diferencias de entendimiento y así generar nuevas ideas” (Project Management Institute, 2017).

4.11.2.2.6 Reuniones de equipo de acompañamiento

Descritas en la sección 4.3.2.2.4. Básicas para una buena planificación al incorporar al debate a las personas que están directamente trabajando con la persona usuaria.

4.11.2.3 Planificar el involucramiento de los interesados: salidas

4.11.2.3.1 Registro de interesados

Descrito en la sección 4.12.1.3.1. En el registro de interesados se incluye una sección que es el “plan de involucramiento” que deberá, de una manera relativamente sencilla establecer qué se hará para conseguir modificar el involucramiento de cada uno de los interesados identificados.

4.11.3. Gestionar el involucramiento de los interesados

Gestionar el involucramiento de los interesados consiste en desarrollar el plan de involucramiento para conseguir la adhesión o vinculación con nuestra persona usuaria o, en el peor de los casos, la eliminación de posiciones negativas. Es el proceso también de interactuar y trabajar con todas aquellas personas e instituciones que tiene o pueden tener cierta relación con nuestra persona usuaria. En la Figura 68 se muestran las entradas, herramientas y salidas del proceso.



Figura 68. Gestionar el involucramiento de los interesados: entradas, herramientas y técnicas, y salidas.

Fuente: elaboración propia

Se debe entender que este proceso es constante y que se inicia en el mismo momento en que recibimos una solicitud de acceso y debemos dar contestación. Cómo nos comunicamos con los interesados, cómo gestionamos sus necesidades pueden ser básicas para la consecución del alcance del PMPV.

En algunos casos, es importante que los interesados entiendan cuál es la condición de nuestra persona usuaria y cuál es el objetivo que perseguimos trabajando con ella. También debemos tener claro cuáles son sus expectativas y si, dentro del PMPV, somos capaces de satisfacerlas.

4.11.3.1 Gestionar el involucramiento de los interesados: entradas

4.11.3.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Entre las secciones que sirven de entrada para este proceso, se encuentran:

- Plan de comunicaciones básico: descrito en la sección 4.9.1.1.2. Dentro de la gestión de nuestros interesados, las comunicaciones son básicas. En el plan se indica cómo han de realizarse dichas comunicaciones.

4.11.3.1.2 Documentos del PMPV

Los documentos del PMPV que usaremos de entrada en este proceso, son:

- Registro de cambios: descrito en la sección 4.3.6.3.3. Los cambios, documentados en el registro de cambios, deberán comunicarse a los interesados pertinentes.
- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. Todo incidente debe tenerse en cuenta a la hora de comunicar o no a los interesados.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Como en muchos otros procesos, las lecciones aprendidas pueden servirnos para el actual PMPV.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. Se incluye, además del listado de interesados, el plan de involucramiento que debe guiar la forma en que se gestione a los interesados.

4.11.3.2 Gestionar el involucramiento de los interesados: herramientas y técnicas

4.11.3.2.1 Juicio de psicólogos y/o trabajadores

Descrito en la sección 4.3.1.2.1. La pericia de un trabajador experimentado será una herramienta básica a la hora de gestionar a los interesados. Sus conocimientos, su manera de entender las relaciones con personas con problemas de salud mental (y familiares), deben ser aprovechados por la organización.

4.11.3.2.2 Habilidades de comunicación

Se debe entender que la comunicación es la base de que la gestión del involucramiento con los interesados sea la adecuada. Una buena comunicación es clave para el óptimo desarrollo del plan con cada uno de nuestros interesados. Entre dichas habilidades se deben tener muy presentes las siguientes:

- Escucha activa: es la capacidad para prestar atención completa a lo que la otra persona está diciendo, demostrando interés genuino y comprendiendo su punto de vista
- Claridad y concisión: es la capacidad para expresar las ideas de manera clara y precisa, utilizando un lenguaje carente de ambigüedades y adaptado al contexto.
- Empatía: es necesario entender y compartir los sentimientos de los interesados, empezando por la persona usuaria, mostrando sensibilidad hacia sus sentimientos y teniendo en cuenta sus puntos de vista.
- Asertividad: es la capacidad para expresar opiniones, deseos y necesidades de manera directa y respetuosa, sin ser agresivo ni pasivo.
- Adaptabilidad: es la capacidad para modular la forma de hablar, el tipo de lenguaje a cada interesado.
- Retroalimentación: establecer preguntas para comprobar que el interlocutor ha entendido el mensaje.

4.11.3.2.3 Habilidades interpersonales y de equipo

De la misma manera, serán necesarias una serie de habilidades interpersonales que incluyen:

- Gestión de conflictos: descrita en la sección 4.8.3.2.2. Es necesario que tanto el Integrador como los AP sean capaces de resolver conflictos internos dentro del equipo de acompañamiento terapéutico como con los interesados.
- Conciencia cultural: descrita en la sección 4.9.1.2.4. Se debe tener presente la identidad de cada interesado a la hora de establecer una comunicación eficiente.
- Negociación: descrito en la sección 4.8.3.2.2. Indispensable para conseguir acuerdos dentro del desarrollo del PMPV tanto con la persona usuaria como dentro del equipo y con el resto de los interesados.
- Observación/conversación: descrita en la sección 4.9.3.2.3. Ambas herramientas son necesarias para entender el estado y actitudes del equipo y de los interesados dentro del PMPV.

4.11.3.2.4 Reuniones de equipo de acompañamiento

Descritas en la sección 4.3.2.2.4. El Integrador debe tener conocimiento de cómo se está desarrollando el involucramiento de los interesados. La mejor manera, además de la gestión diaria, es mediante las reuniones mensuales de seguimiento.

4.11.3.3 Gestionar el involucramiento de los interesados: salidas

4.11.3.3.1 Solicitudes de cambio

Descritas en la sección 4.3.3.3.4. Es posible que de la gestión e los interesados pueda darse un cambio sustancial dentro del PMPV que debe ser tratado a través de una solicitud de cambio.

4.11.3.3.2 Modificaciones del PMPV

Entre las secciones que pueden verse actualizadas, se encuentra el “Plan de comunicaciones básico”, descrito en la sección 4.9.1.1.2. Se debe actualizar con los nuevos requisitos o modificaciones de los interesados.

4.11.3.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Entre los documentos que pueden ser modificados se encuentran:

- Registro de cambios: descrito en la sección 4.3.6.3.3. Si se produce un cambio debe incluirse en el registro de cambios.
- Registro de incidentes: descritas en la sección 4.3.3.3.3. De la misma manera, cualquier incidente debe apuntarse en el registro de incidentes.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Se debe actualizar conforme aprendamos nuevas maneras de gestionar el involucramiento de los interesados.
- Registro de interesados: descritas en la sección 4.12.1.3.1. El registro de interesados debe modificarse si hay cambios en algún interesado o se añaden nuevos interesados.

4.11.4. Monitorizar el involucramiento de los interesados

Monitorizar el involucramiento de los interesados es el proceso que nos permite comprobar cómo se está desarrollando la gestión de los interesados con el fin de modificarla o adaptarla si fuese necesario. Estas modificaciones se realizarán con el objetivo de mejorar el involucramiento o de corregir posibles errores durante las etapas de planificación o de gestión. En la Figura 69 se muestran las entradas, herramientas y salidas del proceso.

Establecer un buen proceso de monitorización del involucramiento de los interesados redundará en un control activo por parte del Integrador sobre posibles necesidades, quejas o conflictos. Mantener el involucramiento de los interesados es una tarea compleja que debe tenerse siempre como una prioridad.

4.11.4.1 Monitorizar el involucramiento de los interesados: entradas

4.11.4.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida

Entre las secciones del PMPV susceptibles de ser usados como entrada, se encuentra:

- Plan de comunicaciones básico: descrito en la sección 4.9.1.1.2. El PCB es el modelo aceptado de gestión de comunicaciones.

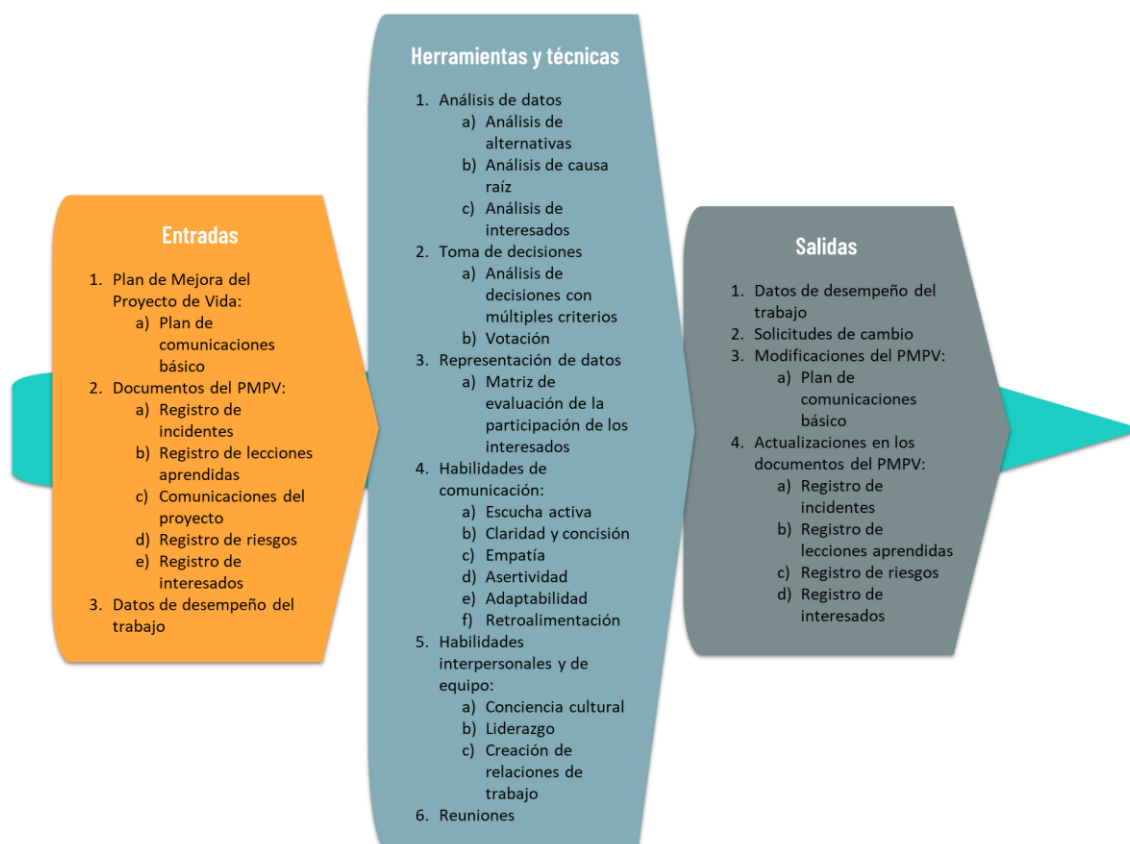


Figura 69. Monitorizar el involucramiento de los interesados: entradas, herramientas y técnicas, y salidas.
Fuente: elaboración propia

4.11.4.1.2 Documentos del PMPV

En este proceso hay muchos documentos del PMPV que sirven de entrada:

- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. Incluye todos los incidentes dentro del PMPV.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Las lecciones aprendidas siempre son necesarias a la hora de optimizar y mejorar la monitorización del involucramiento de los interesados.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Artefacto en el que se identifican los riesgos, las acciones y los dueños de cada riesgo.
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. Artefacto del PMPV en el que se incluyen todos los interesados y la planificación para mejorar su involucramiento.

4.11.4.1.3 Datos de desempeño del trabajo

Descrito en la sección 4.3.3.3.2. Es el conjunto de datos extraídos de los informes de acompañamiento. En estos datos se incluyen elementos referidos a los interesados y su involucramiento.

4.11.4.2 Monitorizar el involucramiento de los interesados: herramientas y técnicas

4.11.4.2.1 Análisis de datos

Entre otras técnicas, se pueden usar las siguientes:

- Análisis de alternativas: descrito en la sección 4.4.2.2.2. Técnica que permite evaluar las diferentes alternativas para dar respuesta a variaciones en la gestión del involucramiento.
- Análisis de causa raíz: descrito en la sección 4.10.1.2.3. Entendiendo la causa del problema, se pueden planear soluciones.
- Análisis de interesados: descrito en la sección 4.12.1.2.3. Analizar a un nuevo interesado (o nuevamente a un mismo interesado) nos proporcionará la información necesaria para planificar su involucramiento.

4.11.4.2.2 Toma de decisiones

Se deberán tomar decisiones al respecto del involucramiento de los interesados y se pueden usar las siguientes técnicas:

- Análisis de decisiones con múltiples criterios: descrito en la sección 4.4.2.2.3. Se establecen diferentes criterios y se les da una prioridad antes de evaluar a cada interesado.
- Votación: dentro del equipo de acompañamiento terapéutico, el Integrador puede pedir el voto de todos los miembros del equipo para tomar una decisión más consensuada.

4.11.4.2.3 Representación de datos

Se recomienda el uso de la matriz de evaluación de la participación de los interesados, descrita en la sección 4.12.2.2.5. e incluida en el Artefacto 17 “Registro de interesados”. En ella se incluye el estado “actual” y el “deseado” respecto al involucramiento de un interesado.

4.11.4.2.4 Habilidades de comunicación

De nuevo, esenciales en toda el área de conocimiento. Se incluyen todas las descritas en el anterior proceso:

- Escucha activa: descrita en la sección 4.12.3.2.2. Es la capacidad para prestar atención completa a lo que la otra persona está diciendo.
- Claridad y concisión: descrita en la sección 4.12.3.2.2. Se debe buscar simplicidad a la hora de comunicar.
- Empatía: descrita en la sección 4.12.3.2.2. Capacidad para entender al interlocutor.

- Aertividad: descrita en la sección 4.12.3.2.2. Capacidad para expresar opiniones, deseos y necesidades de manera directa y respetuosa, sin ser agresivo ni pasivo.
- Adaptabilidad: descrita en la sección 4.12.3.2.2. Se debe adaptar el lenguaje al interesado.
- Retroalimentación: descrita en la sección 4.12.3.2.2. Se debe utilizar para asegurar que la información ha llegado correctamente.

4.11.4.2.5 Habilidades interpersonales y de equipo

Aunque existen muchas habilidades, se han seleccionado las siguientes:

- Conciencia cultural: descrita en la sección 4.9.1.2.4. Tener en cuenta las particularidades de cada interesado.
- Liderazgo: descrito en la sección 4.8.4.2.1. El Integrador deberá ejercer un liderazgo activo en la aplicación del PMPV que inspire al propio equipo y al resto de interesados para que se involucren en el mismo.
- Creación de relaciones de trabajo: descrita en la sección 4.9.2.2.1. Es necesario establecer relaciones de trabajo con interesados que, tanto para ese PMPV, como para futuros, pueden ser importantes.

4.11.4.2.6 Reuniones

Descritas en la sección 4.8.3.2.6. Parte básica de una buena gestión de un PMPV es disponer de la información necesaria. Las reuniones permiten tener acceso directo de los trabajadores del PMPV y de los interesados más cercanos, pero también permite mantenerlos involucrados.

4.11.4.3 Monitorizar el involucramiento de los interesados: salidas

4.11.4.3.1 Datos de desempeño del trabajo

Descrito en la sección 4.3.3.3.2. Tal y como dice el PMBOK 6ª Edición “La información de desempeño del trabajo incluye información sobre el estado de involucramiento de los interesados, como el nivel de apoyo actual al proyecto y comparado con los niveles deseados de participación, tal como se definen en la matriz de evaluación del involucramiento de los interesados”

4.11.4.3.2 Solicitudes de cambio

Descritas en la sección 4.3.3.3.4. Como resultado del proceso puede ser necesario algún cambio sustancial en el PMPV que implique una solicitud de cambio.

4.11.4.3.3 Modificaciones del PMPV

Entre las secciones que pueden verse modificadas se encuentra el “Plan de comunicaciones básico”, descrito en la sección 4.9.1.1.2. Establece las comunicaciones con cada usuario que deberán ser modificadas en caso de errores o nuevas necesidades.

4.11.4.3.4 Actualizaciones en los documentos del PMPV

Entre los documentos que pueden verse actualizados, se encuentran:

- Registro de incidentes: descrito en la sección 4.3.3.3.3. Si existiese algún incidente, éste debe ser registrado.
- Registro de lecciones aprendidas: descrito en la sección 4.3.4.1.2. Todo nuevo aprendizaje puede ser utilizado en el futuro.
- Registro de riesgos: descrito en la sección 4.10.1.3.1. Durante la monitorización del involucramiento de los interesados se puede necesitar modificar el registro de riesgo (por ejemplo, el dueño de un riesgo).
- Registro de interesados: descrito en la sección 4.12.1.3.1. Cambios en los interesados existentes o la inserción de nuevos interesados afectarán al artefacto.

4.12 Tabla de procesos de la metodología del PMPV

En la Tabla 26 se muestran todas las entradas, herramientas y técnicas, y salidas de los 38 procesos de los que se compone la metodología.

Tabla 26. Resumen de entradas, herramientas y procesos, y salidas de todos los procesos del PMPV.

Fuente: elaboración propia.

AC	Proceso	Entradas	Herramientas y técnicas	Salidas
INTEGRACIÓN	4.3.1. Desarrollar el Acta de inicio del PMPV	4.3.1.1.1 Solicitud de ingreso 4.3.1.1.2 Derivación administración pública 4.3.1.1.3 Llamada particular 4.3.1.1.4 Otras entidades	4.3.1.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales 4.3.1.2.2 Recopilación de datos 4.3.1.2.3 Reunión operativa	4.3.1.3.1 Acta de inicio del PMPV 4.3.1.3.2 Contrato
	4.3.2. Desarrollar el Plan de Mejora del Proyecto de Vida	4.3.2.1.1 Acta de inicio del PMPV 4.3.2.1.2 Factores propios del usuario y/o familia	4.3.2.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales 4.3.2.2.2 Recopilación de datos 4.3.2.2.3 Informes de acompañamiento terapéutico 4.3.2.2.4 Reuniones de equipo de acompañamiento 4.3.2.2.5 Reuniones de equipo de gobierno	4.3.2.3.1 Plan para la Mejora del Proyecto de Vida

AC	Proceso	Entradas	Herramientas y técnicas	Salidas
	4.3.3. Dirigir y gestionar el PMPV	4.3.3.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.3.3.1.2 Documentos del PMPV 4.3.3.1.3 Solicitudes de cambio aprobadas	4.3.3.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales 4.3.3.2.2 Informes de acompañamientos 4.3.3.2.3 Reuniones de equipo de acompañamiento 4.3.3.2.4 Reuniones de equipo de gobierno 4.3.3.2.5 Sistema de información para la gestión del PMPV	4.3.3.3.1 Entregables 4.3.3.3.2 Datos de desempeño del trabajo 4.3.3.3.3 Registro de incidentes 4.3.3.3.4 Solicitudes de cambio 4.3.3.3.5 Actualizaciones al PMPV 4.3.3.3.6 Actualizaciones a los documentos del PMPV
	4.3.4. Gestionar el conocimiento	4.3.4.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.3.4.1.2 Documentos del PMPV 4.3.4.1.3 Entregables	4.3.4.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales 4.3.4.2.2 Gestión del conocimiento 4.3.4.2.3 Habilidades interpersonales y de equipo	4.3.4.3.1 Registro de lecciones aprendidas 4.3.4.3.2 Actualizaciones al PMPV 4.3.4.3.3 Actualizaciones e los documentos del PMPV 4.3.4.3.4 Creación de nuevos KPI
	4.3.5. Monitorizar y controlar el PMPV	4.3.5.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.3.5.1.2 Documentos del PMPV 4.3.5.1.3 Acuerdos	4.3.5.2.1 Juicio de psicólogos y/o trabajadores 4.3.5.2.2 Entrevista trimestral con el psicólogo 4.3.5.2.3 Análisis de datos 4.3.5.2.4 Toma de decisiones 4.3.5.2.5 Reuniones	4.3.5.3.1 Informes de calidad 4.3.5.3.2 Solicitudes de cambio 4.3.5.3.3 Modificaciones del PMPV 4.3.5.3.4 Actualizaciones en los documentos del PMPV
	4.3.6. Realizar el control de cambios en el PMPV	4.3.6.1.1 Plan para la Mejora del Proyecto de Vida 4.3.6.1.2 Documentos del PMPV 4.3.6.1.3 Solicitudes de cambio	4.3.6.2.1 Juicio de psicólogos y/o trabajadores 4.3.6.2.2 Análisis de datos 4.3.6.2.3 Toma de decisiones 4.3.6.2.4 Reuniones de equipo de acompañamiento 4.3.6.2.5 Reuniones del equipo de gobierno	4.3.6.3.1 Solicitudes de cambio aprobadas 4.3.6.3.2 Modificaciones del PMPV 4.3.6.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV

AC	Proceso	Entradas	Herramientas y técnicas	Salidas
	4.3.7. Cierre bienal del PMPV	4.3.7.1.1 Acta de inicio del PMPV 4.3.7.1.2 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.3.7.1.3 Documentos del PMPV 4.3.7.1.4 Acuerdos	4.3.7.2.1 Juicio de psicólogos y/o trabajadores 4.3.7.2.2 Análisis de datos 4.3.7.2.3 Reuniones	4.3.7.3.1 Informe final 4.3.7.3.2 Registro de lecciones aprendidas
ALCANCE	4.4.1. Recopilar requisitos	4.4.1.1.1 Acta de inicio del PMPV 4.4.1.1.2 Documentos del PMPV 4.4.1.1.3 Solicitud de ingreso	4.4.1.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales 4.4.1.2.2 Toma de datos 4.4.1.2.3 Análisis de datos 4.4.1.2.4 Toma de decisiones 4.4.1.2.5 Habilidades interpersonales y de equipo	4.4.1.3.1 Requisitos del PMPV
	4.4.2. Definir el alcance	4.4.2.1.1 Acta de inicio del PMPV 4.4.2.1.2 Documentos del PMPV 4.4.2.1.3 Factores propios del usuario y/o su familia	4.4.2.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales 4.4.2.2.2 Análisis de datos 4.4.2.2.3 Toma de decisiones	4.4.2.3.1 Modificaciones al PMPV (alcance del PMPV) 4.4.2.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV
	4.4.3. Crear la Estructura de Desarrollo de la Intervención (EDI)	4.4.3.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.4.3.1.2 Documentos del PMPV	4.4.3.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales 4.4.3.2.2 Descomposición	4.4.3.3.1 Estructura de Desarrollo de la Intervención EDI 4.4.3.3.2 Modificaciones al PMPV 4.4.3.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV
	4.4.4. Validar el PMPV	4.4.4.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.4.4.1.2 Documentos del PMPV	4.4.4.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales 4.4.4.2.2 Reuniones operativas 4.4.4.2.3 Reuniones de equipo de gobierno 4.4.4.2.4 Habilidades interpersonales y de equipo	4.4.4.3.1 PMPV validado 4.4.4.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV 4.4.4.3.3 Solicitudes de cambio

AC	Proceso	Entradas	Herramientas y técnicas	Salidas
	4.4.5. Controlar el alcance	4.4.5.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.4.5.1.2 Documentos del PMPV 4.4.5.1.3 Informes de calidad 4.4.5.1.4 Informe de acompañamiento terapéutico	4.4.5.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales 4.4.5.2.2 Reuniones de equipo de acompañamiento 4.4.5.2.3 Análisis de datos	4.4.5.3.1 Informes de calidad 4.4.5.3.2 Solicitudes de cambio 4.4.5.3.3 Modificaciones al PMPV 4.4.5.3.4 Actualización en los documentos del PMPV
CALENDARIO	4.5.1. Definir las actividades	4.5.1.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.5.1.1.2 Documentos del PMPV 4.5.1.1.3 Factores propios del usuario y/o su familia	4.5.1.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales 4.5.1.2.2 Descomposición 4.5.1.2.3 Planificación gradual 4.5.1.2.4 Listado de actividades de la entidad	4.5.1.3.1 Calendario del PMPV 4.5.1.3.2 Listado de actividades de la entidad
	4.5.2. Generar el calendario	4.5.2.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.5.2.1.2 Documentos del PMPV 4.5.2.1.3 Calendario de la organización 4.5.2.1.4 Factores propios del usuario y/o su familia	4.5.2.2.1 Listado de actividades de la entidad 4.5.2.2.2 Optimización de recursos 4.5.2.2.3 Análisis de datos 4.5.2.2.4 Toma de decisiones 4.5.2.2.5 Reuniones operativas 4.5.2.2.6 Habilidades interpersonales y de equipo	4.5.2.3.1 Calendario del PMPV 4.5.2.3.2 Solicitudes de cambio 4.5.2.3.3 Actualizaciones al plan para la dirección del PMPV 4.5.2.3.4 Actualizaciones en los documentos del PMPV 4.5.2.3.5 Calendario de la organización 4.5.2.3.6 Listado de actividades de la entidad
	4.5.3. Controlar el calendario	4.5.3.1.1 Documentos del PMPV 4.5.3.1.2 Datos de desempeño del trabajo	4.5.3.2.1 Análisis de datos 4.5.3.2.2 Reuniones 4.5.3.2.3 Listado de actividades de la entidad	4.5.3.3.1 Informe de calidad 4.5.3.3.2 Solicitudes de cambio 4.5.3.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV 4.5.3.3.4 Listado de actividades de la entidad

AC	Proceso	Entradas	Herramientas y técnicas	Salidas
PRESUPUESTO	4.6.1. Determinar el presupuesto	4.6.1.1.1 Acta de inicio del PMPV 4.6.1.1.2 Documentos de PMPV	4.6.1.2.1 Cuestionario inicial 4.6.1.2.2 Toma de decisiones	4.6.1.3.1 Modificaciones del PMPV
	4.6.2. Gestionar las ayudas	4.6.2.1.1 Acta de inicio del PMPV 4.6.2.1.2 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.6.2.1.3 Documentos del PMPV	4.6.2.2.1 Gestiones administrativas 4.6.2.2.2 Reuniones operativas	4.6.2.3.1 Modificaciones al PMPV 4.6.2.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV
	4.6.3. Controlar los gastos	4.6.3.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.6.3.1.2 Informe de calidad	4.6.3.2.1 Validación mensual 4.6.3.2.2 Control de pagos	4.6.3.3.1 Actualizaciones en los documentos del PMPV 4.6.3.3.2 Calendario de la organización
CALIDAD	4.7.1. Planificar la gestión de la calidad	4.7.1.1.1 Acta de inicio del PMPV 4.7.1.1.2 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.7.1.1.3 Documentos del PMPV	4.7.1.2.1 Listado de KPI 4.7.1.2.2 Juicio de psicólogos y/o trabajadores 4.7.1.2.3 Recopilación de datos 4.7.1.2.4 Análisis de datos 4.7.1.2.5 Toma de decisiones	4.7.1.3.1 Modificaciones en el PMPV 4.7.1.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV 4.7.1.3.3 Listado de KPI
	4.7.2. Gestionar la calidad	4.7.2.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.7.2.1.2 Documentos del PMPV 4.7.2.1.3 Informes de acompañamiento terapéutico	4.7.2.2.1 Recopilación de datos 4.7.2.2.2 Representación de datos 4.7.2.2.3 Auditorías	4.7.2.3.1 Informes de calidad 4.7.2.3.2 Solicitudes de cambio 4.7.2.3.3 Modificaciones en el PMPV 4.7.2.3.4 Actualizaciones en los documentos del PMPV
	4.7.3. Controlar la calidad	4.7.3.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.7.3.1.2 Documentos del PMPV 4.7.3.1.3 Solicitud de cambio aprobadas 4.7.3.1.4 Entregables 4.7.3.1.5 Datos de desempeño del trabajo	4.7.3.2.1 Recopilación de datos 4.7.3.2.2 Análisis de datos 4.7.3.2.3 Inspección 4.7.3.2.4 Representación de datos 4.7.3.2.5 Reuniones de equipo de acompañamiento	4.7.3.3.1 Informes de calidad 4.7.3.3.2 Solicitudes de cambio 4.7.3.3.3 Modificaciones en el PMPV 4.7.3.3.4 Actualizaciones en los documentos del PMPV

AC	Proceso	Entradas	Herramientas y técnicas	Salidas
RECURSOS	4.8.1. Determinar los recursos desde la Estrategia de Desarrollo de la Intervención	4.8.1.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.8.1.1.2 Documentos del PMPV 4.8.1.1.3 Calendario de la organización 4.8.1.1.4 Factores ambientales de la empresa	4.8.1.2.1 Análisis de datos 4.8.1.2.2 Sistema de información para la gestión del PMPV 4.8.1.2.3 Reuniones operativas	4.8.1.3.1 Modificaciones en el PMPV
	4.8.2. Adquirir recursos	4.8.2.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.8.2.1.2 Documentos del PMPV 4.8.2.1.3 Calendario de la organización 4.8.2.1.4 Factores ambientales de la empresa	4.8.2.2.1 Toma de decisiones 4.8.2.2.2 Habilidades interpersonales y de equipo	4.8.2.3.1 Modificaciones en el PMPV 4.8.2.3.2 Calendario de la organización 4.8.2.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV 4.8.2.3.4 Acuerdos 4.8.2.3.5 Listado de actividades de la entidad 4.8.2.3.6 Actualización a los factores ambientales de la empresa
	4.8.3. Desarrollar el equipo	4.8.3.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.8.3.1.2 Documentos del PMPV 4.8.3.1.3 Calendario de la organización 4.8.3.1.4 Factores ambientales de la empresa	4.8.3.2.1 Tecnología de la comunicación 4.8.3.2.2 Habilidades interpersonales y de equipo 4.8.3.2.3 Reconocimiento y recompensas 4.8.3.2.4 Capacitación 4.8.3.2.5 Evaluaciones individuales y de equipo 4.8.3.2.6 Reuniones	4.8.3.3.1 Evaluaciones de desempeño del equipo 4.8.3.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV 4.8.3.3.3 Calendario de la organización

AC	Proceso	Entradas	Herramientas y técnicas	Salidas
	4.8.4. Dirigir al equipo	4.8.4.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.8.4.1.2 Documentos del PMPV 4.8.4.1.3 Calendario de la organización 4.8.4.1.4 Informes de calidad 4.8.4.1.5 Evaluaciones de desempeño del equipo	4.8.4.2.1 Habilidades interpersonales y de equipo 4.8.4.2.2 Tecnología de la comunicación	4.8.4.3.1 Solicitudes de cambio 4.8.4.3.2 Modificaciones en el PMPV 4.8.4.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV
	4.8.5. Controlar los recursos	4.8.5.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.8.5.1.2 Documentos del PMPV 4.8.5.1.3 Calendario de la organización 4.8.5.1.4 Informes de calidad 4.8.5.1.5 Acuerdos	4.8.5.2.1 Análisis de datos 4.8.5.2.2 Resolución de problemas 4.8.5.2.3 Habilidades interpersonales y de equipo 4.8.5.2.4 Tecnología de la comunicación	4.8.5.3.1 Informes de calidad 4.8.5.3.2 Solicitudes de cambio 4.8.5.3.3 Modificaciones del PMPV 4.8.5.3.4 Actualizaciones en los documentos del PMPV 4.8.5.3.5 Calendario de la organización
COMUNICACIONES	4.9.1. Establecer el Plan de Comunicación Básico PCB	4.9.1.1.1 Acta de inicio del PMPV 4.9.1.1.2 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.9.1.1.3 Documentos del PMPV	4.9.1.2.1 Análisis de requisitos de comunicación 4.9.1.2.2 Tecnología de la comunicación 4.9.1.2.3 Métodos de comunicación 4.9.1.2.4 Habilidades interpersonales y de equipo 4.9.1.2.5 Reuniones	4.9.1.3.1 Modificaciones del PMPV 4.9.1.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV
	4.9.2. Gestionar las comunicaciones	4.9.2.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.9.2.1.2 Documentos del PMPV	4.9.2.2.1 Tecnología de la comunicación 4.9.2.2.2 Métodos de comunicación 4.9.2.2.3 Habilidades de comunicación 4.9.2.2.4 Sistemas de información para la dirección de PMPV 4.9.2.2.5 Habilidades interpersonales y de equipo 4.9.2.2.6 Reuniones	4.9.2.3.1 Modificaciones del PMPV 4.9.2.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV

AC	Proceso	Entradas	Herramientas y técnicas	Salidas
	4.9.3. Monitorizar las comunicaciones	4.9.3.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.9.3.1.2 Documentos del PMPV 4.9.3.1.3 Informes de calidad	4.9.3.2.1 Juicio del equipo de PMPV 4.9.3.2.2 Sistemas de información para la dirección de PMPV 4.9.3.2.3 Habilidades interpersonales y de equipo 4.9.3.2.4 Reuniones de equipo de acompañamiento	4.9.3.3.1 Informes de calidad 4.9.3.3.2 Solicitudes de cambio 4.9.3.3.3 Modificaciones en el PMPV 4.9.3.3.4 Actualizaciones en los documentos del PMPV
RIESGOS	4.10.1. Identificar los riesgos	4.10.1.1.1 Acta de inicio del PMPV 4.10.1.1.2 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.10.1.1.3 Documentos del PMPV 4.10.1.1.4 Acuerdos	4.10.1.2.1 Juicio de psicólogos y/o trabajadores 4.10.1.2.2 Recopilación de datos 4.10.1.2.3 Análisis de datos 4.10.1.2.4 Listado rápido de riesgos 4.10.1.2.5 Reuniones	4.10.1.3.1 Registro de riesgos 4.10.1.3.2 Modificaciones del PMPV 4.10.1.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV 4.10.1.3.4 Listado rápido de riesgos
	4.10.2. Realizar el análisis de los riesgos	4.10.2.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.10.2.1.2 Documentos del PMPV	4.10.2.2.1 Juicio de psicólogos y/o trabajadores 4.10.2.2.2 Recopilación de datos 4.10.2.2.3 Análisis de datos 4.10.2.2.4 Representación de datos 4.10.2.2.5 Reuniones de equipo de acompañamiento	4.10.2.3.1 Modificaciones del PMPV 4.10.2.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV 4.10.2.3.3 Listado rápido de riesgos
	4.10.3. Planificar la respuesta a los riesgos	4.10.3.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.10.3.1.2 Documentos del PMPV 4.10.3.1.3 Calendario de la organización	4.10.3.2.1 Juicio de psicólogos y/o trabajadores 4.10.3.2.2 Estrategias para amenazas 4.10.3.2.3 Estrategias para oportunidades 4.10.3.2.4 Estrategias de respuesta ante brotes 4.10.3.2.5 Análisis de datos 4.10.3.2.6 Toma de decisiones	4.10.3.3.1 Solicitudes de cambio 4.10.3.3.2 Modificaciones del PMPV 4.10.3.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV 4.10.3.3.4 Listado rápido de riesgos

AC	Proceso	Entradas	Herramientas y técnicas	Salidas
	4.10.4. Implementar la respuesta a los riesgos	4.10.4.1.1 Documentos del PMPV	4.10.4.2.1 Juicio de psicólogos y/o trabajadores 4.10.4.2.2 Habilidades interpersonales y de equipo 4.10.4.2.3 Sistema de información para la gestión de proyectos	4.10.4.3.1 Solicitudes de cambio 4.10.4.3.2 Actualizaciones en los documentos del PMPV
	4.10.5. Monitorizar los riesgos	4.10.5.1.1 Documentos del PMPV 4.10.5.1.2 Informes de calidad	4.10.5.2.1 Análisis de datos 4.10.5.2.2 Auditorías 4.10.5.2.3 Reuniones de equipo de acompañamiento	4.10.5.3.1 Informes de calidad 4.10.5.3.2 Solicitudes de cambio 4.10.5.3.3 Modificaciones del PMPV 4.10.5.3.4 Actualizaciones en los documentos del PMPV
INTERESADOS	4.11.1. Identificar a los interesados	4.11.1.1.1 Acta de inicio del PMPV 4.11.1.1.2 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.11.1.1.3 Documentos del PMPV 4.11.1.1.4 Acuerdos 4.11.1.1.5 Activos de los procesos de la organización	4.11.1.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales 4.11.1.2.2 Recopilación de datos 4.11.1.2.3 Análisis de datos 4.11.1.2.4 Representación de datos 4.11.1.2.5 Reuniones de equipo de acompañamiento	4.11.1.3.1 Registro de interesados 4.11.1.3.2 Modificaciones del PMPV 4.11.1.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV 4.11.1.3.4 Listado rápido de riesgos
	4.11.2. Planificar el involucramiento de los interesados	4.11.2.1.1 Acta de inicio del PMPV 4.11.2.1.2 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.11.2.1.3 Documentos del PMPV 4.11.2.1.4 Acuerdos	4.11.2.2.1 Juicio de psicólogos y/o profesionales 4.11.2.2.2 Recopilación de datos 4.11.2.2.3 Análisis de datos 4.11.2.2.4 Toma de decisiones 4.11.2.2.5 Representación de datos 4.11.2.2.6 Reuniones de equipo de acompañamiento	4.11.2.3.1 Registro de interesados

AC	Proceso	Entradas	Herramientas y técnicas	Salidas
	4.11.3. Gestionar el involucramiento de los interesados	4.11.3.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.11.3.1.2 Documentos del PMPV	4.11.3.2.1 Juicio de psicólogos y/o trabajadores 4.11.3.2.2 Habilidades de comunicación 4.11.3.2.3 Habilidades interpersonales y de equipo 4.11.3.2.4 Reuniones de equipo de acompañamiento	4.11.3.3.1 Solicitudes de cambio 4.11.3.3.2 Modificaciones del PMPV 4.11.3.3.3 Actualizaciones en los documentos del PMPV
	4.11.4. Monitorizar el involucramiento de los interesados	4.11.4.1.1 Plan de Mejora del Proyecto de Vida 4.11.4.1.2 Documentos del PMPV 4.11.4.1.3 Datos de desempeño del trabajo	4.11.4.2.1 Análisis de datos 4.11.4.2.2 Toma de decisiones 4.11.4.2.3 Representación de datos 4.11.4.2.4 Habilidades de comunicación 4.11.4.2.5 Habilidades interpersonales y de equipo 4.11.4.2.6 Reuniones	4.11.4.3.1 Datos de desempeño del trabajo 4.11.4.3.2 Solicitudes de cambio 4.11.4.3.3 Modificaciones del PMPV 4.11.4.3.4 Actualizaciones en los documentos del PMPV

CONCLUSIONES

Con este Trabajo se pone a disposición de las entidades del tercer sector y de la Administración Pública una metodología de intervención basada en la gestión de proyectos para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental. Para ello, y desde la base teórica de la atención centrada en la persona (ACP), se ha creado la metodología del Plan de Mejora del Proyecto de Vida (PMPV) que pretende, a través de equipo profesional multidisciplinar, coordinar y mejorar las áreas más significativas de vida de las personas usuarias.

El PMPV tiene como referencia principal el estándar desarrollado en el PMBoK 6ª Edición y, siguiendo su modelo, se han establecido 9 áreas de conocimiento y 38 procesos que contemplan toda la vida útil de un ciclo del PMPV de dos años. Desde esa concepción teórica, se han establecido una serie de documentos o artefactos, tal y como hace la metodología PM², elaborada por la Comisión Europea, para que una organización del tercer sector pueda poner en práctica de manera sencilla esta nueva metodología.

Para poder utilizar de manera correcta el PMPV se ha generado un flujo de trabajo dividido en ciclos de tres meses que incluye el conjunto de procesos de la metodología (cada proceso con sus respectivas entradas, herramientas y técnicas, y salidas), los hitos que se deben cumplir y todos los artefactos necesarios para conseguir los objetivos fijados.

El PMPV tiene dos figuras claves que se explican y desarrollan durante todo este Trabajo: el asistente personal (AP), una figura asistencial que nace en paralelo al modelo de atención centrada en la persona y sobre la que recae una gran parte del trabajo de acompañamiento de la persona usuaria, y el Integrador, una figura creada específicamente para ejecutar el PMPV y convertirse en la persona de referencia para la persona usuaria y sus familias.

Para desarrollar en profundidad la figura del Integrador, siguiendo el modelo de la *Individual Competence Baseline* desarrollada por IPMA, se ha creado una base competencial en la que apoyarse y que establece qué competencias debe tener o adquirir un Integrador.

La metodología del PMPV es una metodología de trabajo con personas con problemas de salud mental que no pretende trabajar sobre el enfoque clínico, sino que deberá convertirse en una ayuda al enfoque clínico mediante el apoyo a la persona usuaria en el resto de los aspectos de su vida, siendo un objetivo a largo plazo el poder combinar ambos aspectos en la búsqueda de objetivos comunes que deberán redundar en mejorar su autonomía, su independencia y, en definitiva, su calidad de vida.

Futuras líneas de trabajo

El PMPV es una metodología teórica, por lo que debería estudiarse su aplicación práctica, utilizándose como modelo de referencia dentro de una organización del tercer sector que trabaje con personas con problemas de salud mental y comprobando de manera empírica la calidad de los resultados.

Por otro lado, siendo un enfoque no clínico el que se ha establecido en el PMPV, queda una labor de integración de la parte clínica y farmacológica con esta metodología. Esta futura combinación

puede generar un modelo de trabajo que puede ser muy beneficioso para la persona usuaria abriendo la puerta a gestiones integrales de la enfermedad mental.

Se entiende también, que la metodología desarrollada en este Trabajo no es exclusiva para trabajar con personas con problemas de salud mental y que estos procesos, artefactos y competencias son escalables a trabajar con personas mayores, personas en riesgo o situación de exclusión social o personas sin hogar siendo, en todos los casos, la persona como epicentro de la intervención.

Por supuesto, la metodología del PMPV no es un modelo estanco y deberá ser modificado conforme se ponga en práctica y adaptado de manera individual a cada persona y a sus diferentes necesidades. El Plan de Mejora del Proyecto de Vida debe ser contrastado durante su aplicación y esos resultados deben dar pie a modificaciones en el PMPV, desde su concepción teórica (procesos y competencias) hasta en los artefactos que se incluyen. Además, es necesario que toda organización que quiera utilizar el PMPV alinee sus propios procesos, estructura y valores a la metodología, generando inevitables cambios en su forma de aplicarla.

En este Trabajo no se han desarrollado algunos aspectos que se creen necesarios para que una organización pueda hacer un uso correcto de la metodología. Entre esos puntos, se encuentra el modelo formativo para los Integradores y para los Asistentes Personales ya que son figuras no regladas y a las que se deberá dar herramientas suficientes para ejercer su trabajo y, por el otro, un sistema de recompensas dentro de los equipos asistenciales para que las personas que trabajan dentro de la organización puedan realizar un ciclo profesional amplio, generando un modelo responsable en el que sus carreras profesionales no se estanquen en figuras que, actualmente, gozan de menor reconocimiento laboral como es el caso del asistente personal.

Por último, quiero indicar que se plantean como hipótesis dentro de este Trabajo la idoneidad de que los ciclos de trabajo sean de dos años, de la misma manera que se recomienda que, una vez finalizado ese ciclo, se cambie de Integrador con el objetivo de evitar vicios y estancamientos en la intervención. Estas hipótesis, y otras que se han incluido en el PMPV, deben ser refrendadas desde la práctica ejercida por profesionales del sector asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

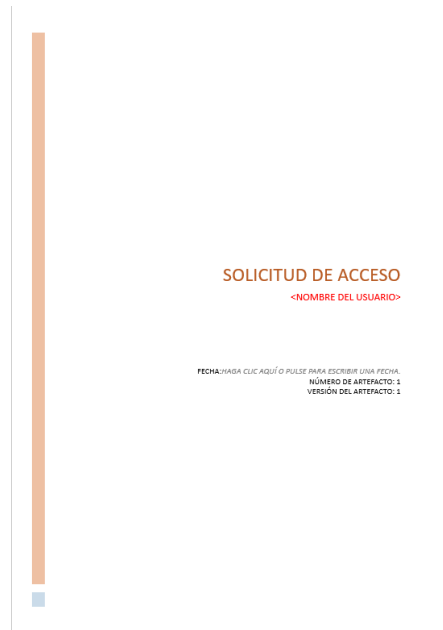
- AEIPRO. (s.f.). *AEIPRO*. Retrieved 20 de Julio de 2024, from <https://www.aepro.com/es/socios/quienes-somos.html>
- Association for Project Management. (29 de Agosto de 2007). *Project Risk Analysis and Management Guide*. PRAXIS. <https://www.praxisframework.org/es/library/probability-impact-assessment>
- Barato, J. (2020). *PM People*. Retrieved 23 de Agosto de 2024, from Artefactos de PM² con PMPeople. <https://community.pmpeople.org/artefactos-de-pm%20b2-con-pmpeople/?lang=es>
- Beck, J. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*.
- Beck, K., Beedle, M., van Bennekum, A., Cockburn, A., Cunningham, W., Fowler, M., Grenning, J., Highsmith, J., Hunt, A., Jeffries, R., Kern, J., Marick, B., Martin, R., Mellor, S., Schwaber, K., Sutherland, J., & Thomas, D. (2001). *Manifiesto por el Desarrollo Ágil de Software*. Retrieved 2 de Septiembre de 2024, from <https://agilemanifesto.org/iso/es/manifiesto.html>
- Carbonell Aparici, G. (2018). *La Figura del Asistente Personal en el Movimiento de Vida Independiente: La Experiencia en la Comunidad Valenciana*.
- Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, C., & O. d. (2017). *Protocolo de Intervención en Situaciones de Crisis y/o Urgencia en Salud Mental*. Retrieved 08 de Septiembre de 2024, from Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos. <https://observatoriosmyddhh.org/wp-content/uploads/2021/07/Protocolo-de-atencion-en-situaciones-de-crisis-y-o-urgencia-en-salud-mental.pdf>
- Comisión Europea, C. (2021). *La Guía de la Metodología de Gestión de Proyectos PM² 3.0.1*. Comisión Europea, DIGIT.
- Díaz Lastreto, C. (19 de Mayo de 2017). *Estilos para enfrentar conflictos*. Retrieved 11 de Agosto de 2024, from Consultora Recurso Humano - Chile. <https://www.recursohumano.cl/post/2017/05/19/thomas-kilmann-estilos-para-enfrentar-conflictos>
- Etecé. (26 de Septiembre de 2022). *Competencia*. Retrieved 4 de Agosto de 2024, from Enciclopedia Concepto. <https://concepto.de/competencia/>
- García Santos, V. (21 de Marzo de 2023). *Ministerio de Justicia*. Retrieved 22 de Agosto de 2024, from Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid. www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/Memoria%20IMLCF%20Palencia%20Salamanca%20y%20Valladolid%202022.pdf
- García Santos, V. (26 de Abril de 2024). *Ministerio de Justicia*. Retrieved 22 de Agosto de 2024, from Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid. <https://www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/Memoria%20IMLCF%20Palencia.%20Salamanca%20y%20Valladolid%202023.pdf>
- González-Güeto, J., Ruiz Villafranca, R., González, D., & Gastaldi, P. (2024). *CALIDAD DEL EMPLEO EN EL TERCER SECTOR: UN PANORAMA INTEGRAL EN 2023*. Retrieved 10 de Agosto de 2024, from Observatorio español de la economía social. https://www.plataformatercersector.es/sites/default/files/RE_Calidad_del_empleo_en_el_Tercer_Sector_digital.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. (2023). *INE*. Retrieved 03 de Septiembre de 2024, from Instituto Nacional de Estadística. https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2904#_tabs-mapa

- International Project Management Association. (2015). *Base para la Competencia Individual Versión 4.0*. International Project Management Association.
- Juanta de Castilla y León. (s.f.). *SACYL*. Retrieved 6 de Septiembre de 2024, from <https://www.saludcastillayleon.es/es>
- Junta de Castilla y León. (s.f.). *Servicios Sociales Castilla y León*. Retrieved 6 de Septiembre de 2024, from Dependencia. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/dependencia-discapacidad/dependencia.html>
- Junta de Castilla y León. (s.f.). *Servicios Sociales de Castilla y León*. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/como-acceder-servicios-sociales/centros-accion-social.html>
- Junta de Castilla y León. (s.f.). *Servicios Sociales de Castilla y León*. Retrieved 6 de Septiembre de 2024, from <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/servicios-sociales-innovacion/epap-equipos-para-promocion.html#:~:text=Los%20EPAP%20son%20equipos%20de,riesgo%20de%20despotecci%C3%B3n%20o%20desamparo>.
- Kawachi, I., & Berkman, L. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 10. <https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>
- Martínez Almela, J. (29 de Agosto de 2016). *Slideshare*. Retrieved 10 de Agosto de 2024, from Jesús Martínez Almela: “IPMA, Certificación de Competencias”. <https://es.slideshare.net/funiber/jess-martnez-almela-ipma-certificacin-de-competencias#66>
- Martínez, T., Díaz-Veiga, P., Sancho, M., & Rodríguez, P. (2014). *Cuadernos prácticos Modelo de Atención Centrada en la Persona 1.- ¿En qué consiste este modelo de atención?* Retrieved 25 de Agosto de 2024, from Matia Instituto. <https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/cuadernos-practicos-modelo-de-atencion-centrado-en-la-persona-1-en-que-consiste-este>
- Martins, J. (20 de Enero de 2024). *Asana*. Retrieved 11 de Agosto de 2024, from <https://asana.com/es/resources/what-are-project-deliverables>
- Ministerio de Sanidad. (5 de Agosto de 2024). *Ministerio de Sanidad*. Retrieved 7 de Agosto de 2024, from Informe Anual del Sistema Nacional de Salud. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/INFORME_ANUAL_2023.pdf
- NAMI. (2017). *Cómo lidiar con una crisis de salud mental: una guía de recursos de NAMI para lidiar con una emergencia de salud mental*. Retrieved 08 de Septiembre de 2024, from NAMI (National Alliance on Mental Illness). https://www.nami.org/wp-content/uploads/2023/07/ESP_Navigating-A-Mental-Health-Crisis.pdf
- O. M. S. (2022). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]*. Retrieved 26 de Agosto de 2024, from Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Retrieved 25 de Agosto de 2024, from <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]*. Retrieved 26 de Agosto de 2024, from Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1>
- Pérez Troncoso, D. (12 de Noviembre de 2020). *Multiple-criteria decision analysis (MCDA): una herramienta para la toma de decisiones informadas*. Retrieved 11 de Agosto de 2024, from Coste-Efectividad de Productos Médicos de Terapias Avanzadas. <https://www.ugr.es/~ceat/tblog/mcdapost.html>
- Project Management Institute. (2017). *La guía de los fundamentos para la dirección de proyectos (Guía del PMBOK Sexta edición)*. Project Management Institute, Inc.

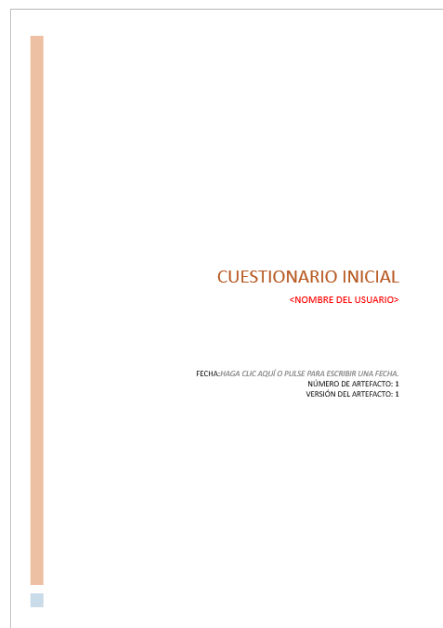
- Project Management Institute. (2021). *Guía de los Fundamentos para la Dirección de Proyectos (Guía del PMBOK) – Séptima edición*. Project Management Institute, Inc.
- Pursell, S. (1 de Marzo de 2023). *Análisis FODA personal: qué es, pasos y ejemplos*. Retrieved 22 de Julio de 2024, from Hubspot. <https://blog.hubspot.es/marketing/foda-personal>
- Quiroa, M., & López, J. (1 de Febrero de 2021). *Matriz de priorización*. Retrieved 11 de Agosto de 2024, from ECONOMIPEDIA. <https://economipedia.com/definiciones/matriz-de-priorizacion.html#:~:text=La%20matriz%20de%20priorizaci%C3%B3n%20es,alternativas%20basadas%20en%20ciertos%20criterios.>
- Rodríguez Rodríguez , P. (4 de Noviembre de 2010). *La atención integral centrada en la persona*. Retrieved 2 de Septiembre de 2024, from <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pilar-atencion-01.pdf>
- Rogers, C. (1961). *On Becoming A Person: A Therapist's View of Psychotherapy*.
- SAAD. (31 de Julio de 2024). *Información Estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia 31 de julio del 2024*. Retrieved 08 de Septiembre de 2024, from Instituto de MAYores y Servicios Sociales. <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/estadisticas-mensual>
- Schalock , R., & Verdugo, M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38(4)(224), 21-36. Retrieved 25 de Agosto de 2024, from https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf
- Tejera Santana, I. (18 de Junio de 2021). *slideshare*. Retrieved 26 de Agosto de 2024, from Gestión de Proyectos con Metodologías Predictivas y/o Adaptativas. <https://es.slideshare.net/slideshow/gestin-de-proyectos-con-metodologas-predictivas-yo-adaptativas/249407101#1>
- Wallace, W. (2002). *Gestión de Proyectos*. <https://ebs.online.hw.ac.uk/documents/course-tasters/spanish/pdf/pr-bk-taster.pdf>
- Wheelan, S. (2014). *Creating Effective Teams: A Guide for Members and Leaders*. SAGE Publications.
- Wikibrief. (s.f.). *Wikibrief*. Retrieved 3 de Septiembre de 2024, from Atención centrada en la persona. https://es.wikibrief.org/wiki/Person-centered_care

ANEXOS

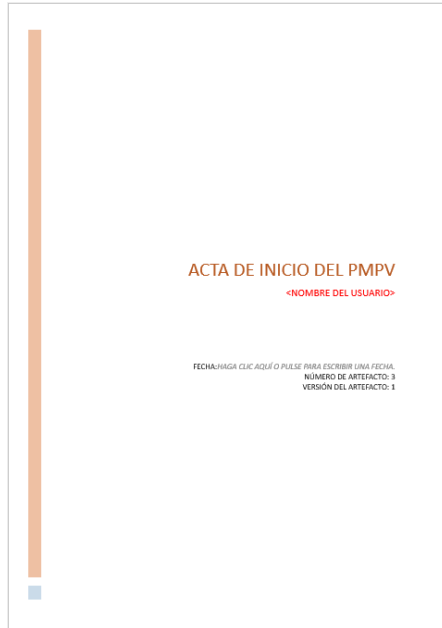
Anexo 1: Artefacto 1 _Solicitud de acceso



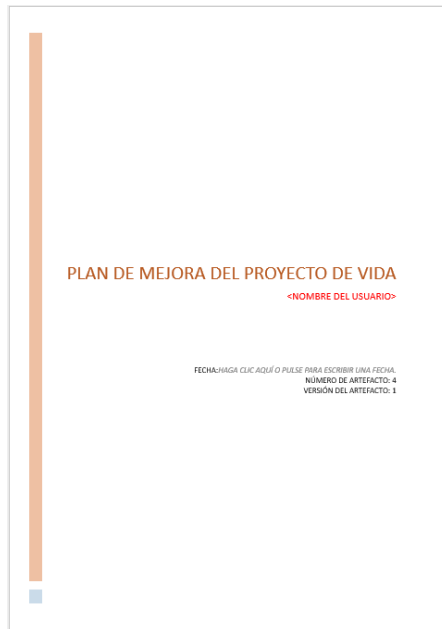
Anexo 2: Artefacto 2_ Cuestionario inicial



Anexo 3: Artefacto 3_ Acta de inicio del PMPV



Anexo 4: Artefacto 4_Plan de Mejora del Proyecto de Vida



Anexo 5: Artefacto 5_Informe de acompañamiento terapéutico



Anexo 6: Artefacto 6_Registro de incidentes

Artefacto 6		Registro de incidentes			
<small>Nombre de la compañía Fecha de actualización:</small>					
Código	Nombre del incidente	Información del evento (solo los datos esenciales)	Señales recibidas	Primeros de auxilio	Fecha de ocurrencia
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Anexo 7: Artefacto 7_Listado de necesidades, cambios o elementos novedosos

Artefacto 7 «Nombre de la compañía» «Fecha de actualización»		Listado de necesidades, cambios o elementos novedosos				
Código	Novedad	Fecha	Autor	Descripción	¿Atendida o lecciones aprendidas? (SI/NO)	Comentarios
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Anexo 8: Artefacto 8_Registro de lecciones aprendidas

Artefacto 8 «Nombre de la compañía» «Fecha de actualización»		Registro de lecciones aprendidas: gestión de la integración				
Código	Nombre de la lección	Fecha	Primer autor	Descripción	Autor actualización	Comentarios
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Anexo 9: Artefacto 9_Requisitos del PMPV

Artefacto 9 <small>Nombre de la compañía</small> <small>Fecha de actualización</small>		Registro de requisitos					
Código	Fecha de incorporación	Descripción detallada	Persona que lo otorga	Precedencia (sueldo, familia, compañía, trabajador social...)	Se incluye en el PMPV (SI/No)	Que objetivo tiene asociado (de finar)	KPI asociado (de lo que se mide)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

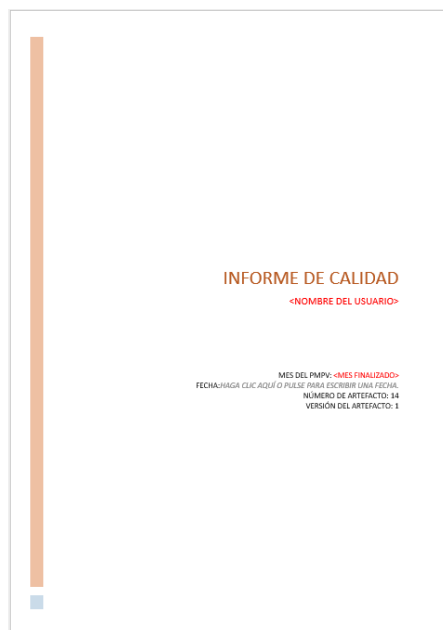
Anexo 10: Artefacto 10_Listado de actividades de la entidad

Artefacto 10 <small>Nombre de la compañía</small> <small>Fecha de actualización</small>		Listado de actividades									
Código	Nombre de la actividad	Fecha de incorporación	Autor	Descripción	¿Está en cartera actualmente? (SI/No)	Tiempo necesario desde domicilio	Horarios (si hay restricciones)	Lugar (si se hace en un lugar particular)	Interna externa	Individual grupal	Comentarios
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Anexo 13: Artefacto 13_Registro para la calidad del PMPV

Artefacto 13 <small><Nombre de la compañía> <Fecha de actualización></small>		Registro para la calidad del PMPV									
Código	Nombre del KPI	Descripción	Cómo evaluamos	Resultados de éxito	Valor real	Valor mínimo	Valor objetivo	Fórmula	Fecha prevista de consecución	Acciones correctoras	Comentarios
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Anexo 14: Artefacto 14_Informe de calidad



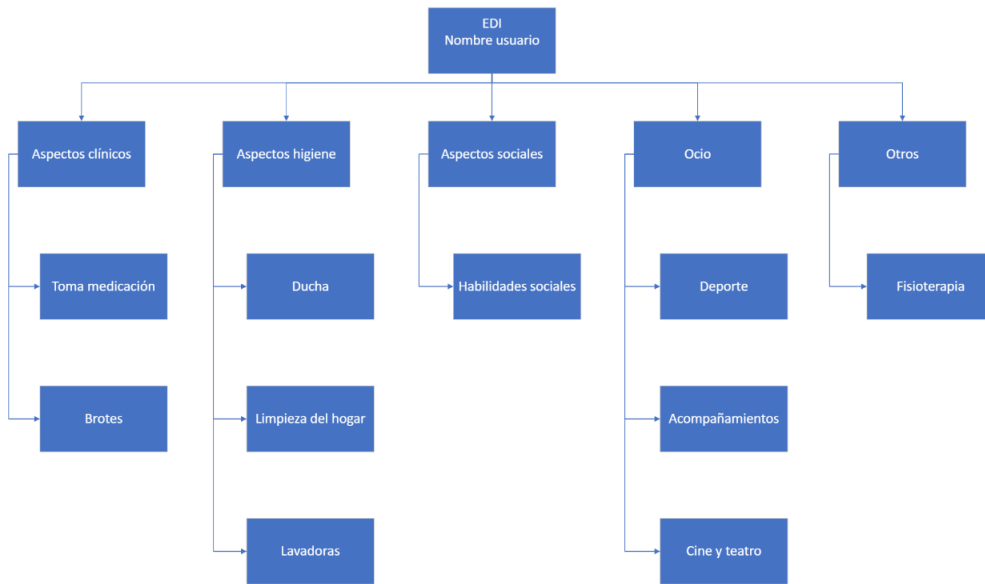
Anexo 17: Artefacto 17_Registro de interesados

Artefacto 17 «Nombre del usuario» «Nombre de la compañía» «Fecha de actualización»		Registro de interesados					
Identificador	Nombre del interesado	Descripción	Influencia	Interés	I*1	Importancia	Plan de involucramiento
1					0		
2					0		
3					0		
4					0		
5					0		
6					0		
7					0		
8					0		
9					0		
10					0		
11					0		
12					0		
13					0		
14					0		
15					0		
16					0		
17					0		
18					0		
19					0		
20					0		

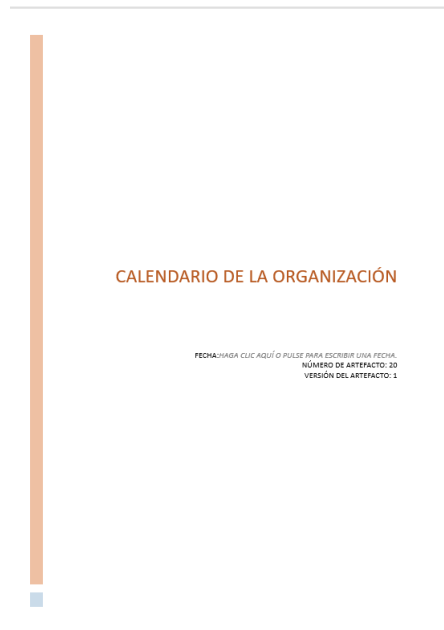
Anexo 18: Artefacto 18_Registro de cambios

Artefacto 18 «Nombre de la compañía» «Fecha de actualización»		Registro de cambios				
Gd lgo	Fecha solicitud del cambio	Peticionario del cambio	Cambio solicitado	Aceptado (Si/No)	Fecha validación o rechazo	Responsable validación
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

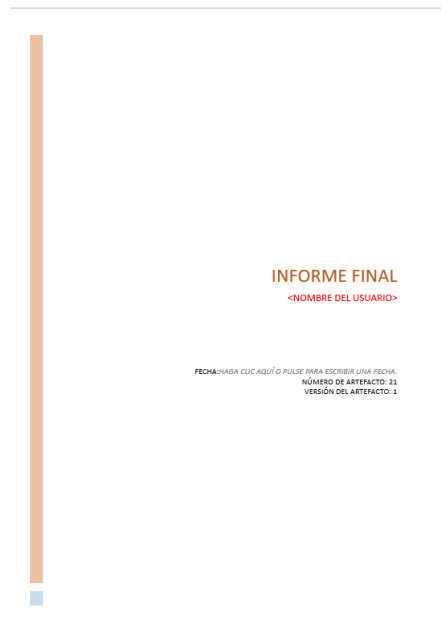
Anexo 19: Artefacto 19_Estructura de Desarrollo de la Intervención EDI



Anexo 20: Artefacto 20_Calendario de la organización



Anexo 21: Artefacto 21_Informe final



INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento registrados ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2022. Fuente: Ministerios de Sanidad (2024).....	6
Figura 2. Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes por 1.000 habitantes. España, 2016-2022. Fuente: Ministerio de España (2024)	6
Figura 3. Algunas características de distintos modelos de atención. Fuente: Martínez y otros (2014).....	10
Figura 4. Diferencias entre modelo tradicional y ágil en la gestión de proyectos. Fuente: Tejera-Santana (2021).....	15
Figura 5. relación entre áreas de conocimiento y grupos de procesos. Fuente: Project Management Institute. (2017).....	16
Figura 6. Relación entre los Principios de la Dirección de Proyectos y los Dominios de Desempeño del Proyecto. Fuente: Project Management Institute (2021).....	17
Figura 7. grupos de competencias. Fuente: Martínez Almela (2016)	18
Figura 8. la Casa del PM². Fuente: Comisión Europea (2021)	19
Figura 9. Organización del proyecto. Fuente: Comisión Europea (2021).....	20
Figura 10. Ciclo de vida del proyecto PM²: indicación de superposición de fases y de esfuerzo acumulativo. Fuente: Comisión Europea (2021)	20
Figura 11. listado de Artefactos. Fuente: Barato (2020)	21
Figura 12. Esquema de trabajo del PMPV. Fuente: elaboración propia	23
Figura 13. Roles y responsabilidades en una matriz RASCI. Fuente: Comisión Europea (2021)	24
Figura 14. El Integrador dentro del PMPV. Fuente: elaboración propia.....	26
Figura 15. organigrama de una organización basada en la aplicación de la metodología PMPV. Fuente: elaboración propia.....	27
Figura 16. Procesos dentro del PMPV. Fuente: elaboración propia	34
Figura 17. Ciclo de vida del proyecto PM²: indicación de superposición de fases y de esfuerzo acumulativo. Fuente: Comisión Europea (2021)	35
Figura 18. Procesos del PMPV. Fuente: elaboración propia.....	36
Figura 19. Leyenda diagramas de flujo de procesos. Fuente: elaboración propia.....	37
Figura 20. Gráfico de los procesos de inicio. Fuente: elaboración propia	37
Figura 21. Gráfico de los procesos de planificación. Fuente: elaboración propia.....	39
Figura 22. Gráfico de los procesos de ejecución. Fuente: elaboración propia	41
Figura 23. Gráfico de los procesos de monitorización y control. Fuente: elaboración propia	42
Figura 24. Gráfico de los procesos de cierre. Fuente: elaboración propia	43
Figura 25. Desarrollar el acta de inicio del PMPV: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	44
Figura 26. Desarrollar el Plan de Mejora del Proyecto de Vida: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	47
Figura 27. Ciclo de reuniones del PMPV. Fuente: elaboración propia	49
Figura 28. Dirigir y Gestionar el PMPV: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	51
Figura 29. Gestionar el conocimiento: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia	55
Figura 30. Monitorizar y controlar el PMPV: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	59
Figura 31. Realizar el control de cambios en el PMPV: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	62
Figura 32. Cierre bial del PMPV: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia	66
Figura 33. recopilar requisitos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia....	70
Figura 34. Definir el alcance: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	73
Figura 35. Crear la EDI: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	76

Figura 36. Ejemplo de una EDI descompuesta. Fuente: elaboración propia.....	77
Figura 37. Validar el PMPV: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	79
Figura 38. Controlar el alcance: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia ..	81
Figura 39. Definir las actividades: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia	84
Figura 40. Ejemplo de documentación de subactividades en el artefacto 10. Fuente: elaboración propia ...	86
Figura 41. Generar el calendario: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia	87
Figura 42. Controlar el calendario: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia	92
Figura 43. Determinar el presupuesto de la persona usuaria: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	95
Figura 44. Gestionar las ayudas: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia .	96
Figura 45. Controlar los gastos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia ..	99
Figura 46. Planificar la gestión de la calidad: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia	102
Figura 47. Gestionar la calidad: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia	105
Figura 48. Controlar la calidad: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.	108
Figura 49. Determinar los recursos desde la Estrategia de Desarrollo de la Intervención: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	112
Figura 50. Adquirir recursos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia	115
Figura 51. Desarrollar al equipo: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.	118
Figura 52. Dirigir al equipo: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	123
Figura 53. Conductas de manejo de conflictos (Kilmann). Fuente: Díaz Lastreto (2017)	125
Figura 54. Controlar los recursos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia	127
Figura 55. Establecer el Plan de Comunicación Básico PCB: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	131
Figura 56. Gestionar las comunicaciones: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia	134
Figura 57. Monitorizar las comunicaciones: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia	138
Figura 58. Identificar los riesgos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia	141
Figura 59. modelo DAFO. Fuente: Pursell (2023).....	144
Figura 60. Realizar el análisis de los riesgos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia	146
Figura 61. Matriz probabilidad-impacto. Fuente: Association for Project Management (2007)	148
Figura 62. Planificar la respuesta a los riesgos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	150
Figura 63. Implementar la respuesta a los riesgos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	155
Figura 64. Monitorizar los riesgos: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia	156
Figura 65. Identificar a los interesados: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia	160
Figura 66. Matriz poder interés. Fuente: elaboración propia	162
Figura 67. Planificar el involucramiento de los interesados: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	164
Figura 68. Gestionar el involucramiento de los interesados: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	167
Figura 69. Monitorizar el involucramiento de los interesados: entradas, herramientas y técnicas, y salidas. Fuente: elaboración propia.....	171

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de prestaciones asignadas a asistencia personal en España para CC.AA. con más de un 0,1% asignado. Fuente: SAAD (2024).....	9
Tabla 2. ventajas de los diferentes estándares ágiles. Fuente: elaboración propia.....	22
Tabla 3. RASCI Solicitud de ingreso. Fuente: elaboración propia.....	44
Tabla 4. RASCI Cuestionario inicial. Fuente: elaboración propia.....	46
Tabla 5. RASCI Acta de inicio del PMPV. Fuente: elaboración propia.....	46
Tabla 6. RASCI Informe de acompañamiento terapéutico. Fuente: elaboración propia.....	49
Tabla 7. RASCI Plan de Mejora del Proyecto de Vida. Fuente: elaboración propia.....	50
Tabla 8. RASCI Registro de incidentes. Fuente: elaboración propia.....	54
Tabla 9. RASCI Listado de necesidades, cambios o elementos novedosos. Fuente: elaboración propia.....	56
Tabla 10. RASCI Registro de lecciones aprendidas. Fuente: elaboración propia.....	56
Tabla 11. RASCI Registro de cambios. Fuente: elaboración propia.....	65
Tabla 12. RASCI Informe final. Fuente: elaboración propia.....	68
Tabla 13. RASCI Requisitos del PMPV. Fuente: elaboración propia.....	73
Tabla 14. RASCI Estructura de Desarrollo de la Intervención. Fuente: elaboración propia.....	78
Tabla 15. RASCI Listado de actividades de la entidad. Fuente: elaboración propia.....	86
Tabla 16. RASCI Calendario de la organización. Fuente: elaboración propia.....	89
Tabla 17. RASCI calendario del PMPV. Fuente: elaboración propia.....	91
Tabla 18. RASCI Listado de KPI. Fuente: elaboración propia.....	103
Tabla 19. RASCI Registro para la calidad del PMPV. Fuente: elaboración propia.....	104
Tabla 20. RASCI Informes de calidad. Fuente: elaboración propia.....	107
Tabla 21. Reuniones dentro del PMPV. Fuente: elaboración propia.....	121
Tabla 22. RASCI Listado rápido de riesgos. Fuente: elaboración propia.....	144
Tabla 23. RASCI Registro de riesgos. Fuente: elaboración propia.....	145
Tabla 24. RASCI Registro de interesados. Fuente: elaboración propia.....	163
Tabla 25. Ejemplo de matriz de evaluación de la participación de los interesados. Fuente: elaboración propia.....	166
Tabla 26. Resumen de entradas, herramientas y procesos, y salidas de todos los procesos del PMPV. Fuente: elaboración propia.....	174

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

PMPV: Plan de Mejora del Proyecto de Vida

AP: asistente personal

EDI: Estructura de Desarrollo de la Intervención

CEAS: Centros de Acción Social

EPAP: Equipos de Promoción de la Autonomía Personal

CC.AA.: Comunidad Autónoma

KPI: *Key Performance Indicator* (Indicadores Clave de Desempeño)

IPMA: *International Project Management Association*

ICB: *Individual Competence Baseline* (Base para la Competencia Individual)

PMBok: *Project Management Book of Knowledge*

PMI: *Project Management Institute*

PM²: *Project Management Methodology*

PCB: Plan de Comunicación Básico

RASCI: Responsable, Aprobador, Soporte, Consultado e Informado

VUCA: Volátil, Incierto, Complejo y Ambiguo

MVI: Movimiento de Vida Independiente

ACP: Atención Centrada en la Persona

OMS: Organización Mundial de la Salud

